



---

**PROGRAMA PARA LA FORMACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE LOS RRHH DE LOS  
PRESTADORES PÚBLICOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD  
ASSE – FACULTAD DE MEDICINA**

**SUBPROGRAMA UNIDADES DOCENTES ASISTENCIALES**

El presente Programa, de reciente aprobación parlamentaria, tiene como fines contribuir al bienestar y desarrollo social a través de mejoras ostensibles en los niveles de salud de la población. Está concebido para fortalecer la formación de los recursos humanos (RRHH) necesarios para la implementación del Sistema Nacional Integrado de Salud. (SNIS).

Las herramientas fundamentales diseñadas para la concreción de sus objetivos se basan en el Fortalecimiento del Sistema Nacional de Residencias Médicas y la puesta en marcha del Sub-programa para la “Consolidación de Unidades Docentes - Asistenciales (UDAs)”. Este Sub-programa representa una iniciativa de enorme importancia estratégica para ambas Instituciones, pues propone avances significativos en la formación de RRHH, atención a la Salud y producción de conocimiento para el SNIS.

Se dirige a contribuir con el desarrollo del Sistema Nacional Integrado de Salud fortaleciendo áreas imprescindibles que garanticen su puesta en marcha, mejorando aspectos vinculados a la formación de los RRHH que impactan en la cobertura, niveles de resolutivez y calidad asistencial.

Para ello se considera prioritario:

- 1) formar los RRHH necesarios orientados al cambio de modelo de atención, a la vez que se contemplan especialmente aquellas especialidades de demanda “crítica” para ASSE, y
- 2) fortalecer la formación en gestión de los profesionales responsables de los equipos docentes - asistenciales.
- 3) mejorar los niveles de satisfacción y calidad de atención de los usuarios de los servicios de salud del subsector público

Con respecto al numeral 2, la propuesta está orientada a desarrollar nuevas formas organizativas y de gestión dentro de los Servicios de Salud del Estado que permitan validar su efectividad y evaluar, de forma rigurosa, si el instrumento de gestión representa una mejora contrastada sobre los sistemas tradicionales. El Programa pretende desarrollar de manera continua el proceso de descentralización administrativa y asistencial de las áreas docente - asistenciales, debiendo ser formulado como una alternativa organizativa a las que actualmente existen en las Unidades Ejecutoras de ASSE y en la Facultad de Medicina (FM).

En el proceso de implementación de las UDAs se estima como fundamental, en primer lugar, definir claramente los criterios que aseguren la viabilidad o factibilidad del proyecto antes de su aprobación y, en segundo lugar, establecer las relaciones que las nuevas áreas tendrán con su Unidad Ejecutora (UE) a través de un Contrato de Gestión específico.

Esta propuesta pretende ser la base de una nueva institucionalidad: áreas o ámbitos de eficacia, eficiencia y calidad, con un modelo de gestión descentralizado, insertas en la estructura asistencial de todo el Sistema Público de Salud, favoreciendo y consolidando la integración



## Programa para la Formación y Fortalecimiento de los Recursos Humanos de los Prestadores Públicos de Servicios de Salud.



efectiva con los servicios docentes de la Facultad de Medicina. Es deseable que estos ámbitos sirvan de modelo para la generación de otros de características similares.

El “Sub Programa UDAs” es por lo tanto un objetivo estratégico para ASSE y Facultad de Medicina proponiéndose como una Innovación Organizacional y una alternativa a las tradicionales formas de vinculación interinstitucional, o, dicho en otras palabras, una interfase necesaria de discusión, análisis y evaluación entre los “formadores de recursos humanos” y los “efectores” si se quiere dar garantías de calidad asistencial a la población.

### **JUSTIFICACIÓN**

La eficacia, la eficiencia y la calidad de los Servicios de salud constituyen las principales inquietudes de los responsables de la Administración de los Servicios de Salud del Estado. Estas dimensiones continúan siendo prioritarias, dado que el sector público ha incrementado significativamente el gasto, siendo necesario conocer su rendimiento. La existencia de una excesiva burocratización, de una centralización innecesaria de algunas decisiones, la ausencia de controles en múltiples niveles asistenciales y administrativos, la falta de flexibilidad de sus estructuras, y la insatisfacción de los profesionales (por las condiciones de contexto profesional o las insuficiencias salariales, con la consiguiente necesidad de recurrir al multiempleo, entre otras), son aspectos esenciales a la hora de buscar eficiencia y mejorar en la calidad de los servicios.

Estos aspectos pueden ser abordados mediante estrategias que involucren y deleguen responsabilidades en la gestión a los propios equipos asistenciales. Existe ya suficiente evidencia (algunas a nivel local, muchas más en la región) sobre esta participación activa de los profesionales y las mejoras significativas de la eficiencia cuando la atención al paciente se posiciona como el eje central de la atención. Dicho en otras palabras, las experiencias organizativas basadas en los conceptos de *Gestión Clínica* aspiran a impulsar una serie de cambios de modelos de organización asistencial centrados en el usuario.

El desarrollo de esta nueva forma organizacional se basa en la concepción de Atención Focalizada en el Paciente (del inglés original Patient Focused Care, PFC), centrando la atención en las necesidades del paciente y sustentada en el rol protagónico del equipo asistencial. Esta concepción, distinta a las formas tradicionales de prestación de servicios sanitarios, contrasta con el enfoque clásico de estructura basada en criterios de sistemas anatómo - funcionales o procesos patológicos y de una organización auto u oligocrática, vertical, en exceso burocratizada, jerarquizada, inconexa e hiper compartimentalizada.

Las áreas bajo la concepción de Atención Focalizada en el Paciente (PFC), parten de principios generales de agrupación de servicios (Clustering) y disponen de mayores grados de autonomía presupuestaria y de gestión, con mayores niveles de participación de los profesionales dirigidos por un clínico con experiencia documentada en gestión.

La estructura asistencial verticalizada clásica de las instituciones de salud en ocasiones es responsable de demoras, duplicaciones o “baches” asistenciales, a veces observándose diferentes formas de resolución en procesos asistenciales similares, todo lo cual genera ineficiencias e insatisfacción de los usuarios y de los equipos de profesionales.

