

**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y DE ADMINISTRACIÓN**

**TRABAJO FINAL PARA OBTENER EL TÍTULO DE**

**Especialista en Gestión de Servicios de Salud.**

**Título:**

**Proyecto de intervención en los procesos administrativos y asistenciales como herramienta para la mejora de la gestión, en la Mesa Central de Operaciones del SAME 105 de ASSE**

**por**

**Dr. Maikol da Rosa**

**Dra. Graciela Alejandra Finozzi**

**TUTOR: Dra. Alicia Ferreira**

**Doctora en Medicina, Especialista en Administración de Servicios de Salud y Diploma de Salud Pública por la UdelaR, Máster en Políticas y Gestión de Servicios de Salud por la Universidad de Bolonia.**

**Montevideo**

**URUGUAY**

**2023**

## **PÁGINA DE APROBACIÓN**

El tribunal docente integrado por los abajo firmantes aprueba el Trabajo Final:

**Título:** Proyecto de intervención en los procesos administrativos y asistenciales como herramienta para la mejora de la gestión, en la Mesa Central de Operaciones del SAME 105 de ASSE

**Autor/es:** Maikol da Rosa, Graciela Alejandra Finozzi

**Tutor:** Dra Alicia Ferreira

**Posgrado:** Gestión de Servicios de Salud

**Puntaje** .....

### **Tribunal**

Profesor.....(nombre y firma).

Profesor..... (nombre y firma).

Profesor.....(nombre y firma).

**FECHA**.....

## **AGRADECIMIENTOS**

A la Universidad de la República, Facultad de Economía y Facultad de Medicina por la infraestructura y hacer posible la realización de este posgrado.

A todos los profesores que con talento y disposición contribuyeron al aprendizaje, en especial a la Dra Alicia Ferreira, por el tiempo y la dedicación hacia este proyecto.

## **RESUMEN Y PALABRAS CLAVE:**

La asistencia sanitaria en situaciones de emergencias requiere una respuesta rápida y efectiva. A nivel extrahospitalario, en los centros de coordinación, el *triage* telefónico es una herramienta importante para la clasificación, evaluación y priorización de atención, según criterio de gravedad, con el objetivo de lograr la asistencia en el menor tiempo posible. La optimización de su proceso, permite un mejor uso de los recursos y una asistencia más eficiente. SAME 105 es el servicio responsable de la gestión, coordinación y cobertura asistencial extrahospitalaria de los usuarios de ASSE en todo el territorio nacional. En este proyecto de intervención se proponen herramientas para la integración de los procesos administrativos y asistenciales en la Mesa Central de Operaciones de SAME 105, con el fin de mejorar la eficiencia, eficacia y la calidad asistencial. Utilizando la información disponible en el servicio tales como: documentos elaborados por las jefaturas, comunicados y algoritmos del sistema informático, se describen los procesos actuales y de estos se selecciona uno posible de mejora. Según los problemas operativos y de gestión identificados, se formula una propuesta de optimización del proceso de atención telefónica de emergencia. La evaluación de la efectividad de este proyecto será a mediano y a largo plazo, de acuerdo al cumplimiento de las líneas de trabajo pautadas según cronograma. A corto plazo la evaluación del impacto se realiza comparando la situación previa y posterior a la intervención planteada. Este proyecto se planifica con los recursos disponibles en el servicio y no involucra costos adicionales.

### Palabras clave:

Proyecto de intervención, Procesos administrativo-asistenciales, Mesa Central de Operaciones, Asistencia telefónica de emergencia, SAME 105.

## **GLOSARIO.**

ACV: Ataque cerebrovascular

ASSE: Administración de los Servicios de Salud del Estado

CMod: Cuidados Moderados

CCU: Centro de Comando Unificado

CFC: Comité de Formación Continua

CTI: Centro de Tratamiento Intensivo

FAU: Fuerza Aérea Uruguaya

HCEN: Historia Clínica Electrónica Nacional

JUNASA: Junta Nacional de Salud

MCO: Mesa Central de Operaciones

MI: Ministerio del Interior

RIEPS: Red Integrada de Efectores Públicos de Salud

RISS-R: Redes Integradas de Servicios de Salud de base Regional

SAME 105: Servicio de Asistencia Médica de Emergencia. Unidad Ejecutora 105

SINADI: Sistema Nacional de Información de la JUNASA

SIVVE: Sistema Integral de Videovigilancia de Emergencia

SNIET: Sistema Nacional Integrado de Emergencias y Traslados.

SNIS: Sistema Nacional Integrado de Salud

SNT: Sistema Nacional de Traslados

UE: Unidad Ejecutora

UEM: Unidad de Emergencia Móvil

UNASEV: Unidad Nacional de Seguridad Vial

## Tabla de contenido

<i>CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN</i> .....	8
<i>CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO</i> .....	10
2.1 Gestión por Procesos. ....	10
2.2 Gestión de Calidad. ....	11
2.3 Motivación .....	12
3.1 Contexto .....	14
3.2 Mesa Central de Operaciones .....	17
3.3 Recursos Materiales.....	21
3.4 Recursos humanos.....	22
3.5 Sistemas informáticos.....	23
<i>CAPÍTULO 4. OBJETIVOS</i> .....	24
4.1 Objetivo general: .....	24
4.2 Objetivos específicos:.....	24
<i>CAPÍTULO 5. DESCRIPCIÓN DE LOS PROCESOS EN LA MCO</i> .....	25
5.1 Procesos administrativos asistenciales en la MCO de SAME 105 .....	25
5.2 Selección y fundamentación del proceso para intervención. ....	28
<i>CAPÍTULO 6. IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES DE INTERVENCIÓN EN EL PROCESO DE ATENCIÓN TELEFÓNICA DE EMERGENCIA EN LA MCO</i> .....	29
6.1 Identificación de Problemas. ....	29
<i>CAPÍTULO 7. PLANIFICACIÓN Y DISEÑO DE LOS COMPONENTES DEL PROYECTO</i> ....	32
<i>CAPÍTULO 8. PRODUCTOS ESPERADOS Y EVALUACIÓN DEL IMPACTO.</i> .....	35
<i>CAPÍTULO 9. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:</i> .....	37
<i>Referencias bibliográficas:</i> .....	39

## **CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN**

Este proyecto forma parte de los requisitos para el marco de la obtención del título de Especialista en Gestión de Servicios de Salud, del Posgrado de la Facultad de Ciencias Económicas y Administración - Facultad de Medicina, de la Universidad de la República.

El proyecto se plantea implementar en la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE), prestador público integrante del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS). ASSE es el único prestador integral de salud con alcance a nivel nacional, brinda cobertura de salud al 40 % de la población uruguaya, y según el último dato (setiembre de 2023) publicado por el Sistema Nacional de Información (SINADI) de la Junta Nacional de Salud (JUNASA), tiene 1.384.678 usuarios, de los cuales el 70 % vive en el interior del país<sup>1</sup>. La gran cantidad de usuarios y su extensión nacional conllevan a la ocurrencia de dificultades en la gestión y en la puesta en marcha de los cambios. Es en este contexto es que se plantea una propuesta de intervención en los procesos administrativos y asistenciales en la Mesa Central de Operaciones (MCO), centro coordinador del Servicio de Asistencia Médica de Emergencia (SAME), unidad ejecutora (UE) 105, como herramienta para la mejora de la gestión y la optimización de los procesos. SAME 105 es el servicio de asistencia domiciliaria y traslados de ASSE.

