

DÍA DEL MÉDICO

EL OBSERVADOR Montevideo, martes 3 de diciembre de 2019. Suplemento de 4 páginas

Impacto positivo: informe 2019 de la OPS/OMS

Auspiciosos datos de la capacitación

EN TRES AÑOS (2016/2018), 68610 TRABAJADORES DE LA SALUD SE INSCRIBIERON PARA MEJORAR SUS CAPACIDADES Y EL 85% FINALIZÓ EL CURSO

Desde el año 2016 se viene desarrollando una experiencia de capacitación que incluye al conjunto de trabajadores del subsector privado y a una proporción importante de trabajadores del subsector público, aquellos que trabajan en ASSE.

Esta capacitación surge de la sexta ronda de negociación colectiva (2015) del subsector privado de la salud, donde los trabajadores médicos y no médicos, los empresarios y el gobierno acordaron promocionar la capacitación a través del pago de una partida salarial variable, y de los acuer-



MEJORÍA DEL SISTEMA A TRAVÉS DE LA CAPACITACIÓN DA SUS FRUTOS

ción global de las tres ediciones de los cursos es de 4,1, valoración que puede ser entendida como muy positiva.

En todas las ediciones de los cursos más de 9 de cada 10 trabajadores de la salud recomendarían el curso a otro compañero.

Por último, el plan de capacitación anual de los trabajadores de la salud ha significado un gran avance en lo que refiere a la alfabetización digital, y a la incorporación de competencias transversales asociadas a las especificidades de nuestro sistema de salud, que generalmente no integran las currículas de la

LA SALUD

EMPLA 110.495

TRABAJADORES; ES EL

6,8% DEL TOTAL

EL MULTIPLEMPLEO

EN EL SECTOR ES DEL

27% Y CONTINÚA

SIENDO ELEVADO

dos alcanzados en la negociación del ámbito público de ASSE que incluyeron cláusulas similares.

En función de estas competencias asignadas al Poder Ejecutivo, el MSP ha venido desarrollando los cursos, tanto en lo que tiene que ver con los contenidos como en los aspectos de gestión necesarios para la implementación en base a los "Objetivos Sanitarios Nacionales (OSN) 2015-2020":

1. Calidad en la atención sanitaria.

2. Políticas y estrategias de promoción de salud y acceso.

3. Atención de salud en el curso de vida.

Los cursos se han dictado de forma virtual y auto administrada. Para los años 2016 y 2017 fueron los mismos para ASSE y el subsector privado y a partir de 2018 ASSE ha desarrollado uno específico para sus trabajadores.

Desde el comienzo de esta experiencia se observa un nivel muy alto de adhesión por parte de los trabajadores, llegando a

68610 inscritos en 2018 de los cuales 85% finalizaron el curso.

En lo que tiene que ver con la formación, según datos que surgen de la plataforma de capacitación, más del 34,3% de los trabajadores menciona tener estudios Universitarios completos o superior (postgrados o doctorados, completos o incompletos), mientras que un 7,2% tiene estudios que no alcanzan a la educación media básica.

Antes del desarrollo del primer curso de capacitación en el año

2016, denominado "Seminario Introductorio", más de 7 de cada 10 trabajadores (75%) nunca había interactuado ni participado en cursos online si bien la amplia mayoría de los trabajadores mencionó que dada las tareas que desarrolla diariamente necesitaría capacitación continua (92,8%).

Tanto las expectativas iniciales como las valoraciones globales de los cursos asumen valores elevados dentro de la escala utilizada de 1 a 5, siendo el 5 el valor más positivo. El promedio de satisfac-

educación formal. A través de esta política se le ha dado acceso a capacitación a un conjunto muy importante de trabajadores que de otra manera no hubiesen podido acceder. El desafío en este sentido es ver cómo se logra canalizar estas capacidades hacia procesos endógenos de capacitación permanente que no necesariamente impliquen la participación del MSP o la existencia de incentivos salariales.

