

TRES MESES DE ASISTENCIA TÉCNICA A LA COMISIÓN DE LAUDO DE FEMI

EL INFORME ADJUNTO INCLUYE LOS SIGUIENTES CAPÍTULOS:

1. Antecedentes
2. Objetivos del trabajo
3. Descripción general de la metodología
4. Alcance y limitaciones de la metodología y de su aplicación
5. Presentación de resultados
 - 5.1 Estudios y procedimientos de policlínica
 - 5.2 Estudios y procedimientos intervencionistas
 - 5.3 Salud colectiva
 - 5.4 Internación domiciliaria
 - 5.5 Actividad quirúrgica
 - 5.6 Nefrología
6. Conclusiones de esta etapa del trabajo
7. Algunas orientaciones generales sobre pago por desempeño

Quedamos a las órdenes por cualquier consulta o ampliación necesaria.

Dra. Marisa Buglioli y Cra. Giselle Jorcin

-18 de febrero 2009-

1. Antecedentes.

A partir de la solicitud realizada por el Dr. Egardo Mier se presenta a fines de julio de 2008 una propuesta de trabajo para reestructurar el Laudo vigente, y una vez validada por las autoridades de FEMI, se inicia nuestro trabajo durante el mes de setiembre.

La forma de integración de la asesoría técnica definida por el ejecutivo de la FEMI, fue a través de nuestra participación en la Comisión de Laudo integrada por representantes del Secretariado del Plenario Asistencial (SEPA) y del Secretariado Gremial (SEGRE).

Este informe retoma los principales capítulos de la propuesta presentada en julio, que constituyeron los lineamientos generales para la acción del grupo de trabajo constituido.

El primer producto esperado de acuerdo a lo manifestado por las autoridades de la FEMI, era la propuesta a ser formulada para su discusión en el marco del 5to. Encuentro Nacional realizado el 27 y 28 de noviembre en Piriápolis. El mismo tuvo dos componentes, los que fueron elaborados una vez constituido el grupo de trabajo: *la presentación en power point resumiendo la propuesta de ajuste del Laudo*, y *una guía para el trabajo en los talleres de discusión sobre la reestructura del laudo*.

El segundo producto, era un informe técnico resumiendo los aspectos metodológicos y resultados obtenidos hasta la última reunión del grupo realizada a mediados de diciembre/2008, que sistematizamos en este documento.

2. Objetivos del trabajo.

Se plantearon dos principales objetivos para esta etapa, ambos incluidos dentro del propósito de elaborar una propuesta de ***actualización del Laudo FEMI***.

Por un lado, *contemplan las actividades que están incorporadas a la práctica médica habitual pero no consideradas en el Laudo vigente*, y, por otro, *la necesidad de incrementar la productividad en ciertas áreas asistenciales*.

3. Descripción general de la metodología.

En la propuesta de trabajo presentada, planteamos algunas consideraciones que se debían tomar en cuenta para obtener un mejor producto del trabajo de estos meses.

Por un lado, la organización del sistema que condiciona diferentes modalidades de retribución médica, las que impactan de manera distinta sobre el grado de motivación del profesional. Asimismo, las diferentes modalidades de pago tienen distintos efectos sobre los niveles de producción y productividad de los servicios, sobre la calidad de las prestaciones y sobre el nivel de utilización de los recursos, por lo tanto sobre el gasto.

Todos estos elementos, determinan la adopción de ciertos patrones de desarrollo de la práctica médica que pueden variar los niveles de eficiencia de cada institución.

Por lo anterior, los mecanismos de pago implican en todos los casos una definición acerca del *objeto de la remuneración*.

Sin embargo, la adopción de un tipo específico de mecanismo de pago se verifica siempre en un *contexto organizacional* determinado, que de una u otra forma incide en el efecto que ese mecanismo de pago tiene sobre el sistema o la organización en su conjunto.

De alguna manera la propuesta de trabajo pretendió integrar estas consideraciones a la formulación de las alternativas de ajuste al Laudo planteadas por el grupo de trabajo.

La metodología incorpora las dos dimensiones que caracterizan los sistemas de pago:

- por un lado la *unidad de pago*, o el concepto por el cual se remunera, que en forma resumida podría plantearse como: ¿cuáles son los servicios y actividades que se deben incluir en el sistema de pago a los profesionales?; y,
- por otro, *el precio o valor monetario*, que se propone considerar en términos relativos, a partir de la asignación de los recursos que se disponen para distribuir entre las distintas actividades médicas.

Se plantean, en forma resumida, las principales etapas que planteamos en nuestra propuesta inicial del mes de julio:

1. La primera etapa tiene la finalidad principal de recopilar y analizar diferentes antecedentes institucionales vinculados a las formas de remuneración vigentes, y contar con una aproximación sobre la influencia que los mismos han tenido sobre el comportamiento de los profesionales en cuanto al uso de los recursos y la calidad de las prestaciones. La finalidad de la misma, es conocer algunas de las características de las instituciones donde se desempeñan los técnicos que pueden tener directa relación con los objetivos del trabajo, en especial los diferentes mecanismos que existen para organizar y remunerar el trabajo médico, en particular en aquellas prácticas que requieren ser incorporadas.

Dos de las principales herramientas en esta etapa, fueron por un lado, el *Laudo vigente*, y, por el otro, el trabajo que venía realizando la *Comisión de Laudo*.

En FEMI desde 1994 rige el Laudo, que suscribe una lógica que jerarquiza el pago por salario fijo, con algunos componentes de pago variable, debidamente fundamentados.