Son varias las líneas de trabajo en la MCO, cada una con distintos procesos, muy dinámicos en los últimos tiempos debido a la expansión geográfica de SAME 105, que tiene por objetivo el alcance nacional, incorporando así nuevas localidades para la asistencia médica domiciliaria.

En primer lugar, se identificaron los distintos procesos en la MCO y se representaron a través de flujogramas. Se documentaron las formas de trabajo, detectando los puntos críticos con posibilidad de mejora. La información se obtuvo de fuentes preexistentes en el servicio, documentos elaborados por las jefaturas, comunicados y algoritmos del sistema informático de registro.

Para el proyecto de mejora se seleccionó el proceso de atención telefónica de emergencia del usuario de ASSE. Se comenzó por el diagnóstico de situación del proceso seleccionado y se plantearon estrategias de intervención, con el objetivo de diseñar un proyecto basado en la integración de los procesos administrativos y asistenciales, para mejorar la eficacia, la eficiencia y la calidad asistencial en las situaciones de riesgo vital. Las intervenciones planteadas no implican costos adicionales al servicio, sino que tienen en cuenta a los recursos ya asignados a la UE.

## **CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Gestión por Procesos.**

Un proceso es el conjunto de actividades que se realizan para conseguir resultados con el objetivo de satisfacer las necesidades o demandas y facilitar el trabajo de técnicos y profesionales<sup>2</sup>. Un proceso asistencial debe de tener una misión definida, fronteras delimitadas con entradas y salidas concretas, secuencia de etapas claramente integrables y debe poder medirse. Dichos procesos deben de estar alineados con la misión de la organización, siendo los impulsores del cambio y los protagonistas de los mismos para la mejora continua y la integración de innovaciones, la gestión de los recursos, la organización de las actividades que componen el proceso, procedimientos adecuados y la mejor entrega de servicios. Los procesos administrativos: planificación, organización, dirección y control, deben estar alineados con los procesos asistenciales, de forma tal de reforzar aquellos aspectos positivos, modificar las debilidades y detectar los problemas en cada uno de los sectores del servicio; lo que se refleja en los resultados obtenidos y en la mejora de la asistencia en salud<sup>3</sup>.

La gestión por procesos involucra las actividades a realizar, la toma de decisiones, los responsables de cada actividad, el lugar y el tiempo, se identifican los usuarios y proveedores y se fijan los indicadores para medir la efectividad y la eficacia.

Los procesos se clasifican en: procesos estratégicos, necesarios para el mantenimiento y el progreso de la organización; procesos operativos con relación directa con los usuarios, teniendo impacto sobre su satisfacción y procesos de soporte apoyando que los procesos operativos se cumplan.

La mayoría de estos y sobre todo los asistenciales son susceptibles de mejora, entendiéndose como un punto clave que la atención sanitaria siempre pueda mejorar. Las tres grandes áreas de mejora son tiempo, desechos y errores. En la primera se busca mejorar la productividad mediante una

disminución de costos y un aumento de los servicios. En segundo lugar los desechos, que mediante su optimización se logra mayor rentabilidad al disminuir los costos y mayor competitividad al mejorar las condiciones de los servicios y la oferta. Por último la disminución de errores aumenta el rendimiento y la seguridad que por consecuencia directa disminuye costos y suma valor en la atención.<sup>9</sup>

Las mejoras son posibles mediante la realización de proyectos de intervención cuyos objetivos son: identificar los problemas, seleccionar el o los posibles de mejora, centrarse en el proceso afectado, analizar las causas, plantear las soluciones e intervenciones a realizar, definir los productos esperados y la evaluación del impacto. En el diseño del programa de intervención es necesario identificar los actores, definir las actividades, establecer los productos esperados, evaluar el impacto y los costos. Se basa en elaborar una estrategia para obtener un rendimiento mayor del proceso, aumentar la calidad del servicio o disminuir el costo de las actividades que ya se desarrollan de forma habitual.

Un proceso asistencial integrado es una herramienta cuyo propósito es aumentar la efectividad de las actuaciones a través de una mayor coordinación y garantía de continuidad asistencial; abordando los problemas de salud desde una visión centrada en el paciente, en las personas que prestan los servicios y en el proceso asistencial en sí mismo; es una herramienta encaminada a conseguir los objetivos de calidad total<sup>4</sup>.

## **2.2 Gestión de Calidad.**

Los Servicios de Salud tienen la misión de proveer cuidados para la salud de la población con una asistencia de calidad. La misma se define como un conjunto de características de los servicios brindados que, cuando es alta, reconocemos que tiene características mejores que otros productos o servicios similares. Para lograr un servicio de alta calidad, debe existir un equilibrio óptimo entre

la calidad técnica y la calidad de servicio<sup>5</sup>. La utilización de modelos nacidos en el mundo empresarial trae de la mano la Gestión Global de Calidad, y con ella se crea un tercer componente de calidad, la Calidad de las Personas. Calidad Técnica hace referencia a las actividades o intervenciones y mejora de la salud de la población, determinada por la competencia profesional y el funcionamiento de los procesos de la organización. La calidad de las personas se refiere a las personas de la organización como el principal activo y el único elemento capaz de generar una ventaja sostenible en el tiempo. La calidad del servicio tiene que ver con la percepción que tiene el paciente del servicio recibido. Se puede actuar de manera adecuada desde el punto de vista técnico, pero de una manera incorrecta. El trato inadecuado, los retrasos, la demora en la atención, la falta de accesibilidad, son algunos ejemplos de esta situación. Los servicios sanitarios pueden considerarse como empresas orientadas al servicio, y por lo tanto cobra una especial importancia la dimensión de calidad con enfoque en el usuario. Conocer sus necesidades y expectativas, diseñar y prestar los servicios de acuerdo con ellas, y tenerles correctamente informados, son claves para brindar un servicio de calidad. Para que exista ese equilibrio la organización debe de ir mejorando su manera de trabajar, perfeccionando los procesos asistenciales y utilizando la herramienta de la gestión por procesos que encamina a conseguir los objetivos de calidad total, procurando asegurar de forma rápida, ágil y sencilla el abordaje de los problemas de salud desde una visión centrada en el paciente, en las personas que prestan los servicios, y en el proceso asistencial en sí mismo<sup>6</sup>.

### **2.3 Motivación**

Los recursos humanos son el factor más importante dentro de los procesos asistenciales, la satisfacción de sus necesidades dentro de la organización influye positivamente en la productividad, en la disminución de errores y por tanto en la calidad de la asistencia. Motivación según Robbins es: “la voluntad de ejercer altos niveles de esfuerzo hacia las metas organizacionales, condicionadas por la habilidad de esfuerzo de satisfacer alguna necesidad

individual.”<sup>7</sup> Influir en las necesidades individuales de los colaboradores implica conocerlos, escucharlos, incentivarlos, brindarles seguridad y reconocerlos. Incentivar adecuadamente implica definir objetivos claros, minimizar los efectos no deseados y permitirse ser flexible ante los cambios.

Generar espacios de comunicación con los líderes, crear espacios de participación de los trabajadores en la toma de decisiones en su ambiente laboral, reconocer el desempeño, crear programas de crecimiento profesional mediante capacitación continua, fomentar las actividades grupales en las que se experimenten valores institucionales y se construya la cultura organizacional son herramientas que deben estar presentes en cada modelo gestión que busque la mejora continua.