La gestión por procesos permite aproximarse a la propia actividad asistencial, logrando de esta manera identificar oportunidades de mejora en los procesos de asistencia.

Esta visión de proceso, actividades y tareas del personal involucrado favorece la detección y supresión de lo que aporta poco a la eficacia y eficiencia en los cuidados, diagnósticos o tratamientos (actividades a reducir o eliminar), y otras que si contribuyen en forma significativa (actividades a potenciar).



## Programa para la Formación y Fortalecimiento de los Recursos Humanos de los Prestadores Públicos de Servicios de Salud.



Por esto el enfoque actual de las organizaciones sanitarias tiene como objetivo lograr reestructuras que favorezcan el desarrollo de nueva forma de organización horizontal u organización por procesos. Esta visión horizontal de la organización en contraposición a la vertical, permite conocer como se desarrollan los procesos y las relaciones internas usuario - proveedor a través de las cuales se producen los productos y servicios. Esto permite concebir al proceso asistencial como un agrupamiento de actividades interrelacionadas y secuencialmente ordenadas que influyen sobre los “input” y generan un “resultado en salud”. La mejora última la calidad de la asistencia - que debe instaurarse de manera progresiva y sostenida - en una herramienta imprescindible para proveer ámbitos formativos óptimos. La visión universal actual de la Educación Médica, en donde “la excelencia en la asistencia es condición necesaria aunque no suficiente para proveer excelencia en la formación” debe ser cabalmente comprendida si se planifica optimizar los escenarios disponibles para la formación en las Ciencias de la Salud. En última instancia representan parte de la “responsabilidad, rol y legado social” de todas las profesiones dedicadas a atender la salud de la sociedad a la que deben su existencia.

Estos modelos de gestión deben poder contemplar el proceso asistencial, así como también las actividades de enseñanza, investigación y extensión propias de cada una de ellas. Estas actividades deben también ser evaluadas mediante indicadores de resultados en términos de estudiantes de grado y posgrado formados, actividades de educación del equipo de Salud para la nueva gestión y el nuevo modelo de atención, líneas de investigación a desarrollar, entre otros.

En suma, la gestión de las UDAs debe contemplar TODOS sus aspectos: asistenciales, de enseñanza, de investigación y de extensión.

### **REGLAMENTO Y MARCO NORMATIVO**

Dado que esta propuesta de nueva experiencia organizacional se diferencia sustancialmente de la tradicional forma de prestación de servicios públicos y contiene particularidades derivadas de las dificultades propias de la cogestión por las dos Instituciones - con sus distintas experiencias en la gestión y prestación de servicios, por las dimensiones de acción que le atañen a cada una -, así como la complejidad de inserción dentro de la estructura asistencial actual en transformación, se considera imprescindible consensuar en un marco normativo que permita optimizar su funcionamiento.

La peculiaridad de responsabilizar a los propios profesionales en dicha gestión de los servicios requiere tanto del desarrollo de nuevos instrumentos contractuales, como de nuevos incentivos económicos (probablemente sujetos a una nueva escala salarial correspondiente al Programa de gestión conjunta, requiriendo – naturalmente - un análisis salarial con sus proyecciones específicas en todos los ámbitos de acción)<sup>1</sup>, de arbitrajes/auditorías en situaciones de controversia. Todo esto exige reglamentar, o, al menos enmarcar en términos generales (considerando las infinitas especificidades de sus funciones en ámbitos de acción muy diversos), el funcionamiento de las Unidades Docente - Asistenciales de y los Institutos que surjan mediante sus combinaciones multi e interdisciplinarias.

<sup>1</sup> A pesar de existir antecedentes en la FM (Udelar) bajo el régimen de Dedicación Total, este perfil profesional extrapolado al otrora “clínico en régimen de dedicación completa” es una excepción a la fecha. Como se expresa en todos los manuscritos e Informes de Avance del Programa (presentados algunos de ellos como Anexos en formato digital a los representantes de ASSE de la Unidad de Gestión y Coordinación y a los representantes de Sanidad Policial y HCFFAA como parte de los beneficiados por el Programa en la ley de RC), ambas partes deben garantizar el óptimo cumplimiento de las metas asistenciales y docentes de todas las UDAs como equipo Asistencial - integrando o no uno o más Institutos - y de todas las figuras profesionales como prestadores de servicios de excelencia, en régimen full time y con facilidades específicas para su promoción y continuidad en el Programa.



La amplitud y extensión de la delegación de funciones deberá ser formalizada a través de un apoderamiento específico. A la UE le compete la responsabilidad última de garantizar todas y cada una de las condiciones de contexto necesarias para aprovechar al máximo el potencial de trabajo asistencial y docente de cada una de sus figuras actuando en el Marco del Programa. Se comprende así la enorme importancia de que el Reglamento establezca la Estructura, Organización y Funcionamiento de las Unidades Docentes - Asistenciales gestionadas por la Unidad de Coordinación y Gestión del Programa, de conformidad con el régimen jurídico de las Administración Pública y del procedimiento administrativo y con las normativas Universitarias, en el que se regule la delegación de competencias por circunstancias técnicas y/o económicas.

## **MARCO CONCEPTUAL**

### **Concepto de Unidades Docente – Asistenciales basadas en gestión clínica**

Si bien el concepto de gestión clínica ya fue desarrollado, resulta esencial profundizar en la forma de implantación en la estructura asistencial actual de los servicios públicos. Este modelo requiere de un cambio fundamental en la concepción de los clínicos tal cual hoy desarrollan sus actividades, y radica en que “gestión clínica” no atañe solo al cumplimiento de las actividades sanitarias “per se”, sino, además, a su planificación, diseño organizativo y gestión directa, en términos de oportunidad y precisión, logradas a un costo razonable, con óptima calidad, propiciando la satisfacción del usuario y del conjunto de los profesionales que prestan el servicio o que facilitan su realización.