La Comisión de Laudo sistematizó en actas de diferentes reuniones realizadas con grupos de especialistas, incluyendo propuestas de prestaciones que deberían ser consideradas en forma específica como un componente de remuneración médica (atención a pacientes en diálisis, internación domiciliaria, estudios especializados, etc), y áreas que no fueron integralmente consideradas en los documentos vigentes a la fecha.

2. A partir del análisis de los antecedentes, se proponía realizar un *informe de avance* con una propuesta sistematizada y ordenada por capítulos, de las principales incorporaciones y áreas que requieren modificación del Laudo vigente.

En esta etapa fue planteado como elemento fundamental, la definición de mantener los conceptos esenciales que rigen el laudo actualmente vigente, tanto en su estructura y principales contenidos, y centrar la nueva propuesta en las actualizaciones necesarias frente a los cambios en la práctica médica, o si se planteaba también modificar la lógica de pago, basada principalmente en el salario, a otras modalidades hegemónicas.

Se acordó que este informe se centraría en una propuesta de actualización del Capítulo II “Salarios y condiciones laborales” y del Anexo 2, del Laudo vigente en FEMI.

3. Estimar el impacto de la propuesta desde el punto de vista económico-financiero, considerando diferentes escenarios de precios relativos. Esta última consideración surge de la necesidad de aportar una propuesta factible, donde a partir de una mayor desagregación de las actividades médicas no se produzca un gasto creciente e incontrolable por parte de las instituciones, de las remuneraciones médicas.

Esta etapa, dependerá en forma directa, no solo de las definiciones previas, sino de la disponibilidad de información confiable sobre producción y utilización de las prestaciones y actividades asistenciales definidas como componentes de la remuneración (extraído del plan de trabajo presentado en julio 08).

En relación a las primeras dos etapas, en una estimación preliminar de plazos y a partir del camino ya recorrido por FEMI, podría plantearse presentar un informe de avance a partir de 5 meses de iniciado el trabajo. En distintos momentos se requerirá la participación de diferentes profesionales relacionados con el área técnico médica, económico-financiera, sistemas de información, jurídica y administrativa.

Desde el punto de vista operativo, dividimos el cronograma en tres grandes actividades:

I. *Recopilar y analizar los diferentes antecedentes institucionales* vinculados a los mecanismos de remuneración vigente en las instituciones de FEMI, dos de los cuales fueron los principales:

- *Laudo FEMI*
- Avances de la *Comisión de Estudio del Laudo*, que relevó a partir de diferentes reuniones mantenidas con grupos de especialistas, las actividades no contempladas en las normas actualmente vigentes.

Producto esperado: identificar, ordenar y sistematizar las áreas a incorporar, de acuerdo a los criterios del capítulo II “Salarios y condiciones laborales”.

II. *Discutir los criterios de remuneración para cada nueva actividad*, de acuerdo a dos dimensiones:

- Una más *conceptual*, ubicando la actividad a nivel de policlínica/consultorio o internación, programada o urgente, y,
- Asignación de un valor monetario (expresado según los criterios generales del laudo actual, relacionado con el SBM).

Producto esperado: se busca dar respuesta a las preguntas, qué se remunera y a qué precio.

- III. *Comparar el gasto* actual que las instituciones tienen por remuneraciones de cada actividad analizada, con el gasto que representa aplicar el criterio propuesto por el grupo de trabajo.

Producto esperado: estimar el impacto de la propuesta desde el punto de vista económico financiero. Se entiende necesario aportar alternativas factibles para las instituciones, de manera de prevenir el riesgo que puede representar una mayor desagregación de las actividades asistenciales desde el punto de vista de incremento del gasto en remuneraciones profesionales.

4. Alcances y limitaciones de la metodología y de su aplicación.

El alcance del enfoque, es el de ajustar una herramienta hoy disponible y utilizada por las instituciones, con reglas de juego y restricciones ya conocidas por todos los actores.

Este punto de partida, no implica desconocer la potencialidad del laudo vigente, el cual permite, manteniendo su estructura y lógica de retribución, una adaptación a los cambios e innovaciones producidas en la práctica médica.

- Las etapas propuestas en la metodología, se plantean para un cronograma de alrededor de 5 meses, por lo que se obtienen *resultados parciales*.
- Se seleccionaron tres instituciones para relevar información en esta etapa, validar las distintas propuestas, e identificar el tipo de brecha existente entre la situación actual en cuanto a cómo se remunera cada capítulo analizado, y el criterio propuesto. El criterio de selección fue pragmático: instituciones que tuvieran algún integrante de la Comisión del Laudo, para facilitar el vínculo y la comprensión de las definiciones operativas de los datos que era necesario relevar. De todas maneras, no fue posible obtener de las tres instituciones seleccionadas la totalidad de información requerida, por lo cual también *es parcial el análisis de los resultados considerando como universo este grupo de cooperativas*.
- Se constata enorme dificultad en la obtención del tipo y la calidad de información necesaria (ej. retribución de varias actividades asistenciales a través de un monto global por técnico). Estas restricciones ya habían sido consideradas como tales por otros grupos de trabajo dentro de FEMI.

- Asimismo, una realidad muy heterogénea, que hace pensar en una elevada variabilidad a la hora de evaluar el impacto del conjunto de instituciones que conforman la Federación.
- El régimen de trabajo del grupo conformado con la Comisión de Laudo, fue a través de reuniones de frecuencia quincenal el primer mes, y luego semanal, que era lo que permitía la realidad laboral de los diferentes integrantes.
- Vinculado al punto anterior y a que se presentan resultados de tres meses de trabajo, no se pudieron abordar todas las áreas identificadas como necesarias, quedando pendientes por ejemplo: médico informático, médico de zonas rurales, sistema de pago ponderado por nivel de complejidad y población de referencia de las instituciones prestadoras.