(Informe OPS/OMS - 2019)

RADIOTERAPIA ONCOLÓGICA

Acelerador lineal de alta energía / Acelerador lineal de baja energía y alta tasa de irradiación Electrones acelerados / Radioterapia de contacto / Planificación del tratamiento con fusión de imágenes / ELEKTA XIO + MonacoSIM por computación tridimensional e Intensidad Modulada

RADIOTERAPIA DE INTENSIDAD MODULADA

RADIOCIRUGÍA CON FUSIÓN DE IMÁGENES

BRAQUITERAPIA con fuentes de control remoto

BRAQUITERAPIA INTERSTICIAL / DIAGNÓSTICO MAMARIO

Mamografía digital 3D/Tomosíntesis

Mamografía con contraste espectral

Diagnóstico asistido por computadora (CAD)

Ecografía / Punción Mamaria y Tiroidea / Citología

Histología bajo control ecográfico / Biopsia histológica

mamográfica estereotáxica digital / Localización prequirúrgica



H. Gutierrez Ruiz 1210 | Canelones 1165 | Br. Artigas 1632
Tel. 2487 1951 | Tel. (598) 2900 3333
clinica@clinicaleborgne.com.uy | www.clinicaleborgne.com.uy

Jorge Basso - Ministro de Salud Pública

Datos ratifican logros a la baja de la mortalidad materna e infantil

GRACIAS A LA LEY DE INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO NO HAY FALLECIMIENTOS. ELOGIÓ COMPROMISO DE FUNCIONARIOS Y TRABAJADORES DEL MSP, DE ASSE -PRINCIPAL PRESTADOR PÚBLICO DEL SNIS- Y DEL CONJUNTO DEL PERSONAL Y CONDUCCIÓN DE LOS PRESTADORES PRIVADOS

Uruguay lidera en América baja de indicadores de mortalidad materna y embarazo adolescente.

“Uruguay encabeza en el continente americano los indicadores vinculados a la mortalidad materna, los métodos anticonceptivos, la reproducción humana asistida, el control de embarazos y el embarazo en adolescentes”, destacó el ministro de Salud Pública, Jorge Basso.

“Uruguay está a la vanguardia en América en derechos sexuales y reproductivos”, afirmó.

Basso valoró que gracias a la Ley de Interrupción Voluntaria del



LAS METAS PROPUESTAS SE VAN ALCANZANDO

los saberes de la academia, pero también de los actores sociales, particularmente de usuarios y trabajadores. Se trata de generar la necesaria acumulación crítica requerida, para hacer primar el interés general por sobre los demás intereses sectoriales y corporativos existentes, y en esa tarea hemos estado trabajando intensamente durante estos años”, destacó el máximo jerarca de la salud en Uruguay en referencia al informe de la OPS/OMS “Avances en la Consolidación del Sistema Nacional Integrado de Salud”.

“Los avances que los capítulos analizan fueron posibles por el

EMBARAZO NO DESEADO EN ADOLESCENTES BAJÓ DEL 16,4% AL 11,3%

Embarazo no haya fallecimientos a causa de abortos. Agregó que la cifra de procedimientos “está en una meseta, con 1.000 casos al año”. La reducción de la mortalidad materna ubica a Uruguay como el país con el menor indicador al respecto de América.

El embarazo no deseado en adolescentes bajó del 16,4% del total al 11,3%, lo cual es reconocido en el mundo como un fenómeno especialmente destacado de la reforma sanitaria.

La caída de la mortalidad infantil es otro logro que se destaca, al haber alcanzado en la actualidad

la tasa más baja de la historia de Uruguay, ubicada en 2018 en 6,6 por 1.000 nacidos vivos, la mitad de la registrada en 2004.

Informe OPS/OMS sobre el SNIS

“Al comenzar la actual administración, se entendió necesario definir lineamientos estratégicos que guiarían el accionar del gobierno en este período. Destacamos la definición de Objetivos Sanitarios Nacionales (OSN) al 2020; el profundizar en más y mejor SNIS; jerarquizar la calidad asistencial; seguir fortaleciendo el rol de rectoría del MSP robusteciendo su papel en relación a las Funciones

Esenciales de Salud Pública y en la administración del Seguro Nacional de Salud (SNS); formular una política de RRHH que tenga en cuenta la situación actual y plantee cuáles son las nuevas necesidades a nivel nacional; avanzar en la participación social de usuarios y trabajadores con una clara política de comunicación en materia de prevención en salud en el marco de la reforma sanitaria.