La gestión clínica pretende incrementar la eficiencia, mejorando la utilización de los recursos preventivos - diagnósticos - terapéuticos; dotando a los profesionales de la responsabilidad necesaria para que puedan tomar decisiones en beneficio de los pacientes, gestionando esta demanda aplicando criterios éticos, epidemiológicos y científicos. Este modelo no es único para el área médica sino que es perfectamente extrapolable a todas las áreas asistenciales de los centros sanitarios, incluyendo los cuidados de enfermería, procesos de rehabilitación, etc. El modelo de gestión clínica pretende por tanto impulsar una forma de organización que oriente la actividad hacia el proceso docente - asistencial y a la atención integral del paciente involucrando a los propios profesionales o “actores” en la gestión de los recursos de la unidad o servicio al que pertenecen.

Con esto se espera:

1. Avanzar hacia la atención integral, con focalización de las actividades en la gestión por procesos, donde el foco es el paciente y sus necesidades, procurando una atención en las mejores condiciones, dentro del menor tiempo posible y con los menores costos.
2. A través de la estandarización de tareas y protocolización de procedimientos basados en la evidencia científica, disminuir la variabilidad de la práctica clínica, racionalizando el uso de los recursos y optimizando los rendimientos, lo cual permite mejorar ostensiblemente la eficacia, la eficiencia y la calidad.
3. Descentralizar horizontalmente la organización asistencial, ya que desde su concepción, estructura y funcionamiento facilitan el trabajo coordinado sobre el eje fundamental que es el paciente y el desarrollo de la promoción profesional.
4. Como consecuencia de estos avances en la gestión asistencial, reposicionar, crear y desarrollar los ámbitos de excelencia asistencial como escenarios formativos óptimos de los RRHH disponibles al nuevo SNIS, con la debida “cobertura” a estudiantes de grado, posgrado e incluso, a candidatos cursando estudios en nivel de Maestrías y Doctorados.<sup>2</sup>

<sup>2</sup> En este sentido, la FM plantea que la UGyCP deberá en el futuro evaluar la factibilidad y eventualmente contemplar alguna forma de ampliar y optimizar la calidad de las ofertas formativas en disciplinas, candidatos y áreas de estudio a cargo del PRO.IN.BIO. Los



## Programa para la Formación y Fortalecimiento de los Recursos Humanos de los Prestadores Públicos de Servicios de Salud.



Para ello, se requiere generar una nueva cultura de participación y comunicación interna dentro de las Unidades Asistenciales, involucrando a los profesionales y equipos directivos con fuerte componente de liderazgo, coordinando y facilitando cambios y ejerciendo las funciones esenciales de control y evaluación de resultados.

Los aspectos que se consideran esenciales para asegurar el éxito de esta delegación de responsabilidad y gestión ampliada a las Unidades Docente Asistenciales, son:

- Consolidación de ámbitos dentro de la Unidad Ejecutora y dentro de la FM para el desarrollo y aplicación de sistemas de evaluación permanente que monitoricen el cumplimiento de los indicadores asistenciales y docentes.
- Formación para la Gestión Clínica centrada en la persona en los distintos ámbitos donde se desarrollaran las UDAs.
- Desarrollo de Sistemas de información orientados a la gestión clínica y económica que demuestren ser fiables y que faciliten capacidad de respuesta rápida desde las UDAs ante las nuevas condiciones asistenciales y docentes que imprime el SNIS.<sup>3</sup>
- Acceso a información fidedigna “de primera mano”, que permita verificar y analizar el consumo de recursos en cada UDA para cada una de las actividades y procesos, esto es, que facilite la Gestión de Costos por UDA y por Instituto.
- Apoyo suficiente de las unidades de admisión, de gestión de pacientes y de documentación, en su nivel central (ASSE y FM) y en su “nivel de campo” accesible a los gestores clínicos.

Los cambios propuestos a nivel de la microgestión mediante la aplicación de la gestión clínica y de cuidados suponen dotar a los profesionales sanitarios de los incentivos, información e infraestructura física y organizativa para tomar las decisiones asistenciales de una forma costo - efectiva orientada al paciente, teniendo en cuenta sus expectativas y determinando el máximo coste social de oportunidad.

El enfoque obliga, en primer lugar, a:

1. Identificar a los profesionales que están a cargo directo de los pacientes como responsables de las diferentes líneas de producción sanitaria.
2. Generar un escenario asistencial y formativo institucional que posibilite la innovación, la calidad y la mejora continua, al tiempo que se potencia la identificación y el compromiso con la institución.
3. Dotar al equipo asistencial de nuevas competencias para el fortalecimiento del trabajo por procesos, que potencien y combinen entre sí, optimizando las actividades asistenciales y docentes en todas sus variantes.<sup>4</sup>

ámbitos formativos idóneos que representan las UDAs consolidadas por el Programa (los nuevos y también los ya funcionando e impulsados) necesariamente representan el sitio natural para las “tareas de campo” de múltiples investigaciones clínicas y/o básico-clínicas, debidamente articuladas con el PRO.IN.BIO desde la Escuela de Graduados, con la supervisión/tutoría adecuada y para el usufructo de las nuevas figuras del Programa. Esta estrategia, entre otras, es imprescindible para asegurar una sólida formación científica individual y colectiva a las UDAs. Esta perspectiva es ya compartida por los efectores públicos.

<sup>3</sup> Esta “capacidad de respuesta” del Programa asegura que no se desarticulen nuevamente los esfuerzos académicos dirigidos a formar en tiempo y forma los recursos que requiere el SNIS para su éxito. Se reconoce que este proceso es complejo, incluso desde que se carece de información en el “punto cero” o “punto de arranque” del SNIS, pero se accede a algunas fuentes de información útiles, como las encuestas de FEMI, los padrones del SMU o las estimaciones en curso sobre las “corrientes” de emigración profesional. En el Convenio UdelaR - ASSE en que se enmarca el Programa se prevé que la Unidad de Gestión del Programa analice estas fuentes de información en paralelo al desarrollo de tareas de las UDAs. Esta información es insumo imprescindible pero requiere luego poner en marcha (nuevos) mecanismos que permitan tomar decisiones a corto, mediano y largo plazo referentes a la “racionalización de los esfuerzos formativos”. Estas decisiones deben ser consideradas de alto impacto a la hora de definir las estrategias formativas y asistenciales, un razonamiento que disocie ambas ópticas ya ha demostrado efectos fatídicos sobre los Sistemas de Salud.