La presentación de estas limitaciones la realizamos previamente a la lectura de los resultados, dadas las características de las mismas, que hacen imposible generalizar el impacto estimado al conjunto de la Federación.

<p>5. Presentación de resultados.</p>
--

5.1 Estudios y procedimientos de policlínica

Teniendo como base la información recopilada por la Comisión de Laudo, se identificaron y clasificaron los Estudios y procedimientos que se entendían prioritarios para comenzar a elaborar la propuesta de inclusión en el Laudo.

El ordenamiento realizado se basó en dos criterios: agrupando por tipo de estudios, o relacionándolos a la especialidad de directa referencia.

Para definir el valor a proponer a cada uno de ellos, se tuvieron en consideración factores tales como la cantidad de estudios que se estimaba posible realizar en una hora, así como las especialidades con los cuales asociarlos.

En base a lo expuesto, se vinculó cada estudio (salvo algunas excepciones) al concepto *corriente* o *complejo*. En el primer caso se identificaban estudios que podrían ser realizados en un número de cuatro por hora, y en el segundo, tres estudios por hora.

En cuanto a la especialidad, se optó por clasificarlos en *especialidad médica* o *especialidad quirúrgica*, de acuerdo al tipo de estudio, independientemente del profesional que la realice.

Tomando el Laudo FEMI de Policlínica Especialista Médico (26 hs.) y Policlínica Cirugía y Esp. Quirúrgica (26 hs.), se definieron los valores unitarios propuestos, en función de los criterios de tiempo y especialidad.

En el caso particular de las Ecografías, se identificaron un subconjunto de las mismas que requerirían considerar criterios diferentes, en función del tiempo esperados para su realización. Estas son: Obstétrica estructural (estudio anatómico fetal), Transvaginal, Prostática transrectal, Músculo-tendinosas.

Una de las Instituciones relevadas, aportó la información que se adjunta en la Tabla 1. Las columnas comprendidas bajo el título DATOS REALES INSTITUCION A, contienen los datos presentados. La información relevada (mayo 2008) incluía los siguientes campos para cada Estudio/Procedimiento (E/P), o para subgrupos de éstos, dependiendo del nivel de detalle con que se obtuvieran los datos:

- **Remuneración Nominal**
- **Horas Contratadas**
- **Cantidad de Estudios**

Estos datos se reflejan en la Tabla 1, en las columnas de la Institución definidas en: Frecuencia, Valor Unitario y Monto Mensual.

Los datos solicitados de Horas Contratadas, relacionado con Cantidad de Estudios, se utilizan para confrontar las categorías “complejo” o “corriente” definida para cada E/P, a efectos de validar el criterio.

A continuación de las columnas identificadas bajo el rótulo DATOS REALES INSTITUCION A, se presentan los importes que corresponderían al Valor Unitario propuesto, los cuales asociados a la cantidad de estudios declarados, nos da el Monto mensual esperado. Estas columnas, bajo el rótulo PROPUESTA son las que posibilitan a posteriori la cuantificación de la diferencia entre el dato real y el monto surgido de aplicarse la propuesta de modificación del Laudo,

La columna IMPACTO V. ABS. (valor absoluto) refleja el monto resultante de restar para cada E/P o subgrupo de los mismo, el monto mensual del gastos esperado menos el monto mensual del gasto actual.

Por último, y dado que estos valores pueden tener un significado diferente en función de la dimensión económica de la Institución considerada, se relaciona cada uno de ellos con el monto de Ingresos operativos que la Institución presenta contablemente en el mes considerado (columna IMPACTO PORCENTUAL).

El caso planteado, bajo las hipótesis propuestas y considerando ciertas limitaciones y supuestos de la información, estaría dando un ahorro mensual para la Institución del orden de los \$144.000, lo que representa un 0,5% de sus Ingresos Operativos. Si se observa cada subgrupo de E/P, los resultados difieren no sólo en su magnitud sino en el signo del impacto.

A continuación se presenta el resumen de los datos contenidos en la Tabla 1.

La propuesta a trabajar para Salud Colectiva fue la siguiente:

Función.

Incluye las actividades de prevención, promoción y educación para la salud, dirigida a grupos de personas (mínimo 5), en el local institucional o fuera del mismo. En este último caso, deberá contarse con el conocimiento y aval de la Dirección Técnica.

Horario.

Para cada actividad se considerará en promedio una asignación de dos horas, incluyendo además de la actividad en si, tiempo destinado a la programación, aspectos administrativos y evaluación.

Número de personas.

Entre 5 y 20 personas, lo que dependerá del objetivo y tipo de metodología utilizada; y si se trata de un equipo de salud o un único profesional.

Retribución.

Por 26 horas mensuales 1 SBM, el que varía según la especialidad del médico, de acuerdo a los mismos coeficientes establecidos para la actividad en consultorio.

La información solicitada a las Instituciones a efectos de evaluar la actual situación de remuneración de esta actividad, fue la siguiente:

- Se definió un listado en el cual se incluyeron los temas más relevantes asociadas a actividades colectivas. Se detallan a continuación:
 - cesación tabáquica.
 - drogodependencia.
 - educación para la salud en: diabetes, hipertensión y factores de riesgo CV,
 - clases de parto,
 - lactancia,
 - educación para la salud del recién nacido y lactante,
 - salud sexual y reproductiva,
 - adulto mayor,
 - obesidad,
 - adolescentes,
 - nefroprevención,
 - otros temas según los problemas de salud prevalentes en la zona.