## **CAPÍTULO 3. MARCO DE REFERENCIA**

### **3.1 Contexto**

SAME 105 es el servicio de asistencia domiciliaria y traslados de ASSE. Históricamente era un servicio con cobertura exclusiva en Montevideo y Área Metropolitana. El Sistema Nacional Integrado de Emergencia y Traslado (SNIET) creado en 2014<sup>8</sup>, que se basa en los principios del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) de lograr la cobertura y accesibilidad universal a la salud<sup>9</sup>, define que SAME 105 es la organización encargada de la respuesta sanitaria a la demanda de la emergencia en todo el territorio nacional. En este marco, se inicia la reestructura de la MCO, centro coordinador nacional, agregando nuevos procesos operativos, basados en el plan estratégico definido por las autoridades de la organización. El SNIET, tiene por objetivo velar por una atención oportuna, accesible y de calidad para toda la población en situaciones de emergencia; establece un proceso de optimización de la respuesta sanitaria existente en el país, orientada a la disminución de la morbimortalidad frente a situaciones de emergencias que constituyen eventos adversos de variable magnitud. Basado en recomendaciones nacionales e internacionales se establece un sistema único con el propósito de coordinar y articular los roles y acciones de las distintas instituciones que participan en el área de las emergencias sanitarias. Además se establecen los indicadores de control de calidad que permiten evaluar el desarrollo y los resultados del sistema. Se definen las funciones del centro coordinador nacional en SAME 105, MCO:

- Organizar y garantizar la atención de emergencia en las diferentes redes asistenciales a nivel de todo el territorio nacional.
- Realizar la recepción del total de la demanda.
- Realizar la clasificación y respuesta inmediata de la demanda recibida.

- Movilizar los recursos de la red para asegurar la respuesta sanitaria adecuada, en función de la demanda requerida y en base a protocolos y planes de contingencia establecidos por y con el SNIET.
- Brindar asesoramiento técnico profesional a la comunidad, técnicos de la salud y de otros organismos del estado para la atención sanitaria.
- Realizar la evaluación periódica del servicio y reportar a la autoridad sanitaria información vinculada a los procesos de atención, de gestión, económicos - financieros y de vigilancia epidemiológica.
- Proponer una adecuada disponibilidad de los recursos humanos, así como su formación continua para el funcionamiento del sistema.
- Participar y colaborar en proyectos de investigación establecidos por el SNIET.

Las autoridades de ASSE definieron que SAME 105 debería expandir su cobertura asistencial al resto del país, y es entonces que se inicia un proyecto por etapas, donde paulatinamente se fueron agregando nuevas localidades del interior del país priorizando las zonas geográficas con deficiencias en la cobertura sanitaria. A partir de la pandemia de COVID-19 se incorporaron servicios de asistencia domiciliaria y traslados de emergencia en los departamentos de: Canelones, San José, Colonia, Maldonado, Soriano, Bella Unión (Artigas) y Rivera.

SAME 105 tiene como **Misión** brindar servicio de asistencia extrahospitalaria medicalizada en los niveles de traslado especializado, emergencia, urgencia, asistencia de crónicos, telemedicina para adultos y pediatría en todo el territorio nacional, operando como sistema integrador de la red de asistencia nacional de ASSE, en el marco SNIS; operativizando a nivel nacional, sistemas adecuados de coordinación y control. Su **Visión** es ser la UE de ASSE referente a nivel nacional;

como sistema de asistencia y traslado medicalizado terrestre y aéreo, operativizando, con alcance a todo el territorio, con sistemas adecuados de coordinación y control en las áreas de su misión<sup>10</sup>. El servicio está integrado por la flota de unidades móviles de asistencia y MCO: centro coordinador. A través de la línea telefónica 105 se realiza la asistencia sanitaria prehospitalaria y por la línea telefónica 1013 todas las coordinaciones; de puertas de emergencias de hospitales del área metropolitana, de cuidados intensivos (CTI) y cuidados moderados (CMod) de adultos y pediatría, Sistema Nacional de Traslado (SNT). Por la línea telefónica 911 se gestiona la coordinación de asistencia médica de apoyo al Centro de Comando Unificado (CCU) del Ministerio del Interior (MI) y la asistencia médica en la vía pública (siniestros de tránsito), según acuerdo firmado por el Ministerio de Salud Pública (MSP), MI, la Unidad Nacional de Seguridad Vial (UNASEV) y la Cámara de Emergencias Móviles privadas. Además es el centro que gestiona, con todos los servicios involucrados, los traslados sanitarios aéreos de los ciudadanos uruguayos dentro del país y desde el extranjero, tanto para usuarios de prestadores públicos y privados.

Tabla 3.1.1. Líneas telefónicas de acceso según funciones

105	1013	911
Asistencia domiciliaria	Coordinación de CTI	Asistencia médica
Consultas médicas	Coordinación de CMod	
	Coordinación de SNT	
	Coordinación de puertas de emergencia	

En el marco del SNIS, sumado a las nuevas exigencias de los servicios y las variaciones de la demanda, se creó en 2014 el centro de coordinación en SAME 105 para toda ASSE, con el objetivo de facilitar el avance y el desarrollo de las Redes Integradas de Servicios de Salud con base regional (RISS-R) desde la perspectiva de sus competencias<sup>11</sup>. La MCO tiene por finalidad ser el pilar

fundamental en la coordinación operativa de los servicios asistenciales, con diferente capacidad de resolución, considerando la localización geográfica de los recursos, con la finalidad de minimizar los tiempos de referencia y reforzar la sinergia entre el centro coordinador y las unidades asistenciales. De esta forma lograr incidir directamente en la calidad asistencial, en la mejora de la eficiencia y de la racionalización de los costos vinculados a los traslados y las camas de CTI privados a nivel nacional. El 28 de febrero de 2023, se inaugura la nueva infraestructura de la MCO y el Centro Logístico de SAME 105, aumentando significativamente la capacidad de respuesta, con un impacto importante en la asistencia a los pacientes. En esta etapa se aumentó las líneas de atención telefónica de 8 a 90, se incrementó el número de operadores telefónicos y médicos coordinadores, junto con la apertura de nuevas bases de salida de ambulancias en el interior del país. La población objetivo del servicio alcanza los 720.00 usuarios, la que va en continuo aumento debido a la expansión de la asistencia de SAME 105 hacia el interior del país. El servicio recibe diariamente entre 800 y 1200 solicitudes de asistencia médica domiciliaria, número que se vio incrementado hasta 5000 por día durante la pandemia de COVID-19. Las situaciones reales de emergencia médica son poco frecuentes, se asisten diariamente a 10 solicitudes de asistencia clasificadas como emergentes (Clave 1), siendo solo el 3% de las solicitudes reales emergencias médicas<sup>12</sup>.

Para mejorar la calidad asistencial es prioritario reorganizar los procesos administrativos y asistenciales y los nuevos desafíos requieren la mejora en la gestión de los recursos, disminuir los tiempos de asistencia y los costos.

### **3.2 Mesa Central de Operaciones**

La MCO cuenta con operadores telefónicos, médicos coordinadores y un médico supervisor. Los operadores telefónicos se distribuyen en los distintos sectores según la cantidad definida por el

servicio y el turno. Los médicos ocupan puestos de coordinación de emergencias-urgencias y de *triage* (clasificación). El médico supervisor es el responsable de la toma de decisiones y de la gestión en el turno. La jornada laboral presenta distinta carga horaria, los telefonistas con turnos de 6 horas (turno matutino: de 6 a 12 horas, turno tarde: de 12 a 18 horas, turno vespertino: de 18 a 24 horas y el nocturno: de 0 a 6 horas; los médicos se distribuyen en turnos de 8 horas, turno matutino: de 8 a 16 horas y de 7 a 15 horas, turno tarde: de 16 a 24 horas y de 15 a 23 horas, turno noche: de 24 a 8 horas y de 23 a 7 horas. La dotación de personal en cada turno es variable, con menor cantidad en la noche debido a la menor cantidad de solicitudes de asistencia. Así mismo aumenta el número de personal durante los meses de invierno para dar respuesta a la mayor incidencia de patologías respiratorias.

