

## GUÍA METODOLÓGICA

atuservicio.uy

Enero de 2016

### INDICADORES PUBLICADOS

La presente guía pretende orientar en la comprensión de los indicadores publicados en el sitio web del Ministerio de Salud.

Los datos se encuentran disponibles para todas las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva, Seguros Privados Integrales y ASSE.

Esta publicación tiene como objetivos, por un lado, el de servir a la población como insumo al momento de tomar una decisión en relación a la permanencia o cambio de institución de salud, y por el otro, el de ofrecer una herramienta para el análisis del sector en base a la información disponible, presentada en forma de indicadores comparables que pretenden aproximarse a distintas dimensiones del proceso asistencial, su accesibilidad y resultados.

La información a partir de la cual se construyeron los indicadores presentados proviene de las diversas fuentes desde las cuales el M.S.P., recaba regularmente información de las Instituciones de Salud.

Dado que no existen estándares que actúen como línea de referencia para evaluar a las distintas instituciones en base a los indicadores publicados, la utilidad del análisis radica en la comparación entre instituciones de acuerdo a las características a las que cada usuario asigne mayor valor.



## DATOS DE LA INSTITUCIÓN DE SALUD:

- **Nombre completo de la Institución de Salud**
- **Página web**

La Junta Nacional de Salud plantea como obligación que todas las Instituciones deben contar con página web, que incluya como mínimo nombre, teléfono, horarios de atención, cartelera de servicios y formas de acceso, nómina de profesionales, director/a técnico/a y precios de tasas moderadoras.

- **Ubicación de la Sede Principal**

Dirección de la sede principal de la Institución de Salud.

- **Localidad y departamento de los Servicios de Atención Ambulatoria**

Ubicación de los servicios de atención ambulatoria de la Institución de Salud.

Se define atención ambulatoria como la actuación realizada por uno o más miembros del equipo de salud a pacientes en régimen de no internación, ya sea en el ámbito institucional o en domicilio.

## METAS ASISTENCIALES:

Las Metas Asistenciales son herramientas que dispone la JUNASA para orientar la conducta de las Instituciones de Salud hacia los objetivos planteados por el SNIS y las políticas diseñadas por el MSP.

A través de la Meta 1 se pretende fortalecer el Programa Nacional de Atención a la Niñez con énfasis en la vigilancia y control adecuado del crecimiento, el desarrollo, el cumplimiento del calendario de inmunizaciones, la detección precoz de defectos congénitos y la promoción de hábitos de vida saludables. En este sentido la Meta 1 intenta apoyar el correcto control del niño en sus primeros años de vida, tanto en la captación del recién nacido y en la visita domiciliaria al recién nacido de riesgo como en los controles durante el primer, segundo y tercer año de vida.

Al mismo tiempo, y considerando la importancia del binomio madre-hijo, la Meta 1 también promueve la continuidad del cuidado de las mujeres durante el proceso del embarazo, con los más altos niveles de calidad.

Las Metas 2 y 3 buscan impulsar el papel del médico de referencia en el primer nivel de atención, incentivando un abordaje integral de los problemas de salud del paciente. La visión integral del paciente y el vínculo longitudinal con el mismo, a lo largo de sus diferentes etapas de la vida y de su proceso asistencial, son parte de las claves para



lograr cambios en el modelo de atención en el marco del SNIS.

**Indicador: % de niños de un año correctamente controlados**

Fecha del dato: Promedio de los últimos cuatro trimestres (octubre 2014-setiembre 2015)

Definición: se considera que el niño de un año ha sido correctamente controlado cuando tiene 10 controles pediátricos, esquema de vacunación según pauta, valoración bucal, control de desarrollo al 4º mes de vida y control de hemoglobina al 8º mes de vida.

El indicador refiere al porcentaje de niños de un año que están controlados según la pauta ministerial definida. Para su construcción se tomó un promedio de los últimos cuatro trimestres con información (desde octubre de 2014 hasta setiembre de 2015).

**Indicador: % de embarazadas correctamente controladas**

Fecha del dato: Promedio de los últimos cuatro trimestres (octubre 2014 -setiembre 2015)

Definición: También mediante la Meta 1 se intenta priorizar la salud de la embarazada. En este contexto, se incentiva que las embarazadas sean captadas de forma temprana y tengan un adecuado seguimiento durante su embarazo, alcanzando al menos 5 controles obstétricos, control odontológico y estudios de HIV y VDRL.