- Para cada una de las actividades desarrolladas por la Institución, se releva la forma de remuneración actual a los médicos que las realizan. En cada caso se debería indicar: remuneración, cantidad de actividades desarrolladas por tema en el mes relevado, duración aproximada de las mismas, número de personas que participan (tanto usuarios como comunidad en general).

En la Tabla 2 a modo de ejemplo, se exponen resultados de los criterios propuestos a partir de la presentación de información de otras de las Instituciones consideradas en el relevamiento. La presentación de la información es similar a la descripta para la Tabla 1;

primeramente se exponen los datos informados por la Institución, posteriormente el valor resultante de los criterios propuestos, y por último los impacto absolutos y relativos.

A continuación se presenta resumen de la Tabla 2.

TABLA 2 resumen		DATOS INSTITUCION B						VALORES PROPUESTOS	IMPACTO V. ABS.	IMPACTO PORCENTUAL
		I) Datos de la actividad				II) Datos de los médicos				
Salud Colectiva	Actividades	Nº de act. mensuales	Duración actividad	Nº promedio de participantes	Nº máx. esblecido	Remuneración Nominal	Horas Contratadas			
Cesación tabáquica										
Médico 1	MEDICO GENERAL	4	2 HORAS	12 PACIENTES	12	HONORARIA		3.113	3.113	0,02%
Médico 2										
Médico 3										
Drogodependencia										
Médico 1										
Médico 2	NO									
Médico 3										
Educación en salud para:										
Diabetes										
Médico 1	ENDOCRINOLOGO	2	2 HORAS	12 PACIENTES	12	1.640		1.868	228	0,00%
Médico 2	INTERNISTA	2	2 HORAS	12 PACIENTES	12	1.640		1.868	228	0,00%
Médico 3										
Hipertensión y riesgos CV										
Médico 1	MEDICO GENERAL	4	2 HORAS	12 PACIENTES	12	3.046		3.113	67	0,02%
Médico 2	MEDICO GENERAL	4	2 HORAS	12 PACIENTES	12	3.046		3.113	67	0,00%
Médico 3	INTENSIVISTA	4	2 HORAS	12 PACIENTES	12	3.046		3.736	690	0,00%

5.4 Internación domiciliaria

Para Internación domiciliaria, se consideraron los siguientes factores al hacer las propuestas de valores para el Laudo: la especialidad del médico que presta el servicio, la cantidad de horas diarias asociadas al cargo, el número de pacientes máximos a ser asignados. En base a estas definiciones se propone una retribución mensual, a lo que se entiende posible adicionar un valor por viático. Este último concepto fue discutido y analizado, a efectos de definir si el monto incluido en el Laudo vigente es el que debe ser considerado, o si por el contrario es necesario plantear un nuevo valor.

Se realizan dos propuestas. En la primera de ellas el pago es fijo, mientras que en la segunda se da la opción de considerar una forma de remuneración con mayor peso variable.

OPCIÓN A: horario y sueldo fijo.

Función.

Es el médico internista de adultos o niños que tiene a su cargo la asistencia, tratamiento, seguimiento y control hasta el alta, de los pacientes bajo el programa de internación domiciliaria.

Horario.

4 horas diarias de lunes a sábado.

Número de pacientes.

Hasta 10 (12) pacientes día.

Retribución.

3 SBM por mes.

Se adicionará un viático por cada paciente visto (en discusión - la forma de pago)

OPCIÓN B: guardia a la orden con mayor peso de remuneración variable.

Función.

Es el médico internista de adultos o niños que tiene a su cargo la asistencia, tratamiento, seguimiento y control hasta el alta, de los pacientes bajo el programa de internación domiciliaria.

Horario.

360 horas de guardia al mes.

Retribución.

Sueldo fijo: 2 SBM.

Valor de la orden por número de pacientes/día: 2,5% del SBM.

Se adicionará un viático por cada paciente visto (en discusión - la forma de pago).

La información que se entendió necesaria relevar de las Instituciones, a efectos de considerar algunos ejemplos de forma de pago que actualmente se estén aplicando para Internación Domiciliaria, fue la siguiente:

- Descripción de la forma en que está organizado el sistema de atención: si hay un responsable del programa, si existe un número predeterminado de “pacientes” para ser atendidos en esta modalidad, zona geográfica limitada, especialidad de los médicos que participan, etc.
- Forma de pago por todo concepto, remuneración, órdenes y viáticos, de todos los médicos que visitan pacientes bajo el régimen de internación domiciliaria.
- Especificación de la especialidad de cada profesional actuante, detallando para cada uno (sin identificación): sueldo nominal, horas contratadas, y número de pacientes vistos.

5.5 Actividad quirúrgica

La inclusión de la Actividad quirúrgica dentro de la agenda de trabajo, tuvo como objetivo analizar la posibilidad de incluir criterios hoy no considerados en el Laudo FEMI como por ejemplo la actividad quirúrgica efectivamente realizada por cada profesional, así como evaluar alternativas a efectos de generar incentivos para la cobertura de guardias.

Entre los criterios a ser considerados, relevados de las entrevistas realizadas por la Comisión de Laudo, se encuentran los siguientes:

- nivel de complejidad
- resolutividad
- productividad
- aspectos no laudados, como es el caso de laparoscopías y artroscopías
- reestructura del pago de la hora de retén teniendo en cuenta aspectos tales como complejidad de los centros y número de afiliados, valorando su extensión al resto de las especialidades.