Tabla 3.2.1. Dotación de operadores telefónicos por sector y por turno.

Sectores	Turno matutino	Turno tarde	Turno vespertino	Turno nocturno
Recepción de llamados	5	5	5	3
Despacho emergencias adultos área metropolitana	1	1	1	1
Despacho emergencias adultos interior	1	1	1	1
Despacho urgencias adultos	1	1	0	0
Despacho urgencias pediatría	1	1	0	0
Asistencia 911	2	2	2	2
Puertas de emergencias	3	3	3	3
Sistema Nacional de Traslados	4	4	4	2
CTI y CMod adultos	1	1	1	1
CTI y CMod pediatría	1	1	1	0
Coordinación altas CTI adultos	1	1	0	0

Tabla 3.2.2 Dotación de médicos coordinadores por turno.

Sectores	Turno matutino	Turno tarde	Turno noche
Coordinación emergencias adultos	1	1	1
Coordinación emergencias y urgencias pediatría	2	2	0
Coordinación puertas emergencias	1	1	1
<i>Triage</i> y coordinación urgencias	2	2	0
Supervisión de Coordinación	1	1	1

En la MCO se gestionan las solicitudes de asistencia médica domiciliaria, ingreso hospitalario y los traslados secundarios (interhospitalarios), distribuidos en distintos sectores: líneas de procesos administrativos asistenciales.

a) Asistencia telefónica de emergencia: un operador telefónico recibe la solicitud de asistencia médica del usuario, la registra y clasifica en base a la gravedad clínica (según escalas internacionales: emergencia, urgencia o banal:

- Clave 1: Emergencia médica con riesgo vital inmediato
- Clave 2: Urgencia médica, que no reviste riesgo vital inmediato
- Clave 3: Asistencia médica de carácter no urgente
- Clave 4; Consulta médica ambulatoria por enfermedad banal.

Cada solicitud es evaluada y reclasificada por un médico coordinador para definir el tipo de estructura necesaria para la asistencia: emergencias y urgencias se asignan a una ambulancia especializada (Clave 1, 2 y 3) y los servicios en Clave 4 a las estructuras de radio, que cuentan con médico y chofer.

Tabla 3.2.3. Clasificación de riesgo según gravedad clínica.

Clave	Color	Gravedad	Tiempo de despacho máximo
1	Rojo	con riesgo vital inmediato	Inmediato
2	Naranja	con potencial riesgo vital no inmediato	15 minutos
3	Amarillo	sin riesgo vital	60 minutos
3	Verde	no urgente, consulta	240 minutos

b) Coordinación médica: un médico coordina las urgencias y emergencias, mediante comunicación telefónica con el usuario, clasifica según la gravedad clínica y designa la estructura a despachar (Clave 1 y 2) Los médicos de *triage* realizan la evaluación de las solicitudes sin riesgo vital, indicando si debe concurrir médico al domicilio o se resuelve mediante la orientación asistencial telefónica (Clave 3 y 4).

c) Despacho de estructuras asistenciales: separados por zona geográfica: interior y área metropolitana, la edad de los usuarios: adultos y pediatría, y estructura a despachar: ambulancia o médicos de radio.

d) Asistencia sanitaria al 911: operadores telefónicos receptionan, evalúan y gestionan atención médica ante solicitudes de usuarios o del personal del MIN. Se trabaja con la plataforma informática del MI: SIVVE: Sistema de Videovigilancia de Emergencia. Se coordinan asistencias domiciliarias y en los siniestros de tránsito<sup>13</sup>.

e) Coordinación de CTI y Cuidados Moderados (CMod): separados por franja etaria: adultos y pediatría. Se receptionan las solicitudes de ingreso a CTI de todo el país y se gestiona el ingreso, tanto en prestadores públicos como en privados (según convenios, licitaciones o compra directa). Otro operador es responsable de la gestión de camas en hospitales de ASSE de las altas de CTI

privados. Las solicitudes de ingreso a CMod se gestionan solamente en Montevideo, según los convenios vigentes con prestadores privados. Una vez definido el centro receptor se gestiona en el Sistema Nacional de Traslados (SNT) la Unidad de Emergencia Móvil (UEM) para su traslado.

f) SNT: Se receptionan las solicitudes de traslados secundarios medicalizados de todo el país, desde el centro emisor al centro receptor, se registran los datos clínicos y características del traslado, se coordina y gestiona la UEM, pública o privada: según convenios, licitaciones o compra directa.

g) Coordinación de puertas de emergencias: Se receptionan las solicitudes de médicos que asisten a usuarios de ASSE: en UEM (públicas o privadas), centros de salud u hospitales, que requieran ingreso a centros de mayor complejidad, del área metropolitana. En la determinación del destino se tiene en cuenta la gravedad clínica, georeferenciación y requerimiento de especialistas o estudios específicos. Una vez definido el centro receptor se gestiona en SNT la emergencia prehospitalaria para su traslado.

h) Coordinación de traslados sanitarios aéreos: la MCO actúa como centro de gestión ante la solicitud de un traslado aéreo, para cualquier ciudadano de nacionalidad uruguaya, tanto dentro como fuera del territorio nacional, independientemente del prestador de salud al que pertenezca, público o privado, según el acuerdo existente entre ASSE y la Fuerza Aérea Uruguaya (FAU)<sup>136</sup>.

### **3.3 Recursos Materiales**

SAME 105 cuenta con un total de 35 ambulancias especializadas:

#### Interior del país:

- 2 pediátricas en Rivera y Las Piedras
- 15 de adultos: en Colonia: Juan Lacaze y Colonia Valdense, en Maldonado: La Capuera, en Canelones: San Bautista, Cerrillos, Miguez, Sauce, Parque del Plata, Santa Lucía, Soca,

Canelones ciudad y Las Piedras, en San José: Ciudad del Plata, en Rivera y en Artigas:  
Bella Unión

Área Metropolitana:

- 5 pediátricas: 4 en Montevideo y 1 en Paso Carrasco
- 13 de adultos

Estructuras de radio en Montevideo: 5 de adultos y 5 de pediatría

### 3.4 Recursos humanos

La totalidad de los recursos humanos asistenciales disponibles en el servicio incluye personal asistencial de la MCO y de las estructuras móviles. Los funcionarios ingresan mediante concurso público por oposición y méritos con contratos de rubro cero y comisión de apoyo de ASSE. Existe una diversidad de formatos de contratación, con carga horaria y compromiso funcional muy variable, según lo establecido en la normativa de contratación pública definida en el presupuesto nacional y la directiva de ASSE central. Actualmente, SAME 105 cuenta por presupuesto, con una dotación total de personal asistencial de aproximadamente 900 personas, la mayor parte en Montevideo pero también distribuidas en los distintos departamentos del interior del país.

Tabla 3.4.1. Dotación de recursos humanos totales, por cantidad de contratos.

Recursos humanos	número de personal
Operadores telefónicos	117
Médicos coordinadores supervisores	8
Médicos coordinadores	24
Conductores especializados	240
Auxiliares de enfermería	240
Médicos asistenciales	320

### **3.5 Sistemas informáticos**

El ingreso de los datos de las solicitudes de asistencia médica domiciliaria, traslados, coordinación de puertas de emergencia, SNT, CMod, CTI y apoyo a 911, se realizan a través de distintos programas informáticos, que no interoperan entre sí y que aún no se encuentran vinculados a la Historia Clínica Electrónica Nacional (HCEN).