El indicador seleccionado en este caso refiere al porcentaje de embarazadas que llegan al parto con: 5 controles obstétricos y 1 control odontológico. Se toma un promedio de los últimos cuatro trimestres con información (desde octubre de 2014 hasta setiembre de 2015).

**Indicador: Existencia de Espacio Adolescente en la Institución**

Fecha del dato: Noviembre 2015

Definición: Apuntando a la promoción y prevención en Salud, el Programa Nacional de Salud Adolescente recomienda que las instituciones cuenten con servicios diferenciales para los usuarios adolescentes. Los servicios deberán ser confidenciales, privados y asequibles, con horarios convenientes para esta población y con personal entrenado para respetar y satisfacer las necesidades de los adolescentes.

Este indicador refleja si la institución cuenta o no con dichos espacios.

**CONTRATO DE GESTIÓN**

**Indicador: Comunicación en soporte electrónico (página web)**

Fecha del dato: Noviembre 2015

Definición: El artículo 59 del Contrato de Gestión firmado con los prestadores de Salud establece que el prestador deberá contar con medios electrónicos de información



actualizada, donde conste como mínimo la siguiente información: nombre, teléfono, horarios de atención, cartelera de servicios, formas de acceso a los mismos, nómina de profesionales, director/a técnico y precios de tasas moderadoras, cuando corresponda. Este indicador refleja cuáles de los anteriores ítems figuran efectivamente en las páginas web de las instituciones.

### **INDICADORES SOBRE SATISFACCIÓN Y DERECHOS DE LOS USUARIOS**

Los indicadores que se definen a continuación surgen de las Encuestas de Satisfacción de Usuarios realizadas en los años 2010 y 2014 sobre Satisfacción con los Servicios del Primer Nivel de Atención y 2012 sobre Satisfacción con Internación Hospitalaria. Las encuestas abarcaron a afiliados de todas las Instituciones que conforman el Seguro Nacional de Salud.

Tradicionalmente, el concepto de calidad asistencial se relacionaba con el cumplimiento de normas y estándares científico-técnicos: calidad objetiva. Hoy en día se incluye una nueva dimensión: la satisfacción de necesidades y expectativas del usuario, la calidad percibida. Es una medición que complementa otros indicadores de desempeño de naturaleza diferente, ya sea de cumplimientos de metas, de dotación de stocks de tecnologías o personal, y también de mecanismos institucionales tales como las Oficinas de Atención al Usuario, por ejemplo. Las tres encuestas mencionadas (2010, 2012 y 2014) fueron realizadas en su gran mayoría por un consorcio integrado por las siguientes empresas encuestadoras: CIFRA, Equipos MORI, Factum, INTER CONSULT, OPCION Consultores. Se realizó de forma telefónica, a un grupo representativo de usuarios de cada Institución, definiéndose previamente que los posibles afiliados a encuestar serían aquellos que hubieran utilizado los servicios en cuestión en los últimos doce meses.

#### **FICHA TÉCNICA ENCUESTA SATISFACCIÓN 2010 Y 2014 (Primer Nivel de Atención):**

- Universo: Usuarios que hayan tenido en los últimos 12 meses al menos una consulta médica con médico general y/o especialista en alguno de los siguientes servicios: Centro de Salud (centralizado, descentralizado, consultorio médico), Médico a domicilio o Urgencia Centralizada de la Institución de Salud.
- Tamaño muestral de cada Institución: 350 casos, con un margen de error aproximado +/- 5 puntos según el tamaño de cada Institución.
- Modo de aplicación: telefónica.
- Marco muestral: provisto por cada Institución (usuarios de la Institución, se entrevista a aquellos que se hayan atendido en el último año).
- Modo de selección de la muestra: la muestra es probabilística y se aplican cuotas de sexo y edad para asegurar que los resultados ajusten a la composición del universo mencionado.



- Trabajo de campo 2010: Setiembre - Octubre de 2010
- Trabajo de campo 2014: Agosto- Setiembre de 2014

Los datos de las Encuestas de Satisfacción sobre los Servicios del Primer Nivel de Atención (2014 y 2010) correspondientes a ASSE no son estrictamente comparables para esos dos años, debido a aspectos de conformación y alcance de la muestra.