La forma de incorporar estas propuestas parece más relacionada a la metodología esbozada en el punto 7 del presente informe, que a un criterio de ajuste del Laudo actual.

Con la finalidad de obtener una devolución sobre este tema, se propuso que en los talleres del Encuentro de Pirlápolis se plantearan preguntas como las siguientes:

- ¿Pago mixto para la actividad quirúrgica coordinada?
- ¿Asociar un nivel de actividad mínima, a la remuneración fija?
- ¿Incentivos para colegas que desarrollan la actividad coordinada y que además realizan guardias de urgencia?

El resultado de los talleres resulta un insumo clave para seguir avanzando en este capítulo.

5.6 Nefrología

Uno de los últimos puntos a ser considerados por el grupo de trabajo, fue el referido a Nefrología. En particular, se identificaba un vacío en el Laudo Femi en relación a la actividad relacionada con diálisis.

Se consideró para esta propuesta la carga horaria, así como también el número de pacientes, cuando la actividad se realiza dentro de centro de diálisis:

Actividad centro de diálisis

Función. Responsable de la atención de los pacientes en los centros de diálisis.

Número de pacientes. A determinar.

Remuneración y carga horaria: Un SBM por coeficiente de especialidad generando un primer criterio de guardia centralizada de especialista por 72 horas mensuales (con opción a 96 horas).

Actividad de retén o a la orden

Función. Consultas nefrológicas de urgencia y atención de los pacientes que requieren diálisis en agudo.

Remuneración y carga horaria. Guardia de retén de especialista médico (un SBM por 175 horas). El valor de la orden por diálisis de agudo equivale a 0,1 del SBM.

6. Conclusiones de esta etapa del trabajo.

La siguiente tabla pretende resumir la situación a diciembre 2008 de los capítulos abordados hasta el momento por el grupo de trabajo.

ACTIVIDAD	Definición	Criterios para incluir en el laudo	Estimación del impacto
<i>Internación domiciliaria</i>	✓	✓	
<i>Salud colectiva</i>	✓	✓	parcial
<i>Nefrología</i>	✓	✓	
<i>Estudios y procedimientos policlínica</i>	✓	✓	parcial
<i>Estudios y procedimientos intervencionistas</i>	✓		
<i>Actividad quirúrgica</i>	✓		

El alcance de la actividad desarrollada y las limitaciones ya planteadas, determinaron que se lograran diferentes niveles de avance en cada una de las actividades sobre las cuales se trabajó. Cabe recordar que ni siquiera se pudo obtener información del conjunto de los capítulos analizados, de las tres instituciones seleccionadas para evaluar las propuestas en esta etapa.

A modo de balance global, se establecieron las definiciones conceptuales para todos los capítulos considerados, pero los criterios a efectos de una modificación o inclusión en el laudo se formulan en forma precisa para 4 de los 6 previstos (Internación domiciliaria, Salud Colectiva, Nefrología y Estudios y procedimientos en Policlínica).

A su vez, la estimación del impacto sólo tuvo el alcance que posibilitó el contar con información de una o dos Instituciones, según el caso, y se limitó a Estudios y procedimientos en Policlínica y a Salud Colectiva.

Si bien no pueden extrapolarse los resultados al conjunto de las instituciones de FEMI, vale como antecedente de interés, el hecho de que los mecanismos de pago que se han dado algunas instituciones a las prácticas no contempladas en el Laudo actual son en varios casos de un monto superior a los propuestos por el grupo de trabajo. Es evidente que en este caso el impacto más relevante a evaluar no es el de las Cooperativas en si mismas, sino la repercusión que pueda tener en los profesionales que reciben remuneraciones superiores a las planteadas.

Necesariamente, para que el trabajo pueda ser evaluado con miras a una posible implementación, es imprescindible completar las etapas previstas en la planificación. Esto a

su vez requiere una previa validación de lo hasta aquí realizado, en cada una de las áreas comprendidas en el trabajo.

En tal sentido, la metodología planteada en la propuesta presentada en julio, y los ajustes que se fueron dando en la práctica del grupo de trabajo, parece ser la adecuada de acuerdo a valoraciones realizadas por la Comisión de Laudo y a quienes suscribimos este informe.

Dependerá de los plazos que se establezcan para obtener resultados más generalizables, que sea necesario ajustar la dinámica de trabajo sostenida hasta el mes de diciembre.

7. Algunas orientaciones generales sobre pago por desempeño.

Más allá de los aspectos que quedan pendientes para la obtención de resultados finales en los términos de lo planteado en los puntos anteriores, en reunión mantenida con algunos integrantes de la Comisión de Laudo, se planteó el interés de incorporar mecanismos de pago por “desempeño” a los médicos.