En la asistencia domiciliaria se utiliza el Programa de Gestión de Urgencias Médicas (GUM), utilizado por SAME 105 desde su creación, que cuenta con registro de antecedentes del usuario en el servicio.

En la coordinación de puertas de emergencia y SNT se utilizan planillas de excel distintas, que son guardadas en una nube del servicio, al cual pueden acceder las jefaturas y la dirección técnica.

Los datos de la coordinación de CMod y CTI se ingresan en un programa específico (Coordinadora de CTI), que genera un número de solicitud, el cual es utilizado por el departamento de facturación para la información contable y financiera.

El sistema 911 utiliza la plataforma del MIN denominada SIVVE, que cuenta con un sistema de chat en tiempo real entre los actores, según las características del evento. En la central del 911 (CCU), se asigna la participación de SAME 105, ante la necesidad de asistencia médica o un siniestro de tránsito. Se opera en conjunto con policías, bomberos y policía caminera. El operador telefónico de la MCO realiza una evaluación telefónica y la gestión pertinente de la asistencia médica, apoyados por el médico coordinador y supervisor.

## **CAPÍTULO 4. OBJETIVOS**

### **4.1 Objetivo general:**

- Diseñar un proyecto basado en la integración de los procesos administrativos y asistenciales para mejorar la eficiencia en MCO SAME 105, definiendo una línea estratégica específica.

### **4.2 Objetivos específicos:**

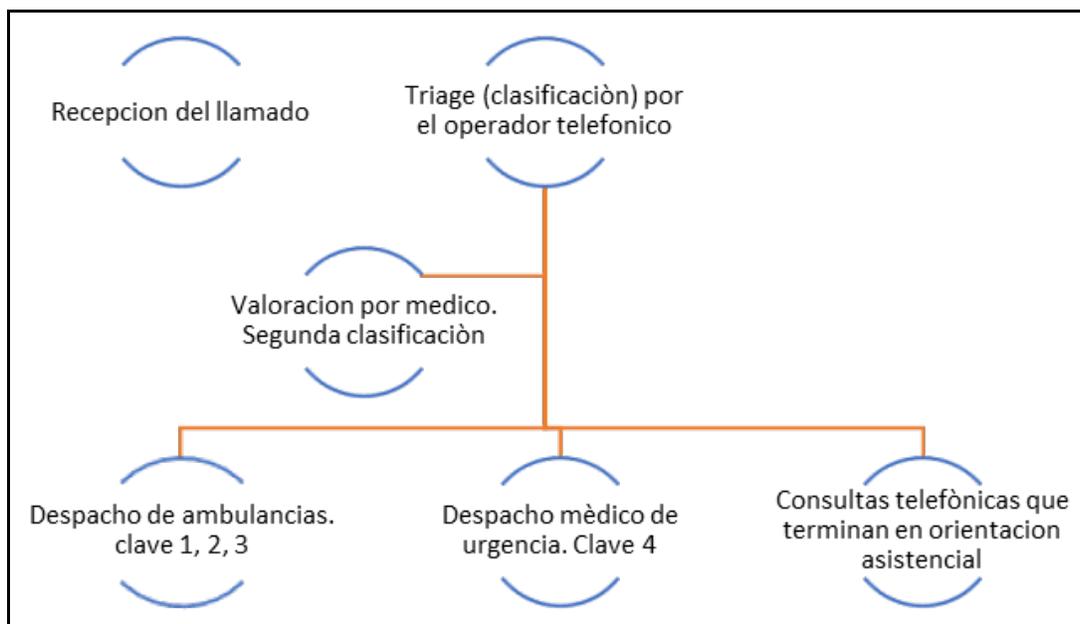
- Identificar los distintos problemas de gestión y operativos que se desarrollan en la MCO.
- Priorizar dentro de los procesos una línea específica para el programa de intervención.

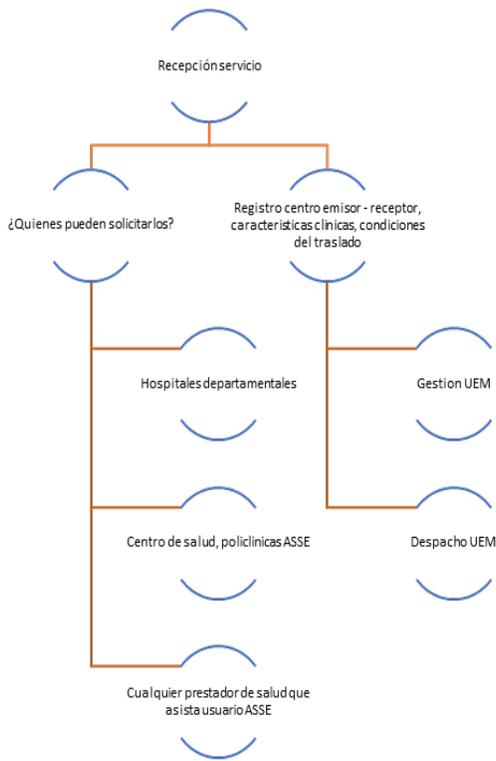
## CAPÍTULO 5. DESCRIPCIÓN DE LOS PROCESOS EN LA MCO

### 5.1 Procesos administrativos asistenciales en la MCO de SAME 105

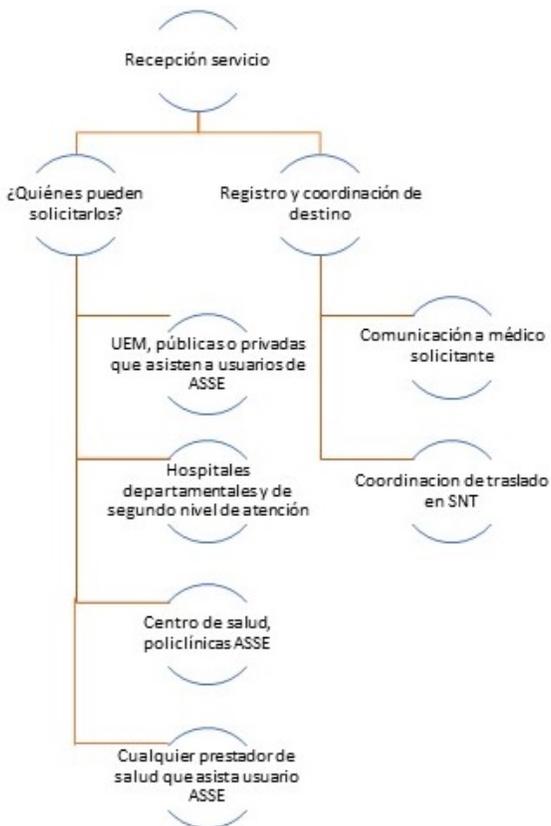
- Asistencia telefónica de emergencia. Cuadro 5.2
- Coordinación del Sistema Nacional de Traslados Cuadro 5.3
- Coordinación de puertas de emergencia en área metropolitana. Cuadro 5.4
- Coordinación de CTI y CMod adultos y pediatría. Cuadro 5.5
- Coordinación de asistencia médica, servicio 911. Cuadro 5.6
- Coordinación de traslado y evacuación aérea. Cuadro 5.7

Cuadro 5.1.1 Proceso de asistencia telefónica de emergencia, involucra la recepción de la solicitud de asistencia, clasificación de gravedad y despacho de la estructura asistencial.