#### **FICHA TÉCNICA ENCUESTA SATISFACCIÓN 2012 (Internación Hospitalaria):**

- Universo: Usuarios que en los últimos 12 meses hayan utilizado los servicios de internación en cuidados moderados, por un lapso mínimo de 48hs.
- Tamaño muestral de cada Institución: 350 casos, con un margen de error aproximado +/- 5 puntos según el tamaño de cada Institución.
- Modo de aplicación: telefónica.
- Marco muestral: provisto por cada Institución (usuarios de la Institución, se entrevista a aquellos que se hayan atendido en el último año).
- Modo de selección de la muestra: la muestra es probabilística y se aplican cuotas de sexo y edad para asegurar que los resultados ajusten a la composición del universo mencionado.
- Trabajo de campo: Setiembre - Octubre de 2012

**Indicador: Conformidad con disponibilidad de agenda para consulta médica (Primer Nivel de Atención- 2014).** Refiere al Porcentaje de usuarios que responden "Muy Buena" y "Buena" a la siguiente pregunta: Cuando Ud. pide hora en IS para consultar médico (personalmente, por teléfono o por Internet) ¿Cómo diría que es la disponibilidad de horarios para ver al médico/especialista que quiere consultar?

**Indicador: Conformidad con disponibilidad de agenda para consulta médica (Primer Nivel de Atención- 2010).** Refiere al Porcentaje de usuarios que responden "Muy Buena" y "Buena" a la siguiente pregunta: Cuando Ud. pide hora en IS para consultar médico (personalmente, por teléfono o por Internet) ¿Cómo diría que es la disponibilidad de horarios para ver al médico/especialista que quiere consultar?

**Indicador: Evaluación de tiempo de espera en sala (Primer Nivel de Atención- 2014)** Refiere al Porcentaje de usuarios que responden "Muy corto", "Corto" y "Razonable" a la siguiente pregunta: Y ese tiempo de espera, ¿le parece corto, razonable o largo?

**Indicador: Evaluación de tiempo de espera en sala (Primer Nivel de Atención- 2010)** Refiere al Porcentaje de usuarios que responden "Muy corto", "Corto" y "Razonable" a



la siguiente pregunta: Y ese tiempo de espera, ¿le parece corto, razonable o largo?

**Indicador: Facilidad para realizar trámites y gestiones (Primer Nivel de Atención-2014)** Refiere al Porcentaje de usuarios que responden "Muy Fácil" y "Fácil" a la siguiente pregunta: Los trámites y gestiones que debe realizar en (Institución) para consultar médico de medicina general o especialista, ¿le resultan fáciles o difíciles?

**Indicador: Facilidad para realizar trámites y gestiones (Primer Nivel de Atención-2010)** Refiere al Porcentaje de usuarios que responden "Muy Fácil" y "Fácil" a la siguiente pregunta: Los trámites y gestiones que debe realizar en (Institución) para consultar médico de medicina general o especialista, ¿le resultan fáciles o difíciles?

**Indicador: Disponibilidad de medicamentos en farmacia (Primer Nivel de Atención-2014)** Refiere al Porcentaje de usuarios que responden "Siempre" y "Casi siempre" a la siguiente pregunta: Cuando concurre a la farmacia de la Institución donde se atiende (SI TIENE) ¿siempre están disponibles los medicamentos o alguna vez se fue sin conseguirlos?

**Indicador: Disponibilidad de medicamentos en farmacia (Primer Nivel de Atención-2010)** Refiere al Porcentaje de usuarios que responden "Siempre" y "Casi siempre" a la siguiente pregunta: Cuando concurre a la farmacia de la Institución donde se atiende (SI TIENE) ¿siempre están disponibles los medicamentos o alguna vez se fue sin conseguirlos?

**Indicador: Información sobre Derechos (Primer Nivel de Atención- 2014)** Refiere al Porcentaje de usuarios que responden "Sí" a la siguiente pregunta: En los últimos doce meses, ¿ha recibido por parte de (Institución) alguna información respecto a sus derechos como usuario?

**Indicador: Información sobre Derechos (Primer Nivel de Atención- 2010)** Refiere al Porcentaje de usuarios que responden "Sí" a la siguiente pregunta: En los últimos doce meses, ¿ha recibido por parte de (Institución) alguna información respecto a sus derechos como usuario?

**Indicador: Si hoy tuviese una queja o sugerencia sabe a dónde dirigirse (Primer Nivel de Atención- 2014)** Refiere al Porcentaje de usuarios que responden "Sí" a la siguiente pregunta: Si hoy tuviese una queja o sugerencia para hacerle a (Institución) ¿sabe qué tiene que hacer, a dónde se debe dirigir?