El objetivo de actualizar y ajustar el Laudo vigente, no necesariamente contempla este propósito, y un trabajo de tal alcance debería considerar como mínimo las siguientes etapas:

1. Identificar qué se va a incentivar o sea el objeto de la remuneración. Las experiencias publicadas en este tema, jerarquizan la importancia de tomar en cuenta la posibilidad del médico incentivado de controlar el factor o los factores seleccionados como control de desempeño, y el impacto real sobre la calidad asistencial (al menos que la misma no disminuya), entre otros factores.
2. A quienes va dirigido el incentivo: es individual a cada médico, o en algunas situaciones un incentivo colectivo dirigido a promover el trabajo en equipo de los distintos agentes (en este último caso, a quienes se incluyen en cada equipo).
3. En todas las modalidades de atención y servicios (ambulatoria, urgencias, internación): o se pretende priorizar alguna desde el punto de vista de las necesidades en salud y desde el punto de vista de los objetivos institucionales.
4. Tipo e intensidad del incentivo a la productividad: este componente está más relacionado con el nivel de beneficio generado para la institución a partir del esfuerzo adicional, la precisión con la que se pueda evaluar el “desempeño” a través de un indicador objetivo, entre otros aspectos.
5. Tipo y calidad de la información necesaria para establecer el incentivo y para su monitoreo y evaluación. La experiencia en estos meses deja clara la relevancia de este factor en la toma de decisión sobre el sistema de pago a implementar.
6. Evaluación del programa de incentivos según parámetros de impacto definidos, que dependen directamente de la definición de los puntos anteriores.

TABLA 1

Estudios/procedimientos	DATOS REALES INSTITUCION A			PROPUESTA			IMPACTO V. ABS. Col I-Col F	IMPACTO PORCENTUAL Col J /Ing. Op.		
	Frecuencia	Valor unitariq	Monto mens.	Frecuencia	Valor unitariq	Monto mens.				
1. Estudios radiológicos contrastados										
Esófago-gastro-duodeno doble contraste	corriente	esp. Medica								
Tránsito faringo-esofágico	corriente	esp. Medica								
SUBTOTAL			100	81,00	8.100,00	100	116,73	11.673,50	3.573,50	0,01%
Colon por enema doble contraste	complejo	esp. Medica								
Uretrocistografía retrógrada y miccional	complejo	esp. Medica								
Cistografías	complejo	esp. Medica								
Histerosalpingografías	complejo	esp. Medica								
Quistografías	complejo	esp. Medica								
Colangiografías post-operatorias	complejo	esp. Medica								
SUBTOTAL			80	101,25	8.100,00	80	155,65	12.451,73	4.351,73	0,02%
2. Ecografías										
Abdominales	corriente	esp. Medica								
Aparato Urinario	corriente	esp. Medica								
Ginecológicas	corriente	esp. Medica	200	337,50	67.500,00	200	116,73	23.346,99	-44.153,01	-0,16%
Obstétricas	corriente	esp. Medica								
Cuello	corriente	esp. Medica								
Caderas	corriente	esp. Medica								
Mama	corriente	esp. Medica								
SUBTOTAL			608	99,92	60.750,00	608	116,73	70.974,86	10.224,86	0,04%
Doppler de cuello	complejo	esp. Medica								
Doppler arterial y venoso de miembros superiores	complejo	esp. Medica								
Doppler renal	complejo	esp. Medica								
Doppler feto placentario	complejo	esp. Medica								
SUBTOTAL			68	555,88	37.800,00	68	155,65	10.583,97	-27.216,03	-0,10%
Obstétrica estructural (estudio anatómico fetal)										
Ginecológica transvaginal										
Próstática transrectal										
Músculo-tendinosas										
3. Mamografías										
Informe de mamografías	10 por hora	esp. Medica	240	100,00	24.000,00	240	46,69	11.206,56	-12.793,44	-0,04%
4. Tomografías computadas y Resonancias Magnéticas										
Cráneo	corriente	esp. Medica								
Base de Cráneo	corriente	esp. Medica								
Silla Turca	corriente	esp. Medica								
Orbita	corriente	esp. Medica								
Tórax	corriente	esp. Medica								
SUBTOTAL			72	133,33	9.600,00	72	116,73	8.404,92	-1.195,08	0,00%
Musculo-esqueléticas	corriente	esp. Medica								
Macizo facial	complejo	esp. Medica								
Oído	complejo	esp. Medica								
Abdomen-pelvis	complejo	esp. Medica								
Columna	complejo	esp. Medica								
SUBTOTAL			54	200,00	10.800,00	54	155,65	8.404,92	-2.395,08	-0,01%
Resonancia Magnética	2 p hora	esp. Medica								
5. Endoscopia										
Fibrogastroscofia (sin biopsia)	corriente	esp. Quirúrgica	64	210,94	13.500,00	64	145,92	9.338,80	-4.161,20	-0,01%
Fibrocolonoscopia (sin biopsia)	corriente	esp. Quirúrgica	32	843,75	27.000,00	32	145,92	4.669,40	-22.330,60	-0,08%
Fibrobroncoscopia (sin biopsia)	corriente	esp. Quirúrgica	5	1.800,00	9.000,00	5	145,92	729,59	-8.270,41	-0,03%
6. ORL										
Biopsias	corriente	esp. Quirúrgica								
Extracción de pólipos	corriente	esp. Quirúrgica								
Cuerpos extraños bajo rinoscopia	corriente	esp. Quirúrgica								
Faringoscopia	corriente	esp. Quirúrgica								
TOTAL										
7. Cardiología										
Ecocardiós	corriente	esp. Medica	32	316,41	10.125,00	32	116,73	3.735,52	-6.389,48	-0,02%
Colocación de holter	corriente	esp. Medica								
MAPA	corriente	esp. Medica								
Ergometrias	complejo	esp. Medica	27	500,00	13.500,00	27	155,65	4.202,46	-9.297,54	-0,03%
Tilts test	complejo	esp. Medica								
8. Ginecología										
Colposcopia	corriente	esp. Quirúrgica	30	666,67	20.000,00	30	145,92	4.377,56	-15.622,44	-0,05%
Histeroscopia	complejo	esp. Quirúrgica								
9. Dermatología y Cirugía Plástica										
Tratamientos tópicos	corriente	esp. Medica								
Infiltración de cicatrices	corriente	esp. Medica								
Tratamiento con hielo seco	corriente	esp. Medica								
Electrocoagulación	corriente	esp. Medica								
Resección	corriente	esp. Medica								
Biopsias	corriente	esp. Medica								
Excéresis de nevos	corriente	esp. Quirúrgica								
Quistes sebáceos	corriente	esp. Quirúrgica								
TOTAL			24	466,67	11.200,08	24	116,73	2.801,64	-8.398,44	-0,03%
10. Estudios diagnóstico con procedimientos invasivos										