<sup>4</sup> Aunque el Programa pretende lograr que todas las figuras (profesionales) tengan funciones docentes y asistenciales, la distribución de cada una de estas funciones en cada figura y en cada ámbito probablemente admita múltiples combinaciones. En última instancia, sólo no se admite que una figura sea “puramente docente” o “puramente asistencial”. Como se citó antes, y teniendo en cuenta las ya históricas formas de interacción FM - MSP, parece poco probable la existencia de esta eventualidad en un Programa como éste.



4. Incorporar nuevos sistemas retributivos y de incentivos que permitan la diversificación de competencias, la adquisición de habilidades y conocimientos (dictados por el estado del arte y debidamente consensuados, al menos por los clínicos experimentados con funciones DA), alcanzando y manteniendo la excelencia técnica.

El desarrollo propio de las actividades en las UDAs a través de las decisiones tomadas en función de los requerimientos docentes y/o asistenciales determinan la gestión directa e indirecta de recursos humanos, materiales, tecnológicos, uso de recursos relacionados con infraestructura hospitalaria y de otros niveles asistenciales, no directamente imputables a la actividad determinada en la visión de gestión tradicional, aunque si pasibles de reencaminarse ante las necesidades detectadas por los gestores clínicos en la variante propuesta.

Por todo lo expuesto se estima necesario destacar tres acciones fundamentales para garantizar el éxito del Programa:

- a) conformar equipos profesionales participativos estables,
- b) responsabilizar su dirección a personas con idoneidad técnica en la/s disciplina/s que integren la UDA, experiencia en gestión y capacidades de conducción, y
- c) desarrollar indicadores asistenciales y docentes/académicos establecidos en compromisos de gestión que permitan su monitoreo permanente y mejora continua.<sup>5</sup>

## **UNIDADES DOCENTES - ASISTENCIALES**

Las Unidades Docentes Asistenciales deben contemplar los siguientes aspectos en su definición:

1. aspectos asistenciales: pueden coincidir con un Servicio Clínico, con una Unidad Funcional, un Área de Apoyo, o una Unidad de Cuidados, siendo multidisciplinar o no.
2. aspectos docentes, siendo responsables del proceso de formación de los recursos humanos asignados a nivel de grado y/o posgrado.

Respecto a su funcionamiento deberán:

1. poder gestionar, a través de un responsable, los recursos asignados para el logro de ciertos objetivos concretos, en respuesta a las demandas de atención de los ciudadanos y a las necesidades formativas de RRHH, en el nivel e intensidad asistencial y docente apropiados, teniendo en cuenta el contexto en el que se produce y los recursos disponibles para satisfacer dichas demandas.
2. basarse en el concepto de gestión clínica realizada con la participación activa y responsable de los profesionales.
3. basarse en la toma de decisiones con criterios de adecuación y coherencia en la utilización de recursos, respecto a sus propios objetivos asistenciales y docentes y a los objetivos institucionales.
4. Incorporar conceptos de calidad y eficiencia en la práctica clínica, maximizando la efectividad de la asistencia, la calidad de la formación de grado y posgrado y la satisfacción de los usuarios a un costo social razonable y sostenible.

<sup>5</sup> Es esperable que la gestión de un Programa de esta envergadura tenga mecanismos que permitan, con cierta regularidad, decir "esta UDA/esta figura cumple parcialmente sus indicadores" o "no los cumple en absoluto", lo cual implica crear y aceptar mecanismos de feedback efectivos para reencaminar comportamientos insuficientes colectivos o individuales, o incluso, llegado el caso, mecanismos de "suspensión", "extinción", "cese" o "clausura" de una UDA. Estos mecanismos se discuten en su factibilidad y variantes de ejecución en la Unidad de Gestión y Coordinación con el asesoramiento del Equipo Técnico (ver más adelante). Las vías de comunicación con los gestores clínicos pretenden ser armas fundamentales a la hora de proveer natural feedback y tomar decisiones de impacto (preliminares o finales) como las citadas anteriormente.



## Programa para la Formación y Fortalecimiento de los Recursos Humanos de los Prestadores Públicos de Servicios de Salud.



Estarán regidas en su funcionamiento general por un Contrato de Gestión propio, pactado directamente con las estructuras de asignación de recursos (Unidad de Gestión y Coordinación del Programa), con el/los Servicio/s docente/s (que corresponda/n) y con la Unidad Ejecutora de la cual depende.

Serán responsables de los recursos materiales - humanos asignados y establecidos en el contrato para cumplir sus funciones asistenciales y docentes.

Proporcionarán obligatoriamente información de calidad en forma periódica para la evaluación continua de resultados clínicos, formativos, económicos, de calidad y de satisfacción de los usuarios.

### **INSTITUTOS**

La Facultad de Medicina ha definido la organización por Institutos como “Unidades Funcionales de un área específica del conocimiento donde se reúnen, articulan y coordinan Clínicas, Departamentos y Servicios afines”. “El objetivo fundamental del Instituto debe ser optimizar las funciones académicas, asistenciales y de gestión”. “La organización en base a Institutos potenciará los recursos humanos y materiales, mejorando su eficiencia, contribuyendo a la descentralización del proceso de gestión”.<sup>5</sup>

Son agrupaciones estables de servicios clínicos orientadas a la gestión de un grupo específico de actividades y procedimientos clínicos, y están dotadas de mayor autonomía de gestión.

Se enmarcan dentro de los nuevos conceptos de organización, que resultan de beneficio cuando por la configuración de la cartera de servicios, se asiste el mismo proceso desde las ópticas o enfoques de diferentes especialidades médicas, quirúrgicas, de diagnóstico o de tratamiento especializado, y, por supuesto, cuando y donde las circunstancias del centro así lo aconsejan.