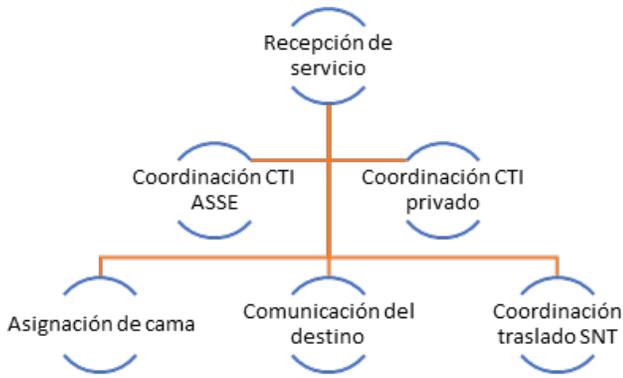




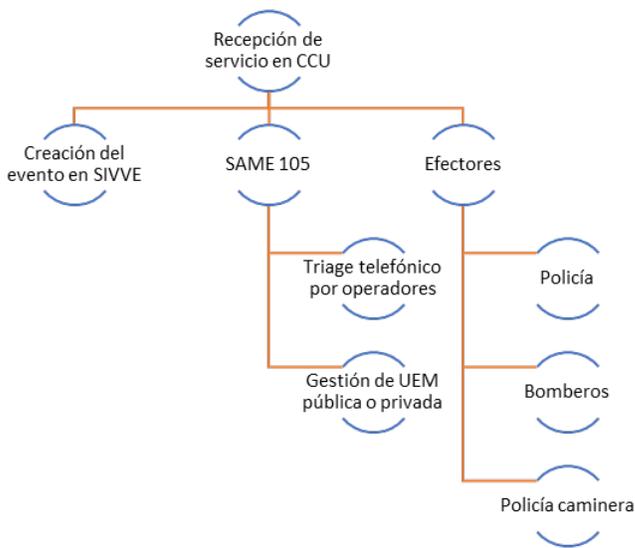
Cuadro 5.1.2 Proceso de coordinación del SNT, involucra la recepción de la solicitud del traslado secundario medicalizado desde el centro emisor al centro receptor, el registro de las características clínicas, condiciones del traslado, gestion y despacho de UEM.



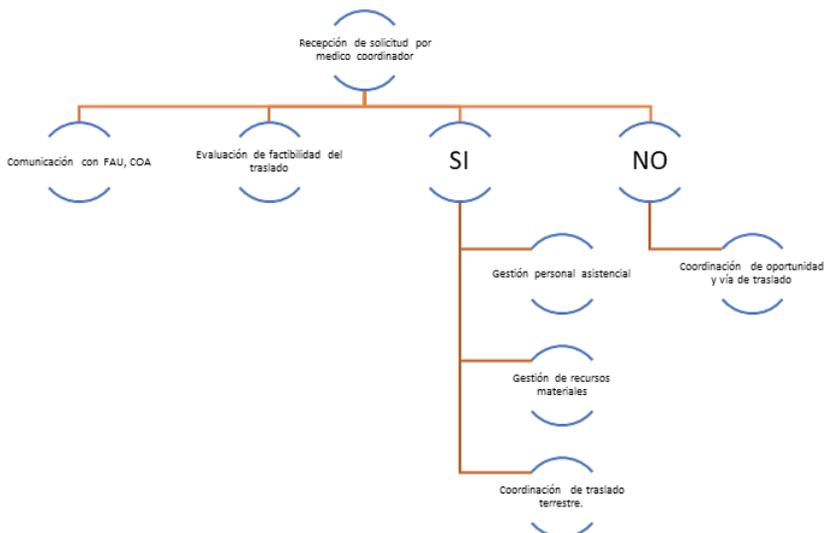
Cuadro 5.1.3 Proceso de coordinación de puertas de emergencia, involucra la recepción de la solicitud, coordinación con centro receptor y gestión del traslado en SNT



Cuadro 5.1.4 Proceso de coordinación de CTI adultos y pediatría de todo el país, involucra la recepción, coordinación con centro receptor y la gestión del traslado en SNT.



Cuadro 5.1.5 Proceso de coordinación del servicio 911, involucra la recepción de solicitud de asistencia médica en SAME 105 por el CCU de 911 o un usuario a través de SIVVE, valoración, clasificación de gravedad y la gestión de la UEM para asistencia.



Cuadro 5.1.6 Proceso de coordinación de traslado sanitario aéreo, involucra la recepción de la solicitud, la coordinación de los recursos humanos y materiales, la gestión de UEM y la confirmación de información con centro emisor y receptor.

## 5.2 Selección y fundamentación del proceso para intervención.

De todas las líneas de procesos mencionadas en la MCO de SAME 105 se prioriza optimizar la asistencia telefónica de emergencia del usuario de ASSE.

La extensión de SAME 105 al interior del país, con un aumento de la población objetivo, genera una mayor demanda asistencial en la MCO. Se considera de prioridad mejorar los procesos asistenciales, fundamentalmente ante situaciones que comprometen o ponen en riesgo la vida de las personas y así mejorar la calidad asistencial. Las variables que influyen en una asistencia de emergencia óptima consisten en: disponibilidad de recursos humanos: tanto en la MCO como en las estructuras asistenciales, tiempo de recepción, clasificación, despacho y de la asistencia domiciliaria. Se identifican líneas de intervención que contribuyan a optimizar la asistencia de emergencia.



Cuadro 5.2.1 Factores que influyen en la asistencia telefónica de emergencia.

## **CAPÍTULO 6. IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE LAS NECESIDADES DE INTERVENCIÓN EN EL PROCESO DE ATENCIÓN TELEFÓNICA DE EMERGENCIA EN LA MCO**

### **6.1 Identificación de Problemas.**

La incorporación de nuevos procesos y modificaciones a los ya existentes, en vistas a lograr la cobertura asistencial a nivel nacional, determinan problemas de gestión en algunas áreas:

- **Comunicación:** Se detecta en el servicio que la comunicación de la nueva información no es ágil, óptima, oportuna y no alcanza la totalidad del personal. Actualmente en SAME 105 esto ocurre a través de Whatsapp, forma de comunicación que se utiliza frecuentemente para compartir información y que se ha integrado en el ámbito de la salud por su facilidad, rapidez y capacidad para generar grupos de contactos. Existen muchos canales de comunicación a través de esta red, con distintos objetivos y variada integración, lo que determina que la información muchas veces se transmita no uniformemente, sin alcanzar a la totalidad del personal.
- **Planificación:** los cambios o nuevos procesos no siempre se planifican adecuadamente. A raíz de la incorporación de unidades de emergencia en distintos departamentos del interior se evidencia una inadecuada planificación en la gestión a nivel de la MCO de manera oportuna, conduciendo a demoras y errores en los procedimientos.
- **Sistemas de Información:** el uso de diferentes programas como sistemas informáticos en todas las líneas de trabajo de la MCO lleva a que la información no se integre, debido a que no interoperan entre sí. Se pierde eficiencia en las

comunicaciones y tiempo, ya que lleva a registrar dos o más veces lo mismo en distintos programas.