Muchas de estas prioridades generaron decisiones y cursos de acción concretos a partir de un trabajo técnico interdisciplinario y un relacionamiento con la sociedad civil en general, con resultados que se sistematizan en el informe respecto a la marcha Sistema Na-

cional Integrado de Salud (SNIS) a cargo de la OPS. Allí se señalan los importantes avances realizados en los nuevos desafíos que oportunamente fueron evaluados en una amplia convocatoria al cumplirse los 10 primeros años de la reforma en curso”, destacó el ministro.

“La continua transformación de la sociedad y sus determinantes supone abordar un complejo entramado de intereses en el marco de alcanzar la cobertura universal y la mejora en el acceso a una atención de calidad. Nuevas demandas a partir de una sociedad más compleja, también con más expectativa de vida, requieren de respuestas concretas, con criterios de priorización que incorporen

MORTALIDAD INFANTIL TIENE TASA MÁS BAJA DE LA HISTORIA DE URUGUAY

compromiso de los funcionarios y trabajadores de los distintos ámbitos del Ministerio de Salud, de ASSE como principal prestador público del SNIS, y del conjunto del personal de salud y responsables de la conducción de los prestadores privados. Asimismo, debemos mencionar al conjunto de instituciones que desde el campo intersectorial han contribuido a los complejos procesos de mejora, particularmente nos referimos a los ámbitos académicos de la UDELAR y particularmente la cooperación internacional”, recalzó.

Feliz día a todos los médicos

Los saludamos con cercanía y renovamos nuestro compromiso.

Gracias por su reconocimiento y por estos 30 años compartidos, siendo parte de sus jornadas.

www.farmanuario.com



FARMANUARIO



Detectó el vector de la fiebre amarilla

En homenaje al doctor Carlos Finlay

EN 1953 LA OPS PROCLAMÓ EL 3 DE DICIEMBRE COMO DÍA PANAMERICANO DEL MÉDICO RECONOCIENDO LA CONTRIBUCIÓN A LA CIENCIA DEL CUBANO

El Día del Médico se aconsejó celebrar el 3 de diciembre de cada año por la Confederación Médica Panamericana (OPS), en honor a Carlos Juan Finlay Barrés (Camagüey, Cuba, 1833-1915), médico y científico cubano que descubrió que la transmisión de la fiebre amarilla era ocasionada por un vector intermediario como el mosquito *Aedes aegypti*.

En 1953, la OPS en el Congreso Panamericano de Dallas proclamó el 3 de diciembre como Día Panamericano del Médico aceptando la propuesta de la Federación Médica Argentina, a través del profesor Remo Bergoglio.

El Doctor Carlos Finlay dedicó su vida a estudiar la fiebre amarilla, fue uno de los cuatro miembros del comité organizador que en 1902 tuvo a su cargo la creación de la nueva Oficina Sanitaria Internacional (precursora de la OPS). Llamado por sus críticos como “el hombre mosquito”, Finlay había aducido, desde 1881, que el mosquito era el único vector de la fiebre amarilla, pero nunca pudo probar su teoría. Cuando en 1900, la Junta de la Fiebre Amarilla del Coronel Walter Reed finalmente