Algunas propuestas de UDAs podrían re organizarse en Institutos en función de criterios homogéneos de atención, con descentralización de aquellos recursos sanitarios cuya necesidad lo justifique; de flexibilidad y multifuncionalidad de los grupos de trabajo, de capacidad de decisión de estos equipos en el ámbito de su área, y de adaptación de la arquitectura organizativa conjunta a las necesidades de cada una de las Unidades que la integran. Este sistema multiservicio puede aportar notables ventajas respecto al servicio único y aislado por consecución del efecto sinergia.

### **MARCO FUNCIONAL Y OPERATIVO DE LAS UNIDADES DOCENTES ASISTENCIALES**

<sup>5</sup> Piñeyro L; Roca R; Abudara V; Esperón A; Iglesias, C; Batthyany E. *Informe de la Comisión especial para el estudio de la organización de la Facultad en base a Institutos*. Facultad de Medicina. Montevideo. Diciembre de 2005.



---

## CREACIÓN, DESARROLLO, CONSOLIDACIÓN Y EVENTUAL EXTINCIÓN.

Para su creación, cada UDA deberá:

- Reunir los criterios establecidos por la UGCP, a saber:
  1. **Criterios de Importancia Estratégica:** Descentralización Docente y Asistencial, contribución al cambio del Modelo Asistencial en el SNIS<sup>6</sup> y Disciplinas denominadas como de "Resolución Crítica" para el Subsector Público y el SNIS.
  2. **Criterios de Disciplina Priorizada:** responden a demandas de formación de RRHH, en parte en función de las necesidades establecidas por la Comisión de Residencias Médicas y por el cambio del Modelo de Atención y/o participan con mayor protagonismo en la formación de grado.
  3. **Criterios de Calidad de Proyecto:** Elaboración - formato de Proyecto y valor de referencia Docente Asistencial de la disciplina.
  4. **Criterios relacionados con RRHH o "figuras docente – asistenciales":** Alta Dedicación Docente, cargos ya existentes y cargos formativos.
  5. **Criterios de Inversión en Tecnologías y RRMM.**
  6. **Multidisciplinariedad.**
- 7. Se considerarán además otros criterios, a saber:
  - i. Contribución a la Transición Curricular (durante la puesta en marcha del nuevo Plan de Estudios) y acciones comprometidas en el Plan de Mejoras para la Acreditación Regional de la Carrera Doctor en Medicina.
  - ii. Aportes a la generación de conocimiento/investigación clínica o clínico/básica.

Deberá presentar un Responsable de la Ejecución del Proyecto, un Plan de Actividades estableciendo dependencia de Unidad Ejecutora donde se pondrán en funcionamiento y donde se radiquen al menos la mayoría de las actividades DA, estableciendo:

- Distribución general de actividades en sus horarios y disponibilidades (poli-clínica, visita de Sala, actividades en régimen de guardia, horas de block quirúrgico disponibles, coordinaciones quirúrgicas, etc).
- Solicitar su acreditación como Unidad Docente a la Escuela de Graduados, en caso de no disponerla.<sup>7</sup>
- Presentar un Plan de Ejecución, por intermedio del responsable de la Unidad, con evaluación de costos salariales y operativos así como de los sistemas de Información a desarrollar o utilizar.
- Establecer los mecanismos de coordinación y vinculación con las áreas de apoyo de la Unidad (admisión de pacientes, archivo médico, laboratorio, imagenología, interconsultas, etc) que garanticen una asistencia eficaz en la gestión de los pacientes.

Una vez constituida la UDA se le proporcionará de los recursos necesarios para el cumplimiento de sus objetivos, determinando el ámbito de su responsabilidad y el logro de sus objetivos, mediante un Contrato de Gestión que se describe más adelante. El contrato a suscribir con la UGCP y la Dirección de la Unidad Ejecutora responsable de la UDA o Instituto (cuando

---

<sup>6</sup> Esto implica considerar las demandas formativas que imprime la transición curricular, al poner en marcha un Plan de Estudios dirigido a formar un profesional con un perfil clínico volcado a cubrir predominantemente las demandas asistenciales de los pacientes e individuos sanos en el primer nivel de atención, sin por esto garantizar una excelente capacidad asistencial en el segundo y tercer nivel de atención.

<sup>7</sup> La EG ya ha sido fortalecida con fondos del Programa de manera de agilizar y efectivizar las tareas de acreditación de UDAsociadas, incluso discutiendo variantes a estos procesos que ni frenen la consolidación de las UDAs del Programa ni arriesgue la calidad formativa y asistencial de cada una.





## Programa para la Formación y Fortalecimiento de los Recursos Humanos de los Prestadores Públicos de Servicios de Salud.



corresponda) deberá contener los aspectos que se consideren refieran las responsabilidades que se asumen y el grado de logro que se pretende.

En virtud de que el Proceso de Implantación y Desarrollo de las UDAS debe contar con el consentimiento y apoyo tácito, explícito y normativo - legal de la Dirección de las Unidades Ejecutoras Responsables, se requiere de su aprobación por escrito. Dado que el Programa tiene como finalidad contribuir al proceso de descentralización asistencial de ASSE y formativo de la FM y al cambio del modelo de Gestión, se aspira a que estas nuevas formas de asistencia y docencia completen un proceso de acreditación que garantice una transformación educativa y organizativa más macro en la red de servicios.

**Para la implantación de las UDAs en la estructura asistencial resulta imprescindible que la UGCP a través de un EQUIPO TÉCNICO DE GESTIÓN DE LAS UDAS<sup>8</sup> brinde el soporte necesario que asegure el desarrollo adecuado y orientado con los mayores niveles posibles de eficacia, eficiencia y calidad docente - asistencial.** El producto del referido soporte técnico debería ser la **adquisición de herramientas básicas para la gestión aplicada de la UDA o Instituto que garanticen su correcto funcionamiento**, esto es, en el cumplimiento en tiempo y forma de todos y cada uno de sus objetivos e indicadores académicos y asistenciales.