**Indicador: Si hoy tuviese una queja o sugerencia sabe a dónde dirigirse (Primer Nivel de Atención- 2010)** Refiere al Porcentaje de usuarios que responden "Sí" a la siguiente pregunta: Si hoy tuviese una queja o sugerencia para hacerle a (Institución) ¿sabe qué tiene que hacer, a dónde se debe dirigir?

**Indicador: Satisfacción con Servicios del Primer Nivel de Atención (2014)** Índice construido a partir de las respuestas obtenidas en la siguiente pregunta: Teniendo en cuenta todos los aspectos evaluados ¿Cuán satisfecho se encuentra con (Institución) ?. Varía de 2 a 10. La metodología de construcción se detalla a continuación:

	Muy satisfecho	Satisfecho	Ni, ni	Insatisfecho	Muy insatisfecho
<b>(a) Peso</b>	0.1	0.08	0.06	0.04	0.02
<b>(b) % obtenido</b>	10	70	14	5	1
<b>(a) * (b)</b>	1	5.6	0.84	0.2	0.01
<b>Índice = <math>\sum</math> (a) * (b) = 7,7</b>					

**Indicador: Satisfacción con Servicios del Primer Nivel de Atención (2010)** Índice construido a partir de las respuestas obtenidas en la siguiente pregunta: Teniendo en cuenta todos los aspectos evaluados ¿Cuán satisfecho se encuentra con (Institución)?. Varía de 2 a 10.

	Muy satisfecho	Satisfecho	Ni, ni	Insatisfecho	Muy insatisfecho
<b>(a) Peso</b>	0.1	0.08	0.06	0.04	0.02
<b>(b) % obtenido</b>	10	70	14	5	1
<b>(a) * (b)</b>	1	5.6	0.84	0.2	0.01
<b>Índice = <math>\sum</math> (a) * (b) = 7,7</b>					

**Indicador: Satisfacción con Internación Hospitalaria (2012)** Índice construido a partir de las respuestas obtenidas en la siguiente pregunta: Teniendo en cuenta todos los aspectos evaluados ¿Cuán satisfecho se encuentra con (Institución) ?. Varía de 2 a 10.

	Muy satisfecho	Satisfecho	Ni, ni	Insatisfecho	Muy insatisfecho
<b>(a) Peso</b>	0.1	0.08	0.06	0.04	0.02
<b>(b) % obtenido</b>	10	70	14	5	1
<b>(a) * (b)</b>	1	5.6	0.84	0.2	0.01
<b>Índice = <math>\sum</math> (a) * (b) = 7,7</b>					



## RECURSOS HUMANOS EN SALUD

### **Indicador: Cargos de médicos generales en policlínica cada 10.000 usuarios mayores de 14 años**

Descripción: Este indicador refleja la cantidad de cargos de 26 horas mensuales de policlínica de medicina general cada 10.000 usuarios mayores de 14 años. Se toma dicho rango de edades por entender que es el grupo de población que principalmente abarca la medicina general. Un nivel alto de este indicador refleja una mayor disponibilidad de cargos médicos por usuarios y es de esperar que eso tenga impacto positivo sobre la calidad asistencial de la población.

Fecha del dato: Promedio simple de Noviembre 2014, Febrero 2015, Mayo 2015 y Agosto 2015 (Instituciones de Asistencia Médica Colectiva y Seguros). Datos de Noviembre 2015 (ASSE).

Metodología - Instituciones de Asistencia Médica Colectiva y Seguros Privados: para el cálculo del indicador se realizó la suma de las horas totales contratadas en policlínica de médicos generales de cada institución. Con dichas horas se calculó la cantidad de cargos de 26 horas mensuales (horas contratadas en policlínica / 26 = cantidad de cargos de 26 horas mensuales). Teniendo en cuenta la cantidad de afiliados de cada institución, se calculó la razón de cantidad de cargos cada 10.000 usuarios de población de referencia, en este caso se consideran los usuarios mayores de 14 años.

Metodología - ASSE: este indicador se calculó en base a la cantidad de horas contratadas de medicina general en los servicios de policlínica de ASSE. Con el total de horas contratadas en policlínica se calculó la cantidad de cargos de 26 horas mensuales. Luego se calculó la cantidad de cargos cada 10.000 usuarios mayores de 14 años.

### **Indicador: Cargos de médicos de familia en policlínica cada 10.000 usuarios**

Descripción: Este indicador refleja la cantidad de cargos de 26 horas mensuales de policlínica de medicina familiar cada 10.000 usuarios. Un nivel alto de este indicador refleja una mayor disponibilidad de cargos médicos por usuarios y es de esperar que eso tenga impacto positivo sobre la calidad asistencial de la población.