330.975,08

186.902,43 -144.072,65

-0,51%

TABLA 2

		DATOS INSTITUCION B						VALORES PROPUESTOS	IMPACTO V. ABS.	IMPACTO PORCENTUAL
Salud Colectiva Actividades	i) Datos de la actividad			ii) Datos de los médicos		Remuneración Nominal	Horas Contratadas			
	Nº de act. mensuales	Duración actividad	Nº promedio de participantes	Nº máx. esblecido						
Cesación tabáquica										
Médico 1	MEDICO GENERAL	4	2 HORAS	12 PACIENTES	12	HONORARIA		3.113	3.113	0,02%
Médico 2										
Médico 3										
Drogodependencia										
Médico 1										
Médico 2	NO									
Médico 3										
Educación en salud para:										
Diabetes										
Médico 1	ENDOCRINOLOGO	2	2 HORAS	12 PACIENTES	12	1.640		1.868	228	0,00%
Médico 2	INTERNISTA	2	2 HORAS	12 PACIENTES	12	1.640		1.868	228	0,00%
Médico 3										
Hipertensión y riesgos CV										
Médico 1	MEDICO GENERAL	4	2 HORAS	12 PACIENTES	12	3.046		3.113	67	0,02%
Médico 2	MEDICO GENERAL	4	2 HORAS	12 PACIENTES	12	3.046		3.113	67	0,00%
Médico 3	INTENSIVISTA	4	2 HORAS	12 PACIENTES	12	3.046		3.736	690	0,00%
Clases de parto										
Médico 1										
Médico 2	PARTERAS									
Médico 3										
Lactancia										
Médico 1										
Médico 2	PARTERAS Y NURSE									
Médico 3										
Recién Nacido y Lactante										
Médico 1										
Médico 2	NO									
Médico 3										
Salud Sexual y Reproductiva										
Médico 1										
Médico 2										
Médico 3										
Adulto Mayor										
Médico 1										
Médico 2										
Médico 3										
Obesidad										
Médico 1										
Médico 2										
Médico 3										
Adolescentes										
Médico 1										
Médico 2										
Médico 3										
Violencia doméstica										
Médico 1	NO									
Médico 2										
Médico 3										
Otros (detallar)										
Médico 1										
Médico 2										
Médico 3										

ANEXOS

INSTRUCTIVOS Y FORMULARIOS

Instructivo y formulario para relevamiento Datos de Salud Colectiva.

SALUD COLECTIVA Datos del mes de mayo 2008

Se relevará la forma de remuneración actual a los médicos cuando realizan actividades programadas en policlínica o fuera de la institución, dirigidas a pequeños grupos de personas (usuarios o comunidad).

- 1) El formulario de Salud Colectiva presenta dos módulos de información: I) Datos de la actividad y II) Datos del médico.
- 2) Las actividades se encuentran definidas, pero de ser necesario se pueden agregar las que se consideren pertinentes en otras filas.
- 3) Los datos asociados a la actividad son 4: el número de actividades desarrolladas en el mes, qué duración promedio tienen esas actividades (en horas o fracción), qué cantidad promedio de personas, afiliados o personas de la comunidad, participan en cada evento; y por último si hay establecido un número máximo de participantes.
- 4) Los datos asociados a los médicos son 2: qué remuneración nominal mensual recibieron por las actividades desarrolladas, y por cuántas horas fueron contratados para realizar dichas actividades.
- 5) El dato personal solicitado de cada médico es únicamente la especialidad, siendo posible agregar las líneas que sean necesario para incluir a todo el personal médico que participa en estas actividades

Salud Colectiva Actividades	I) Datos de la actividad				II) Datos de los médicos	
	Nº de act. mensuales	Duración actividad	Nº promedio de participantes	Número máximo establecido	Remuneración Nominal	Horas Contratadas
Cesación tabáquica						
Médico 1 (detallar especialidad)						
Médico 2						
Médico 3						
Drogodependencia						
Médico 1						
Médico 2						
Médico 3						
Educación en salud para:						
Diabetes						
Médico 1						
Médico 2						
Médico 3						
Hipertensión y riesgos CV						
Médico 1						
Médico 2						
Médico 3						
Clases de parto						
Médico 1						
Médico 2						
Médico 3						
Lactancia						
Médico 1						
Médico 2						
Médico 3						
Recién Nacido y Lactante						
Médico 1						
Médico 2						
Médico 3						
Salud Sexual y Reproductiva						
Médico 1						
Médico 2						
Médico 3						
Adulto Mayor						
Médico 1						
Médico 2						
Médico 3						
Obesidad						
Médico 1						
Médico 2						
Médico 3						
Adolescentes						
Médico 1						
Médico 2						
Médico 3						
Violencia doméstica						
Médico 1						
Médico 2						
Médico 3						
Otros (detallar)						
Médico 1						
Médico 2						
Médico 3						