Además de estas garantías de correcto funcionamiento y viabilidad deberán asegurarse los Sistemas de Información que proporcionen en términos generales aspectos de contabilidad analítica, codificación diagnóstica (CIE 10) y sistemas de información integrados que permitan la protocolización y la evaluación continua en forma estable. En este sentido resulta imprescindible detallar la logística planteada para la adquisición de tecnologías, insumos, almacén y suministros, así como la vinculación y disponibilidad de servicios de apoyo (farmacia, laboratorios, radiodiagnóstico, por ejemplo). Otro aspecto relevante será la presentación de un Plan adecuado de Gestión de pacientes.<sup>9</sup>

La evaluación será periódica, por auto evaluación y presentación de informe de indicadores docentes y asistenciales.

<sup>8</sup> Se refiere al actual Equipo Técnico, que indefectiblemente crecerá en su integración y en las tareas a desarrollar, probablemente con representación y/o nexo directo con los gestores clínicos en los propios "campos de acción" (dícese Hospitales, centros de salud, Policlínicas, Consultorios, etc).

<sup>9</sup> La Unidad de GyCP discutirá los lineamientos generales que den unidad y universalidad a los sistemas de información, con la debida flexibilidad para amoldarse a las actividades plenas en cada UDA e Instituto.



## **NORMAS DE FUNCIONAMIENTO**

Una vez aprobada la constitución de la UDA y consolidado el Equipo Técnico de Gestión de las UDAs<sup>10</sup> se elaborará, **en los primeros 45 días, el Reglamento Interno** que regulará la actividad y organización, estableciendo las garantías generales de eficiencia.

El mismo deberá incluir los siguientes capítulos:

- ✓ Denominación, misión, objetivos.
- ✓ Ámbito de desempeño.
- ✓ Integración (recursos humanos).
- ✓ Responsable de la UDA y sus funciones (dentro de las cuales se deberá explicitar que es quien deberá elevar a la UGyCP las solicitudes de desvinculación del Programa de integrantes de su UDA, en caso de incumplimiento).
- ✓ Metas de la UDA en términos asistenciales y académicos.
- ✓ Criterios generales de organización y funcionamiento de la UDA.
- ✓ Descripción de mecanismos de vinculación, coordinación y comunicación con otros servicios y/o UDAs.
- ✓ Descripción del proceso asistencial.
- ✓ Descripción de las actividades de investigación, enseñanza y extensión (si corresponde).
- ✓ Recursos materiales disponibles y a proveer acordados con la Dirección de la Unidad Ejecutora y la Unidad de Gestión y Coordinación del Programa (UGyCP).
- ✓ Propuesta básica de un Sistema de Información para el seguimiento y evaluación de los resultados elaborados en sus lineamientos generales por el Equipo Técnico de Gestión.

El Reglamento será remitido a UGyCP para su conocimiento y propuesta de modificaciones (si correspondiere) **dentro de los primeros 45 días de ejecución del Proyecto.**

## **RENOVACIÓN**

Las dos formas organizativas (UDAs e Institutos) serán **evaluadas en forma semestral por la UGyCP durante los 2 primeros años de ejecución de las actividades a través de los indicadores asistenciales y docentes establecidos en los compromisos de gestión, renovándose de forma automática (de obtener las metas preestablecidas).**

Los informes serán proporcionados por los responsables de los Proyectos debiendo contener la información completa que permita la verificación de los indicadores establecidos y otros que puedan ser solicitados de modo expreso por la UGyCP.

La Unidad de Gestión y Coordinación del Programa dispondrá del **Equipo Técnico de Gestión**, que tendrá las siguientes funciones:

- **apoyar y brindar tutoría a la gestión realizada por el Responsable de cada UDA,**
- **establecer los lineamientos generales de evaluación de las mismas,**
- **realizar auditorías e inspecciones en aquellas UDAs o Institutos en forma incidental y periódica, pudiendo solicitar ampliar la información disponible.**

En base a la información proporcionada se realizará la evaluación global del Proyecto en el período fijado. A partir del tercer año se realizarán informes de evaluación anual que serán enviados a la Unidad de Gestión y Coordinación del Programa.

<sup>10</sup> EQUIPO TÉCNICO DE GESTIÓN: integrado por el actual Equipo Técnico, eventualmente ampliado, cuyas funciones se describen más adelante.



---

## **EXTINCIÓN O CESE DE ACTIVIDADES**

Corresponde a la UGyCP elevar al Directorio de ASSE y al Consejo de la Facultad de Medicina la propuesta de “extinción” de la UDA o Instituto en su totalidad o el “cese de actividades” de alguno/s de sus integrantes.

La propuesta de extinción de la UDA o Instituto o la desvinculación del programa de alguno/s de sus integrantes podrá producirse por medio de:

- el Responsable de la UDA, por causa justificada y de acuerdo con el Reglamento Interno de la UDA,
- la Dirección de la Unidad Ejecutora o los Directores de los Departamentos o Servicios Docentes, por incumplimiento de sus objetivos, o cuando dificulte el normal funcionamiento de la globalidad de la Unidad Ejecutora o del Servicio Docente, o cuando existan disfunciones o conflictos internos que impidan la viabilidad del área, o falta grave de alguno/s de sus integrantes.
- la UGyCP, por evaluación no satisfactoria de la UDA o Instituto o por incumplimiento de obligaciones establecidas en su Reglamento y anexos, o
- la UGyCP, por necesidades institucionales, en consonancia con los lineamientos definidos por el Programa.

## **ESTRUCTURA ORGANIZATIVA**

El esquema organizativo de los Institutos y de las UDAs debe ser sencillo, permitir la fluidez de las comunicaciones internas y rapidez en la toma de decisiones, garantizando la horizontalidad, simplicidad y operatividad.

La estructura organizativa, en cualquier caso, debe ser la que mejor asegure una atención efectiva y de calidad a los pacientes y el cumplimiento de las funciones docentes comprometidas.