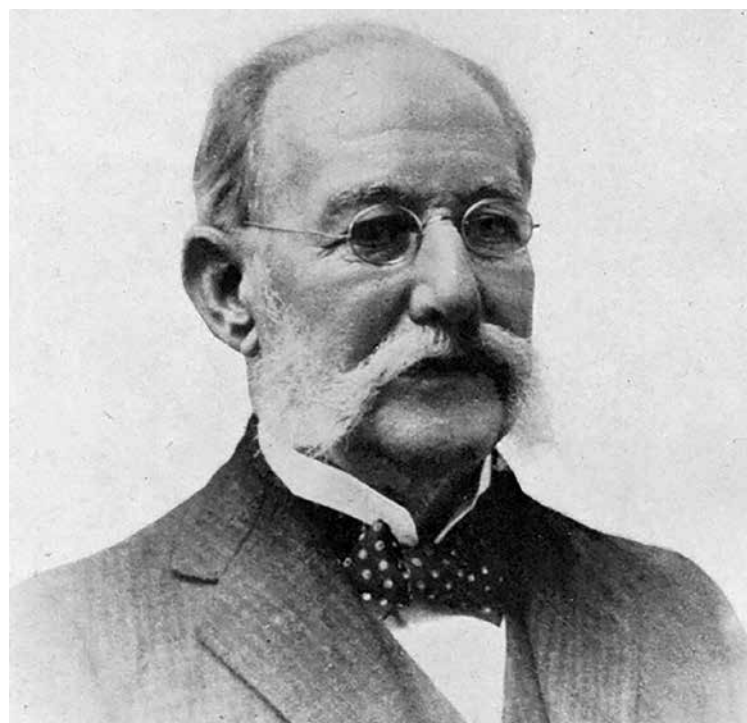
demonstró que Finlay tenía razón, las condiciones estaban dadas para las iniciativas de erradicación que no solamente alejaron la enfermedad del Caribe, sino que permitieron la conclusión del Canal de Panamá.

Su teoría fue seguida por las recomendaciones de control en la población del mosquito y pudo controlarse la diseminación de la enfermedad.

Finlay llegó a ser titular de la Oficina de Salud de Cuba de 1902 a 1909. El Dr. Reed recibió mucho crédito en los libros de historia por “la paliza” que le brindó a la fiebre amarilla, pero Reed le entregó el crédito al Dr. Finlay por el descubrimiento del vector de la fiebre amarilla.

En las palabras del General Leonard Wood, un médico militar estadounidense, Gobernador de Cuba en 1900: “La confirmación del Dr. Finlay es considerada como el paso adelante efectuado en la ciencia médica desde el descubrimiento de Jenner para la vacunación (contra la viruela)”.

Este descubrimiento ayudó a William C. Gorgas a reducir la incidencia y prevalencia de la



DOCTOR CARLOS JUAN FINLAY BARRÉS

enfermedad transmitida por el mosquito en Panamá durante la campaña americana de la construcción del Canal de Panamá. Antes de esto, cerca del 10% de la fuerza de trabajo moría cada año de la malaria y la fiebre amarilla.

Mientras tanto, el doctor William Crawford Gorgas, médico militar que había tratado sin conseguirlo, de erradicar la fiebre amarilla en Santiago de Cuba, fue nombrado Jefe Superior de Sanidad en La Habana en diciembre

de 1898. A iniciativa de Finlay creó una Comisión Cubana de la Fiebre Amarilla que, siguiendo las indicaciones del médico cubano, combatió al mosquito y aisló a los enfermos. En sólo siete meses había desaparecido la enfermedad de Cuba.

Finlay murió de un ataque cerebral, originado por severas convulsiones, en su casa en La Habana el 20 de agosto de 1915.

En 1928, el Presidente Gerardo Machado estableció la Orden Nacional del Mérito Carlos J. Finlay, premiando las contribuciones en el cuidado de la salud y en Medicina. Es el más alto premio y condecoración científica para un Ciudadano del Estado Cubano. La orden fue retirada entre 1959 y 1981.

Por su parte, en la pared del Museo Finlay de Historia Médica en la Habana, una inscripción hace mención a que fue creado por el Gobierno Revolucionario como un eterno homenaje al hombre que contribuyó al avance de las ciencias en Cuba.

Finlay fue honrado con un Google Doodle (grabado) el 3 de diciembre del 2013 en el aniversario 180 de su nacimiento.



