

# Impacto de la implementación del modelo de trabajo del Hospital Español a nivel sectorial

Ec. Cecilia Cárpena

Ec. Gabriela Pradere

# Contenido:

- 1.** La actual organización del trabajo de Medicina Intensiva en CTI-CI.
- 2.** Nueva propuesta sobre organización del trabajo de Medicina Intensiva en CTI-CI.
- 3.** Estimación de horas necesarias de Medicina Intensiva de acuerdo a ambas propuestas de trabajo. Comparación de resultados.

## Dotaciones

- 1 Médico de guardia cada 8 camas de CTI-CI (decreto 399/08, de las 8 camas no más de 5 pueden ser de CTI).
- 1 Coordinador cada 8 camas en las unidades grandes.

## Régimen de trabajo

- Médico de Guardia: 96 horas mensuales en guardias de 24 hs.
- Coordinador: 30 horas semanales con presencia longitudinal.

## Algunos datos

- El porcentaje de trabajo en cargos longitudinales es el 15% del trabajo realizado en forma de guardia (censo nacional de MI).
- Altos porcentajes de horas suplentes en Montevideo (48% en CTI de adultos, 53% en niños y 66% en neonatología) y horas independientes en el Interior. Además se observa que el acceso a los cargos titulares se da en edades avanzadas. (2011)
- Si bien el laudo define cargos de 96 horas mensuales (4 guardias de 24 horas), se observa que la dedicación horaria de la medicina intensiva de adultos es al menos 48% superior a la del laudo. Estos datos incluso subestiman la dedicación horaria total de los médicos en la medida que solo se están considerando las IAMC. (2011)
- Multiempleo: 50% de los Médicos Intensivistas trabaja en más de una Institución considerando las IAMC y ASSE. (2011)

# Nueva Propuesta de organización del trabajo de Medicina Intensiva

## Esquema de trabajo para 16 camas

Hs	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sáb	Dom
08:00							
09:00							
10:00							
11:00							
12:00							
13:00							
14:00							
15:00							
16:00							
17:00							
18:00							
19:00							
20:00							
21:00							
22:00							
23:00							
00:00							
01:00							
02:00							
03:00							
04:00							
05:00							
06:00							
07:00							

- De lunes a viernes:  
4 Cargos de Alta Dedicación Longitudinal (CADL) de 8 a 14 hs y 2 médicos de guardia de 14 a 8 hs.  
Las guardias de 14 a 8 horas son cubiertas por 3 Cargos de Alta Dedicación Transversal (CADT) y por Cargos de Baja Dedicación Transversal (CBDT)
- Sábados y Domingos:  
2 médicos durante las 24 horas del día

### Régimen de trabajo

- Unidades medianas y grandes (más de 8 camas):
  - CADL: 49 horas semanales con la siguiente distribución:  
De lunes a viernes de 8 a 14 hs, una guardia de 14 a 20hs, una guardia de noche de 20 a 8hs y una guardia de fin de semana de 25 horas cada 6 semanas.
- Unidades pequeñas (menos de 8 camas):
  - CADL: 44 horas semanales con la siguiente distribución:  
Cuatro días de lunes a sábado de 8 a 12hs, una guardia de 12 a 8hs y una guardia de domingo de 25 horas cada 3 semanas.
- Para todas las unidades:
  - CADT: 48 horas semanales  
2 guardias entre semana de 12 a 8hs y guardia de fin de semana de 25 horas cada 3 semanas.
  - CBDT: 25 horas semanales

En base a la cantidad de camas de CTI-CI de adultos de las diversas instituciones públicas y privadas de todo el país se estiman las horas de Medicina Intensiva necesarias según el régimen actual y la nueva propuesta de organización del trabajo.

El objetivo de este ejercicio es realizar un análisis de sensibilidad de las necesidades de recursos a la definición de los cargos para identificar si con la misma cantidad de horas, es decir, con la misma cantidad de recursos que tengo en la actualidad, se puede cambiar el modelo de organización del trabajo.

## Estimación de horas de Medicina Intensiva necesarias

	Montevideo	Interior	Total
<b>TOTAL unidades medianas - grandes</b>			
Cantidad de camas	392	104	496
<b>Variación HORAS NECESARIAS</b>	<b>0.2%</b>	<b>0.2%</b>	<b>0.2%</b>
% Hs CADL	39%	39%	39%
% Hs CADT	27%	22%	26%
% Hs CBDT	34%	38%	35%
<b>TOTAL unidades pequeñas</b>			
Cantidad de camas	16	160	176
<b>Variación HORAS NECESARIAS</b>	<b>6.8%</b>	<b>6.8%</b>	<b>6.8%</b>
% Hs CADL	39%	39%	39%
% Hs CADT	0%	0%	0%
% Hs CBDT	61%	61%	61%



## Principales conclusiones

- Es posible implementar cargos longitudinales, de alta dedicación horaria, que permitan dar seguimiento a los pacientes, trabajar en equipo y articular la discusión bioética con la toma de decisiones, sin que esto implique un incremento sustancial de las dotaciones necesarias de medicina intensiva.
- Este tipo de propuestas son viables en términos estáticos en relación a la cantidad de médicos formados en medicina intensiva de adultos y en términos dinámicos en base a las tasas de reposición\* de 1,5 que presenta la especialidad (Valores del indicador mayores a 1 implica que no hay problemas demográficos de reposición de los profesionales que egresan del mercado de trabajo).
- En términos asistenciales la propuesta tiende a solucionar algunos problemas pero queda por fuera del análisis el trabajo de enfermería, que representa cerca del 80% de las horas dedicadas a las unidades de cuidados intensivos. Para una propuesta completa hace falta incluir la enfermería al análisis de cambio de modelo.

\* 
$$\text{tasa de reemplazo} = \frac{\text{egresos de la especialidad en los últimos 5 años}}{\text{especialistas entre 60 y 65 años de edad}}$$