UDAs: la estructura organizativa debe asegurar la correcta participación de todos los profesionales, estableciendo únicamente dos niveles de responsabilidad: Responsable de la Unidad y Profesionales Asociados.

La responsabilidad del correcto funcionamiento de la UDA, su organización, actividades y gestión, así como de la adecuada utilización de los recursos, es del profesional Responsable.

INSTITUTOS: cada Instituto debe tener un diseño que le permita dar respuesta a sus necesidades, peculiaridades y especificidades, enmarcado en lo que se establece en el Anexo 1.



## SISTEMA DE INFORMACIÓN

Desde el inicio de las actividades docente asistenciales la información sobre sistema de admisión de pacientes, agenda de primera consulta, controles en Policlínica, Historia Clínica, Interconsultas, Ingresos - Egresos, solicitud de Paraclínica y Estudios, Codificación diagnóstica CIE-10, Fichas AQ, Traslados, Farmacia, entre otros, deberán ser diseñadas, desarrolladas, compatibilizadas y homologadas a los de la Unidad Ejecutora y el resto de los sistemas de Información de ASSE, contando con el apoyo operativo y económico de la Unidad de Sistemas de Información de ASSE y de la UGyCP.

La UGyCP deberá estudiar la factibilidad y garantizar el desarrollo de un sistema informático de registro de datos, comunicación en general, monitorización, feedback y seguimiento de todas aquellas actividades docentes y asistenciales que considere necesario.

La información asistencial de las Unidades o de los Institutos se realizará basándose en procesos y criterios de clasificación de pacientes, tanto para el seguimiento de la actividad clínica como para la estimación de costos.

El subsistema de información se completará con un **Cuadro de Indicadores que permita la evaluación y seguimiento de sus objetivos**, tanto por el responsable de la UDA, como por la Dirección de la UE y la UGyCP. Estos cuadros serán diseñados por el Equipo Técnico de Gestión e incluirán los citados Indicadores que permitan el análisis de casuística y resultados en términos asistenciales y académicos. También se incluirán allí indicadores de calidad en la codificación de los procedimientos gestionados por la Unidades y los Institutos. Estos últimos figurarán entre los objetivos anuales del acuerdo de gestión.

**Estos cuadros deberán estar desarrollados y haber demostrado ser operativos en los primeros 6 meses de ejecución de la UDA, debiendo ser validados por la UGCP.**

## PLAN DE CALIDAD

La UDA o Instituto deberá contar con un Plan de Calidad Académico - Asistencial focalizado en el recurso humano en formación y en el paciente, por lo que resulta fundamental que incluya todos los elementos asistenciales, de enseñanza, investigación y extensión, y de funcionamiento del equipo de Salud.

El Plan de Calidad debe dar respuesta a componentes como:

- Satisfacción del usuario
- Satisfacción de los integrantes de la UDA en su ejercicio profesional.
- Excelencia de la práctica docente.
- Excelencia de la práctica asistencial o de atención a la Salud.
- Valor agregado de la UDA al desarrollo de ambas Instituciones.

El concepto de calidad está implícito en la cultura clínica por lo que se estima necesario construir sobre esa base:

- La práctica de la Medicina Basada en la Evidencia científica para fomentar la excelencia clínica y disminuir la variabilidad en la práctica.
- La evaluación de las tecnologías médicas aplicadas en función de eficacia, seguridad y eficiencia.
- La racionalización del uso y combinación de prestaciones, servicios, tecnologías y profesionales.
- Sistemas de información propios de la docencia, gestión clínica y de cuidados.
- Organización desde la atención focalizada en el paciente.



---

**El Plan de Calidad se presentará a la UGyCP, debiendo ser aprobado e incorporado dentro de los primeros 6 meses de ejecución del Proyecto de UDA o Instituto, siendo un componente obligatorio en la evaluación anual de los resultados.**

El Plan de Calidad Anual incorporará objetivos a corto y medio plazo, con las acciones previstas para su desarrollo y los indicadores para su evaluación, e incluirá siempre un doble componente clínico y de calidad percibida por el usuario, bajo el enfoque de la mejora continua en todos los aspectos de la UDA o Instituto.

El Plan de Calidad deberá dar respuesta explícitamente, tanto a los objetivos mínimos relativos a la Calidad Docente - Asistencial, como a los correspondientes a la Calidad de Atención Percibida por el Usuario y el recurso humano en formación.

### **A) PLAN DE CALIDAD DOCENTE – ASISTENCIAL**

Este Plan deberá responder a objetivos mínimos, entre los que se incluirán:

- Implementación de guías integradas de práctica clínica homologable con los estándares de cada especialidad.
- Vinculación de la actividad asistencial, de prevención de enfermedades y Promoción de la Salud, con las de enseñanza, investigación y extensión.
- Protocolización de actuaciones con las demás áreas asistenciales del Sistema de Salud con las que interactúe la UDA, tanto con Áreas del mismo nivel de atención como con otros niveles.
- Acciones para la mejora de la eficiencia en la utilización de los recursos en la práctica asistencial.
- Definición y seguimiento de una batería de indicadores que permita la auto - evaluación de la actividad docente - asistencial por los integrantes de la UDA (ejemplo: procedimientos utilizados en el diagnóstico y tratamiento; uso de los recursos; calidad de vida aportada al paciente, entre otros)

### **B) CALIDAD DE ATENCIÓN PERCIBIDA POR EL USUARIO Y EL RECURSO EN FORMACIÓN**

Junto con el Plan de Calidad docente - asistencial, el acuerdo de gestión anual incorporará un plan de calidad percibida por el usuario y el recurso en formación.

Deberá responder a unos objetivos mínimos, entre los que se incluirán:

- Evaluación de Impacto del nuevo modelo docente asistencial en la calidad de atención percibida por el paciente.
- Evaluación de Impacto del nuevo modelo docente asistencial en la calidad formativa percibida por el estudiante de grado y/o posgrado.
- Definición de acciones de formación dirigidas a los profesionales de las Unidades o Institutos y a usuarios reales o potenciales, sobre la necesidad de centrar la actividad asistencial en el usuario.
- Realización de encuestas y evaluaciones periódicas, objetivas, entre los pacientes, para conocer su valoración de la atención recibida.
- Realización de instancias de evaluación periódicas respecto al desempeño docente, en coordinación con las estructuras formativas que corresponda.
- Atención efectiva a las sugerencias y quejas planteadas por los usuarios, por colectivos de opinión.