Av. 8 de Octubre 2355 of. 1901
CP 11200, Montevideo
Tels: 2401 2868 / 2408 9317
2408 9214
www.resimpex.com.uy

Distribuidores de:



People inspired™



Indicadores del MSP

El médico “goza de buena salud”

EL GALENO ES EL PERSONAL DE LA SALUD MEJOR CONCEPTUADO ENTRE LOS USUARIOS A LA HORA DE EVALUAR EL “TRATO PERSONAL” RECIBIDO

Los indicadores relevados por el Ministerio de Salud Pública correspondientes al Trato Personal que recibe el usuario de la salud, indagan respecto del trato recibido por el personal administrativo, de enfermería y médico del centro de salud donde se atiende.

Los indicadores refieren al porcentaje de usuarios que evaluaron como Muy bueno y Bueno el trato recibido por cada uno.

En términos generales, para el total de las instituciones la evaluación es positiva, con valores promedio en torno al 90% para los tres indicadores.

El personal mejor evaluado son los médicos, seguido del personal de enfermería y por último el personal administrativo, si bien las diferencias son significativas.

El personal médico mejor evaluado corresponde al de los Seguros Privados (98.4%), mientras que entre las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva (IAMC) y ASSE no se observan diferencias significativas, con un 93% y 91% respectivamente.

Médico de referencia

Otro indicador presenta el porcentaje de usuarios que respondieron afirmativamente a si tiene médico de referencia o cabecera, los cuales ascienden a 71.5% de los usuarios en promedio para el total de instituciones. La institución con menor porcentaje alcanza un 31% y la de mayor porcentaje 92.6%. Si se observa el comportamiento por institución, el mayor porcentaje lo obtienen los Seguros Privados con 76.9%. En segundo lugar aparecen las IAMC (71%) y ASSE (67.8%).

Evaluación médicos

Concretamente se preguntó cuánto tiempo duró la consulta y si el tiempo que le dedicó el doctor fue suficiente o insuficiente.

Los tres indicadores a continuación refieren al porcentaje de usuarios cuya última consulta médica duró menos de 5 minutos; entre 5 y 15 minutos y como “Muy suficiente y Suficiente” el tiempo dedicado.

Para el total de las instituciones en promedio, sólo el 2.6% de los usuarios indicó que la consulta



TRATO MÉDICO: USUARIOS ESTÁN CONFORMES

duró menos de 5 minutos, siendo de 1.2% el promedio para los Seguros Privados, 2.3% en ASSE y 3% en las IAMC. Por otro lado, en promedio el 46.8% indicó que duró entre 5 y 15 minutos para el total de las Instituciones, siendo este

valor de 35.3% en ASSE, 41.6% en los Seguros Privados y de 49% en las IAMC. En suma, es mayor el porcentaje de usuarios de ASSE que indican que el tiempo dedicado durante la consulta médica fue superior a los 15 minutos.

En segundo lugar, se evaluaron una serie de ítems en relación a la atención brindada por el profesional médico durante la última consulta. Al respecto, se pidió a los encuestados que evaluaran los siguientes aspectos:

La privacidad al momento de la consulta; disposición a escucharlo y tener en cuenta su opinión; claridad de las explicaciones dadas sobre su estado de salud y el tratamiento a seguir y resolución del motivo o problema por el cual consultó

Los indicadores presentados refieren al porcentaje de usuarios que evaluaron como Muy Bueno y bueno cada ítem. Para los cuatro indicadores se obtuvo una evaluación muy buena, estando todos ellos por encima del 90%.

Un tercer indicador refiere al porcentaje de usuarios que respondieron afirmativamente a la pregunta sobre si el médico estaba informado o revisó su historia clínica y los resultados de su consulta con otros médicos. En promedio para el total de las instituciones, el 84.4% de los usuarios respondieron afirmativamente.



Y si los profesionales ponen por encima de sus intereses los intereses de los que más necesitan, la fórmula quedará completa.

Un abrazo fraterno a los médicos de la salud pública que con dedicación, profesionalismo y amor

prestigian su profesión y ayudan a construir una sociedad de iguales.

El *derecho a la salud* no sería *posible* sin vuestro compromiso.