- **Capacitación:** Se evidencia que la capacitación en los nuevos procesos y protocolos no es oportuna, ya que los cambios ocurren previamente a la instrumentación de la capacitación del personal, lo que está en relación a una planificación adecuada. Ante un aumento de la demanda asistencial, como sucede en invierno por la mayor incidencia de patologías respiratorias, se evidencia con mayor frecuencia el retraso en la capacitación de los nuevos funcionarios, ante la urgencia de iniciar la tarea. Esto puede provocar demora y errores en la evaluación telefónica.
- **Protocolos de servicio:** Se detecta que existe una inadecuada protocolización de los procesos administrativos y asistenciales. Por ello, la experticia y los conocimientos de los operadores telefónicos, médicos coordinadores y supervisores de turno, toman jerarquía en el momento de la toma de decisiones, lo que puede llevar a la ocurrencia de errores y demoras en la asistencia del usuario.
- **Protocolos de patologías tiempo dependientes:** existen en nuestro país pautas de asistencia del Ataque Cerebrovascular (ACV) isquémico y del Infarto Agudo de Miocardio con elevación del ST (IAMST)<sup>14-15</sup>. Estas situaciones requieren una asistencia inicial y traslado rápido al centro hospitalario, debido a que el retraso diagnóstico o terapéutico influye negativamente en la evolución y el pronóstico; la morbimortalidad está directamente relacionada con la demora en el inicio del tratamiento definitivo. Se detecta que no todo el personal (en la MCO y equipo asistencial), está en conocimiento de todos los pasos a seguir frente a la asistencia

de un usuario con estas patologías, lo que puede llevar a prolongar los tiempos y demorar el tratamiento óptimo definitivo, con la eventual afectación del pronóstico y la sobrevida del paciente.

- Ausentismo: el ausentismo es frecuente, al igual que se observa en otros sectores de la salud. Es un factor multicausal, no solo vinculado a la existencia de una enfermedad y puede contribuir a prolongar los tiempos en la asistencia. Se incluye como problema detectado pero no se plantea una intervención, en este proyecto que se planifica, debido a la complejidad que conlleva y a la dificultad en encontrar herramientas para ello.
- Motivación: El tipo de trabajo en un servicio con las características de la MCO, donde casi permanentemente se trata con problemas graves, con el estrés constante que se genera, puede llevar a la desmotivación del personal. Se percibe que la desmotivación también se ve influida por un inadecuado reconocimiento del desempeño, una afectación del clima laboral, de las relaciones interpersonales, entre los funcionarios y con las jefaturas correspondientes, y de la escasa participación del personal en la toma de decisiones. Si bien se detecta como problema, por su complejidad, no se plantea una intervención en este proyecto; si se propone realizar un diagnóstico de situación en vistas a futuros planes estratégicos.

## **CAPÍTULO 7. PLANIFICACIÓN Y DISEÑO DE LOS COMPONENTES DEL PROYECTO.**

En cumplimiento del objetivo planteado y teniendo en cuenta los problemas identificados en los procesos operativos en la MCO se proponen las siguientes líneas de trabajo:

**Comunicación:** Se propone establecer un canal de comunicación que permita una mejor accesibilidad de manera simplificada, con alcance a todo el personal, con el tiempo necesario para su correcta interpretación, considerando un medio de comunicación más formal.

**Planificación:** Instrumentar una planificación oportuna, previo a la instalación de los cambios o nuevos procesos, con una adecuada comunicación y tiempo prudente para la incorporación de la nueva información que permita una correcta ejecución y la minimización de errores.

**Sistemas Informáticos:** Integrar los sistemas de información, mediante la búsqueda de herramientas que permitan su interoperabilidad logrando mayor eficiencia. Encontrar una solución similar a otros sectores de ASSE, como farmacias o efectores de medicamentos, donde se buscó obtener un sistema único y uniforme para todo el prestador de salud.

**Protocolos del servicio:** Se propone la creación de una comisión integrada por la jefatura médica, jefatura de operadores telefónicos, delegado de dirección técnica y un integrante del Comité de Formación Continua (CFC) de SAME con función de formulación de los protocolos de servicio y supervisión del cumplimiento de los mismos. Se plantea la implementación de un sistema estructurado de *triage* telefónico tomando como ejemplo los ya existentes a nivel internacional<sup>16</sup>, probados y utilizados en varios países. El objetivo es ajustar la respuesta del centro coordinador a la demanda en base a una clasificación de prioridades que tiene en cuenta el tipo de incidente, el motivo de consulta, la disponibilidad de recursos y la respuesta del efector intermedio (ambulancia)

y final (hospital). Las ventajas de la utilización de los protocolos de triaje estandarizados son: eliminar la subjetividad y la variabilidad de la atención por parte de los operadores telefónicos, estandarizar la clasificación y el consejo médico; disponiendo así de un programa que les guía a todos por igual. Estos sistemas permiten la configuración y adaptación a la forma de atención de cada servicio.

**Capacitación:** El CFC, en conjunto con la jefatura de MCO, planificará un calendario de cursos/talleres de actualización y entrenamiento, tanto para operadores telefónicos como médicos coordinadores. Se priorizaron los sistemas de *trriage* asistencial, basados en pautas internacionales para los centros de asistencias prehospitalarias y talleres de comunicación. Se establece un tiempo de re certificación cada 2 años. La medición del impacto se realizará en 2 etapas, previo y posterior a la capacitación.

**Protocolos de patologías tiempo dependientes.:** Facilitar la disponibilidad de las guías nacionales de asistencia de IAMST y ACV para todo el personal del servicio de la MCO y equipos asistenciales, con el objetivo de difundir su conocimiento y fomentar su adecuada aplicación. El CFC realizará 2 jornadas en el año para actualización de dichos protocolos. La medición del impacto se realizará previo y posterior a la captación.

**Motivación:** Se plantea realizar un diagnóstico de situación mediante encuestas al personal de la MCO, priorizando conocer las necesidades, las satisfacciones, las condiciones del clima laboral y sugerencias sobre la participación en la toma de decisiones. La Jefatura de MCO trabajará en conjunto con el departamento de salud ocupacional y psicología.

Tabla. 7.1 Cronograma de líneas de trabajo.

Líneas	Tiempo de duración enero a diciembre 2024.			
	Enero-marzo	Abril-Junio	Julio-Septiembre	octubre-diciembre
Canal de comunicación				
Planificación oportuna				
Sistemas informáticos				
Protocolos de servicio				
Capacitación				
Protocolos patologías tiempo dependientes				
Motivación				

## CAPÍTULO 8. PRODUCTOS ESPERADOS Y EVALUACIÓN DEL IMPACTO.

La evaluación de la efectividad de este programa será a mediano y a largo plazo en base al cumplimiento de las líneas en el período planificado.

A corto plazo se puede medir el impacto de algunas intervenciones comparando la situación previa y posterior a la implementación del proyecto mediante los siguientes indicadores:

- Capacitación:

Nombre del indicador	Capacitación del Personal
Dimensión	Efectividad
Meta	Lograr la capacitación del 95% del personal
Fórmula	Número total de personal capacitado / total de personal x 100
Fuente de datos	Comité de Formación Continua SAME 105

- Protocolos de patologías tiempo dependientes :

Nombre del indicador	Disminución de los errores en el <i>triage</i> telefónicos del ACV Clave 1
Dimensión	Efectividad
Objetivo	Medir la efectividad de la clasificación del ACV Clave 1 por los operadores telefónicos
Justificación	Evaluar la asertividad en el <i>triage</i> telefónico de los operadores en los diagnósticos de ACV Clave 1 que se trasladan para tratamiento definitivo, previo y posterior a la capacitación
Fórmula	Número total de ACV despachados como clave 1/ Número total de ACV trasladados como clave 1
Meta	alcanzar 95% de asertividad
Fuente de datos	Sistema informático GUM

Nombre del indicador	Disminución de errores en el triage telefónico de IAMST
Dimensión	Efectividad
Objetivo	Medir la efectividad de la clasificación del IAMST Clave 1 por los operadores telefónicos
Justificación	Evaluar la asertividad en el triage telefónico de los operadores en los diagnósticos de IAMST Clave 1 que se trasladan para tratamiento definitivo, previo y posterior a la capacitación
Fórmula	$\frac{\text{Número total de IAMST despachados como clave 1}}{\text{Número total de IAMST trasladados como clave 1}}$
Meta	alcanzar 95% de asertividad
Fuente de datos	Sistema informatico GUM