- Seguimiento específico de la calidad de la atención recibida en distintas instancias (internaciones, consultas en Policlínica, consultas de seguimiento) al usuario o a sus acompañantes

## **RECURSOS HUMANOS**

Es necesario generar un escenario que posibilite la innovación, la calidad y la mejora continua, al tiempo que se potencia la identificación y el compromiso con las instituciones que integran el Programa.

El ejercicio profesional basado en el trabajo por procesos requiere que se transfieran a los profesionales nuevas competencias que potencien, desarrollen y combinen las actividades docentes, asistenciales y de gestión clínica.

La diversificación de competencias, la excelencia técnica, la adquisición de habilidades y conocimientos, además de los resultados obtenidos, deberán necesariamente incorporarse a futuros sistemas retributivos y de incentivos.

## **UNIDADES DOCENTE ASISTENCIALES.**

Una vez aprobado el proyecto se procederá a asignar los recursos humanos que van a formar parte de la Unidad.

## **ORGANIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD**

Es competencia del responsable de la UDA, de acuerdo al Compromiso acordado, la organización de las tareas, el cumplimiento de los horarios de trabajo; las condiciones generales de desarrollo de todas las actividades, siempre en coordinación y colaboración con las direcciones de las Unidades Ejecutoras y dentro del marco normativo correspondiente a su ámbito de acción.

## **INFORMACIÓN CONTABLE**

Además del subsistema de información económico - administrativa de la UDA, que formará parte del sistema de la Unidad Ejecutora, cada UDA deberá disponer, al finalizar el primer año de ejecución del Proyecto:

1. Estimaciones del coste de cada uno de sus procedimientos.
2. Información contable interna, que incluya información asimilable a una cuenta de resultados.

**Al finalizar el primer trimestre desde el inicio de las actividades, cada UDA o Instituto dispondrá de una contabilidad analítica, que deberá desarrollarse a partir de la general de la Unidad Ejecutora para los procedimientos incluidos en su oferta de servicios.**

## **INFORMES Y CONTROL PRESUPUESTARIOS.**

**Con periodicidad semestral**, la Dirección de la Unidad Ejecutora facilitará al Responsable de la UDA un **resumen de la gestión del presupuesto**, que incluya el **estado de los gastos del área creada**.

A partir del primer año se dispondrá de la información necesaria para el costeo anual general de las actividades realizadas.

Esto permitirá, al final del ejercicio, que el responsable de la Unidad o Instituto presente un Informe Económico - Contable en conjunto con la Dirección de la Unidad Ejecutora.



## **CONTRATO DE GESTIÓN.**

Los dos modelos organizativos (UDA e Instituto) dispondrán de un **CONTRATO DE GESTIÓN anual y renovable**, que firmara el **responsable de la UDA con el Director de la Unidad Ejecutora y la UGCP**, esto es, un marco normativo lógico que ampare el sitio y funciones de cada uno de ellos en el Programa .

**El Contrato de Gestión deberá incluir**, entre otros, los siguientes apartados:

1. Objetivos de la UDA.
2. Descripción de las actividades previstas en la UDA: volumen y tipo de actividad asistencial prevista; volumen y tipo de actividades docentes a desarrollar.
3. Metas, resultados esperados e impacto en la Formación de RRHH, actividades de investigación y de extensión.
4. Metas, resultados esperados e impacto de las actividades asistenciales referidas a la atención de la población usuaria de la UDA.
5. Cartera de servicios que incluya descripción de procesos asistenciales y procedimientos diagnósticos - terapéuticos disponibles.
6. Descripción detallada de horarios de las actividades asistenciales y docentes comprometidas (Policlínica, Sala General, Coordinación de Block Quirúrgico, Urgencia -- Emergencia, Ateneos, Talleres, Teóricos, etc.)
7. Compromiso de elaboración de un Informe contable con las características citadas previamente (ver "Información Contable" e "Informes y control presupuestarios").
8. Desarrollo de un Plan de Calidad, con Indicadores de satisfacción del paciente y de la calidad percibida citadas previamente.

En el caso de los Institutos, a estos requerimientos se agregarán:

1. Misión del Instituto
2. Servicios y disciplinas participantes, con sus correspondientes detalles en términos organizativos, funcionales, de recursos y presupuestales.

Todos los Proyectos en ejecución y sus respectivos Contratos de Gestión deberán tener un seguimiento por parte del Equipo Técnico de Gestión de las UDAs conformado por el actual Equipo Técnico y otros integrantes designados por ambas Instituciones, realizando, entre otras tareas, una evaluación pormenorizada, estandarizada, transparente y permanente, colaborando en el **Proceso de Gestión y Mejora Continua de todas las Actividades previstas en el Programa.**



## **ANEXO I – Reglamento y Marco Normativo de UDAs**

Con referencia al capítulo **Recursos Humanos**

Los Recursos Humanos a desempeñarse en el Programa UDAs son aquellos que aspiren a integrarlo a través de las convocatorias y/o llamados que el Programa realice y sean aprobados por los mecanismos de selección.

Podrán aspirar los docentes de la Facultad de Medicina y profesionales de ASSE u otros Prestadores que convenien con el Programa, en términos de extensiones horarias y/o compensaciones. También podrán integrar las UDAs profesionales que no posean un cargo actual en ninguna de las instituciones (por ejemplo ex-docentes de FM que hayan cesado en sus cargos) bajo forma de contratos.

El hecho de que un profesional haya desempeñado en titularidad un cargo docente de determinado grado, no le impide integrar un Proyecto o presentarse a un llamado a aspirantes en el marco del Programa UDAs para ejercer un cargo A NIVEL DE el mismo grado que ya desempeñó.