Instructivo y formulario para relevamiento Datos de Internación Domiciliaria

INTERNACION DOMICILIARIA

Datos del mes de mayo 2008

- 1) El formulario de Internación Colectiva consta de dos partes: la primera de ellas es descriptiva, y de ser necesario puede ser presentada en archivo word; la segunda incluye datos cuantitativo referidos a la actividad y su remuneración.
- 2) El módulo cuantitativo consta de una primera columna en que debe detallarse la especialidad del médico.
- 3) Las siguientes tres columnas, levantan datos de remuneración: cuánto fue la remuneración fija, cuánto lo pagado por órdenes y cuánto por viáticos, si corresponden cada uno de estos conceptos.
- 4) La siguiente columna refiere al número de horas contratadas en el mes.
- 5) Por último se solicita el número de visitas realizadas, diferenciando si son en área urbana, sub-urbana o rural.
- 6) De corresponder a un mismo médico actividad en más de un área y existiendo en las mismas diferentes remuneraciones, se solicita separar a ese médico en la dos o tres líneas, según corresponda a efectos de tener información homogénea de su actividad y su remuneración.

INTERNACION DOMICILIARIA

Responsable:

Número predeterminado de pacientes:

Zona geográfica limitada:

Especialidad:

Descripción de forma de remuneración:

Médico	Remuneración Nominal			Horas Contratadas	Nº de visitas realizadas		
	Remun. Fija	Ordenes	Viáticos		Area Urbana	Area Sub-urbana	Area Rural

Instructivo y formulario para relevamiento Estudios y Procedimientos

ESTUDIOS Y PROCEDIMIENTOS Datos del mes de mayo 2008

Objetivo: El formulario contenido en este archivo (Est. Proc. Formulario), tiene como objetivo cuantificar el gasto devengado en el mes de mayo de 2008, referido a los estudios o procedimientos realizados por personal de la Institución.

- 1) En la columna A se detallan los estudios o procedimientos cuyo gasto se está cuantificando. Se identifican 10 módulos. Cada uno de ellos contiene en forma detallada los estudios/procedimientos comprendidos.
- 2) De no ser posible presentar los datos con el nivel de detalle esperado, algunos módulos presentan una línea TOTAL en la que podría agruparse toda la información del mismo. Asimismo hay módulos en que aparece la línea SUBTOTAL, que posibilita agrupar todos o parte de los estudios/procedimientos incluidos, ej: en el módulo Ecografías es posible agrupar las ecografías generales, agrupar los estudios doppler, y posteriormente informar las ecografías estructurales, transvaginales, prostáticas-transrectales y partes blandas, de manera individual.
- 3) En la columna B, corresponde informar el importe por Remuneración Nominal o por concepto de Honorarios que se haya devengado en el mes solicitado. Sólo estamos considerando los casos en que los estudios o procedimientos son realizados por médicos en relación de dependencia por sueldo o por honorarios. No deben incluirse los casos en que se contratan servicios externos.
- 4) Si existen diferencias significativas en la forma de remuneración a diferentes profesionales pueden agregarse las líneas que se entiendan necesarias para brindar la información de manera homogénea.
- 5) En el caso que las remuneraciones estén asociada a horas contratadas, identificar el número de éstas en la columna C.
- 6) En la columna D, se solicitan la cantidad de estudios realizados en el mes.
- 7) De la comuna E (Observaciones) en adelante, pueden incluirse aquellos comentarios que se entiendan necesario para la interpretación de los datos, o las limitaciones que pueden impedir el presentar la información solicitada.

Estudios/procedimientos	Remuneración	Horas	Cantidad de	OBSERVACIONES
	Nominal	Contratadas	Estudios	
1. Estudios radiológicos contrastados				
Esófago-gastro-duodeno doble contraste				
Tránsito faringo-esofágico				
SUBTOTAL				
Colon por enema doble contraste				
Uretrocistografía retrógrada y miccional				
Cistografías				
Histerosalpingografías				
Quiestografías				
Colangiografías post- operatorias				
SUBTOTAL				
2. Ecografías				
Abdominales				
Aparato Urinario				
Ginecológicas				
Obstétricas				
Cuello				
Caderas				
Mama				
SUBTOTAL				
Doppler de cuello				
Doppler arterial y venoso de miembros superiores e inferiores				
Doppler renal				
Doppler feto placentario				
SUBTOTAL				
Obstétrica estructural (estudio anatómico fetal)				
Ginecológica transvaginal				
Prostática transrectal				
Músculo-tendinosas				
3. Mamografías				
Informe de mamografías				
4. Tomografías computadas y Resonancias Magnéticas				
Cráneo				
Base de Cráneo				
Silla Turca				
Orbita				
Tórax				
SUBTOTAL				
Musculo-esqueléticas				
Macizo facial				
Oído				
Abdomen-pelvis				
Columna				
SUBTOTAL				
Resonancia Magnética				
5. Endoscopia				
Fibrogastroscofia (sin biopsia)				
Fibrocolonoscopia (sin biopsia)				
Fibrobroncoscopia (sin biopsia)				
6. ORL				
Biopsias				
Extracción de pólipos				
Cuerpos extraños bajo rinoscopia				
Faringoscopia				
TOTAL				
7. Cardiología				
Ecocardios				
Colocación de holter				
MAPA				
Ergometrías				
Tilts test				
8. Ginecología				
Colposcopia				
Histeroscopia				
9. Dermatología y Cirugía Plástica				
Tratamientos tópicos				
Infiltración de cicatrices				
Tratamiento con hielo seco				
Electorcoagulación				
Resección				
Biopsias				
Excéresis de nevos				
Quiistes sebáceos				
TOTAL				