Fecha del dato: Promedio simple de Noviembre 2014, Febrero 2015, Mayo 2015 y Agosto 2015 (Instituciones de Asistencia Médica Colectiva y Seguros). Datos de Noviembre 2015 (ASSE).

Metodología - Instituciones de Asistencia Médica Colectiva y Seguros Privados: para el cálculo del indicador se realizó la suma de las horas totales contratadas en policlínica de médicos de familia de cada institución. Con dichas horas se calculó la cantidad de cargos





de 26 horas mensuales (horas contratadas en policlínica / 26 = cantidad de cargos de 26 horas mensuales). Teniendo en cuenta la cantidad de afiliados de cada institución, se calculó la razón de cantidad de cargos cada 10.000 usuarios.

Metodología - ASSE: este indicador se calculó en base a la cantidad de horas contratadas de medicina familiar en los servicios de policlínica de ASSE. Con el total de horas contratadas en policlínica se calculó la cantidad de cargos de 26 horas mensuales. Luego se calculó la cantidad de cargos cada 10.000 usuarios de población de referencia, en este caso se consideran los usuarios totales.

**Indicador: Cargos de médicos pediatras en policlínica cada 10.000 usuarios menores de 15 años**

Descripción: Este indicador refleja la cantidad de cargos de 26 horas mensuales de policlínica de médicos pediatras cada 10.000 usuarios menores de 15 años. Se toma dicho rango por entender que es el grupo de población que principalmente abarca la pediatría. Un nivel alto de este indicador refleja una mayor disponibilidad de cargos médicos por usuarios y es de esperar que eso tenga impacto positivo sobre la calidad asistencial de la población.

Fecha del dato: Promedio simple de Noviembre 2014, Febrero 2015, Mayo 2015 y Agosto 2015 (Instituciones de Asistencia Médica Colectiva y Seguros). Datos de Noviembre 2015 (ASSE).

Metodología - Instituciones de Asistencia Médica Colectiva y Seguros Privados: para el cálculo del indicador se realizó la suma de las horas totales contratadas en policlínica de médicos pediatras de cada institución. Con dichas horas se calculó la cantidad de cargos de 26 horas mensuales (horas contratadas en policlínica / 26 = cantidad de cargos de 26 horas mensuales). Teniendo en cuenta la cantidad de afiliados de cada institución, se calculó la razón de cantidad de cargos cada 10.000 usuarios de población de referencia, en este caso se consideran los usuarios menores de 15 años.

Metodología - ASSE: este indicador se calculó en base a la cantidad de horas contratadas de pediatría en los servicios de policlínica de ASSE. Con el total de horas contratadas en policlínica se calculó la cantidad de cargos de 26 horas mensuales. Luego se calculó la cantidad de cargos cada 10.000 usuarios menores de 15 años.

**Indicador: Cargos de médicos ginecólogos en policlínica cada 10.000 usuarias mayores de 14 años**

Descripción: Este indicador refleja la cantidad de cargos de 26 horas mensuales de policlínica de médicos ginecólogos cada 10.000 usuarias mayores de 14 años. Se toma dicho rango por entender que es el grupo de población que abarca la ginecología. Un nivel alto de este indicador refleja una mayor disponibilidad de cargos médicos por



usuarias y es de esperar que eso tenga impacto positivo sobre la calidad asistencial de la población.

Fecha del dato: Promedio simple de Noviembre 2014, Febrero 2015, Mayo 2015 y Agosto 2015 (Instituciones de Asistencia Médica Colectiva y Seguros). Datos de Noviembre 2015 (ASSE).

Metodología - Instituciones de Asistencia Médica Colectiva y Seguros Privados: para el cálculo del indicador se realizó la suma de las horas totales contratadas en policlínica de ginecología de cada institución. Con dichas horas se calculó la cantidad de cargos de 26 horas mensuales (horas contratadas en policlínica / 26 = cantidad de cargos de 26 horas mensuales). Teniendo en cuenta la cantidad de afiliados de cada institución, se calculó la razón de cantidad de cargos cada 10.000 usuarios de población de referencia, en este caso se consideran las mujeres mayores de 14 años.

Metodología - ASSE: este indicador se calculó en base a la cantidad de horas contratadas de ginecología en los servicios de policlínica de ASSE. Con el total de horas contratadas en policlínica se calculó la cantidad de cargos de 26 horas mensuales. Luego se calculó la cantidad de cargos cada 10.000 usuarias mayores de 14 años.