Nombre del indicador	Tiempo de respuesta promedio ACV
Dimensión	Efectividad
Objetivo	Medir el tiempo promedio de respuesta de en la asistencia de pacientes con ACV, previo y posterior a la capacitación en los protocolos.
Justificación	Evaluar si la capacitación del personal en el protocolo de ACV logra disminuir el tiempo promedio de asistencia.
Fórmula	Tiempo promedio de respuesta desde la recepción del llamado hasta la llegada al hospital del ACV Clave 1, previo y posterior a la capacitación
Meta	alcanzar 95% de asertividad
Fuente de datos	Sistema informatico GUM

Nombre del indicador	Tiempo promedio de respuesta IAMST
Dimensión	Efectividad
Objetivo	Medir el tiempo promedio de respuesta de en la asistencia de pacientes con IAMST, previo y posterior a la capacitación en el protocolo
Justificación	Evaluar si la capacitación del personal en el protocolo de ACV logra disminuir el tiempo promedio de asistencia.
Fórmula	Tiempo promedio de respuesta desde la recepción del llamado hasta la llegada al hospital de IAMST, previo y posterior a la capacitación en el protocolo.
Meta	alcanzar 95% de asertividad
Fuente de datos	Sistema informatico GUM

## **CAPÍTULO 9. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:**

La integración de los procesos administrativo asistenciales permiten mejorar la efectividad de las actuaciones, es de relevancia identificar los problemas en oportunidad de mejora, instrumentar los cambios o nuevos procesos que mejoren la eficiencia, la eficacia y la calidad asistencial. Deben estar alineados con la misión de la organización, con una visión centrada en el paciente, en las personas que prestan los servicios y en el proceso asistencial en sí mismo.

SAME 105 es el servicio responsable de la gestión, coordinación y cobertura asistencial extrahospitalaria de los usuarios de ASSE, en todo el territorio nacional. El crecimiento continuo en los últimos tiempos con la expansión del servicio al resto del país conlleva a la incorporación de nuevos procesos o cambios a los ya existentes. Esto determina dificultades en la gestión y la adaptación a los mismos, detectando problemas a nivel de la comunicación, planificación, utilización de sistemas de información, protocolos operativos del servicio, motivación y ausentismo del personal. En esta propuesta se intervienen sobre algunos de los problemas detectados, tanto el ausentismo y la motivación del personal se identifican como multifactoriales y complejos, que exceden esta presentación. En cuanto a la motivación se propone realizar un diagnóstico de situación en vistas a futuros planes estratégicos con el fin de mejorar la sensación y seguridad en el trabajo.

En este proyecto se plantean propuestas de intervención para la mejora continua e integración en los procesos dentro de la MCO; dentro de todas las líneas de trabajo se prioriza la atención telefónica de emergencia. Las intervenciones planteadas, mejoran el proceso de atención de emergencia, influyendo directa e indirectamente en las distintas variables identificadas en el proceso: una capacitación adecuada, una planificación oportuna, la interoperabilidad de la

información, la protocolización de los procesos y la difusión de las guías de patologías tiempo dependiente, a través una comunicación efectiva que alcance a todo el personal.

Se formularon una serie de líneas de intervención, recomendaciones y un cronograma para el cumplimiento de las mismas. La evaluación del impacto de este programa será a mediano y a largo plazo, en base al cumplimiento en el tiempo planificado. A corto plazo se puede medir el impacto de algunas intervenciones, como la capacitación y los protocolos de patologías tiempo dependientes, comparando la situación previa y la posterior a la implementación de este proyecto.

## Referencias bibliográficas:

1. Ministerio de salud Pública, Datos proporcionados por el Sistema Nacional de Información (SINADI), septiembre 2023 <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/datos-y-estadisticas/datos/poblacion-afiliada-asse-tipo-afiliacion-2012-2022>
2. Juan Ramón Mora Martínez,(2003) Guía Metodológica para la gestión clínica por procesos, Capítulo 3. Plan estratégico de empresa. Diseño de líneas estratégicas de enfermería en cuidados clínicos, 49-73
3. Vallejo Serrano, Francisco. Guía de diseño y mejora continua de procesos asistenciales. Junta de Andalucía. Consejería de salud (2001)
4. Maderuelo Fernández, J. A.. (2002). Gestión de la calidad total: El modelo EFQM de excelencia. Medifam, 12(10), 41-54.
5. Sánchez E. Modelo EFQM y calidad asistencial. Rev Calidad Asistencial 2002;17:64-6
6. J. Juan Solano-Jaurrieta. La gestión de calidad en la clínica. Rev. calidad asistencial. 2003;18(6):256
7. Conceptos de motivación básica Capítulo 6, Material de clases de Administración de los Servicios de salud- Abril 2023.
8. Decreto n 309/014. (n.d.). Reglamentación del art. 265 de la ley 19.149 Relativo al Sistema Nacional Integrado de Emergencias y Traslados. [https://www.impo.com.uy/bases/decretos/309-2014#:~:text=El%20Sistema%20Nacional%20Integrado%20de%20Emergencias%20y%20Traslados%20\(SNIET\)%20es,en%20todo%20el%20territorio%20nacional.](https://www.impo.com.uy/bases/decretos/309-2014#:~:text=El%20Sistema%20Nacional%20Integrado%20de%20Emergencias%20y%20Traslados%20(SNIET)%20es,en%20todo%20el%20territorio%20nacional.)

9. Ley N 18211. (s. f.-b). Creación del Sistema Nacional integrado de Salud  
<https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18211-2007#:~:text=La%20presente%20ley%20reglamenta%20el,orden%20p%C3%BAblico%20e%20inter%C3%A9s%20social.>
10. Misión, Visión y Valores. (n.d.). ASSE. <https://www.asse.com.uy/contenido/Mision-Vision-y-Valores-2113>
11. ASSE inició plan de Redes Integradas de Servicios de Salud de Base Regional (RISS-R). (n.d.). Uruguay Presidencia. <https://www.gub.uy/presidencia/comunicacion/noticias/asse-inicio-plan-redes-integradas-servicios-salud-base-regional-riss-r>
12. ASSE presentó el nuevo centro de atención telefónica y logístico para SAME 105. (n.d.). Uruguay Presidencia. <https://www.gub.uy/presidencia/comunicacion/noticias/asse-presento-nuevo-centro-atencion-telefonica-logistico-para-same-105>
13. Presidencia de la República, Convenio interinstitucional, Unidad Nacional de Seguridad Vial, Sistema Nacional de Emergencias, Ministerio de Defensas, Ministerio de Salud Pública, Administración de los Servicios de Salud del Estado: Protocolo de actuación de traslados aéreos. 14 de julio de 2017.  
[https://medios.presidencia.gub.uy/legal/2017/resoluciones/07/msp\\_195.pdf](https://medios.presidencia.gub.uy/legal/2017/resoluciones/07/msp_195.pdf)
14. Protocolo Nacional de ACV - actualización 2022. (s. f.). Ministerio de Salud Pública.  
<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/protocolo-nacional-acv-actualizacion-2022>
15. Tratamiento de reperfusión en el infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST (IAMST). Ministerio de Salud Pública Dirección General de la Salud Uruguay 2017.  
<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/Reperfusion.pdf>

16. *¿Qué es el SET?* (s. f.). Sistema Estructurado de Triage.

<https://www.triajeset.com/qu%C3%A9-es-set/>