**Indicador: Cargos de auxiliares de enfermería en policlínica cada 10.000 usuarios (totales)**

Descripción: Este indicador refleja la cantidad de cargos de 144 horas mensuales de policlínica de auxiliares de enfermería cada 10.000 usuarios. Un nivel alto de este indicador refleja una mayor disponibilidad de cargos de auxiliares de enfermería por usuarios y es de esperar que eso tenga impacto positivo sobre la calidad asistencial de la población.

Fecha del dato: Promedio simple de Noviembre 2014, Febrero 2015, Mayo 2015 y Agosto 2015 (Instituciones de Asistencia Médica Colectiva y Seguros). Datos de Noviembre 2015 (ASSE).

Metodología - Instituciones de Asistencia Médica Colectiva y Seguros Privados: para el cálculo del indicador se realizó la suma de las horas totales contratadas en policlínica de auxiliares de enfermería de cada institución. Con dichas horas se calculó la cantidad de cargos de 144 horas mensuales (horas contratadas en policlínica / 144 = cantidad de cargos de 144 horas mensuales). Teniendo en cuenta la cantidad de afiliados de cada institución, se calculó la razón de cantidad de cargos cada 10.000 usuarios.

Metodología - ASSE: este indicador se calculó en base a la cantidad de horas contratadas de auxiliares de enfermería en los servicios de policlínica de ASSE. Con el total de horas contratadas en policlínica se calculó la cantidad de cargos de 144 horas mensuales. Luego se calculó la cantidad de cargos cada 10.000 usuarios de población de referencia, en este caso se consideran los usuarios totales.



**Indicador: Cargos de licenciadas de enfermería en policlínica cada 10.000 usuarios (totales)**

Descripción: Este indicador refleja la cantidad de cargos de 144 horas mensuales de policlínica de licenciadas en enfermería cada 10.000 usuarios. Un nivel alto de este indicador refleja una mayor disponibilidad de cargos de licenciadas de enfermería por usuarios y es de esperar que eso tenga impacto positivo sobre la calidad asistencial de la población.

Fecha del dato: Promedio simple de Noviembre 2014, Febrero 2015, Mayo 2015 y Agosto 2015 (Instituciones de Asistencia Médica Colectiva y Seguros). Datos de Noviembre 2015 (ASSE).

Metodología - Instituciones de Asistencia Médica Colectiva y Seguros Privados: para el cálculo del indicador se realizó la suma de las horas totales contratadas en policlínica de licenciadas de enfermería de cada institución. Con dichas horas se calculó la cantidad de cargos de 144 horas mensuales (horas contratadas en policlínica / 144 = cantidad de cargos de 144 horas mensuales). Teniendo en cuenta la cantidad de afiliados de cada institución, se calculó la razón de cantidad de cargos cada 10.000 usuarios.

Metodología - ASSE: este indicador se calculó en base a la cantidad de horas contratadas de licenciadas de enfermería en los servicios de policlínica de ASSE. Con el total de horas contratadas en policlínica se calculó la cantidad de cargos de 144 horas mensuales. Luego se calculó la cantidad de cargos cada 10.000 usuarios de población de referencia, en este caso se consideran los usuarios totales.

**Indicador: Cantidad de cargos de alta dedicación cada 10.000 usuarios**

Descripción: Este indicador refleja la cantidad de cargos de alta dedicación (CAD) cada 10.000 usuarios. Los CAD surgen como consecuencia de un proceso de instauración de un nuevo régimen de trabajo médico con el objetivo de mejorar la calidad de la atención y la calidad de vida del profesional. En la actualidad, los cargos de alta dedicación que se financian con metas asistenciales comprenden a Medicina General, Medicina Familiar, Pediatría, Ginecología, Medicina Interna, Medicina Intensiva de adultos y pediátrica, Neonatología, Psiquiatría de Adultos y Psiquiatría Pediátrica. El régimen de trabajo de estos cargos es de 40 a 48 horas semanales, con presencia en la institución a lo largo de toda la semana. Los cargos de alta dedicación son un beneficio importante para los usuarios del SNIS, en la medida que permiten mejorar su vínculo con el médico tratante, quien tendrá una mayor disponibilidad para atender las necesidades de su población de referencia y podrá dar una mayor continuidad a la atención, tanto en policlínica como en los distintos episodios de enfermedad que



requieran atención en cualquier nivel asistencial.

Fecha del dato: noviembre 2015.

Metodología: para el cálculo del indicador se consideró la cantidad de cargos de alta dedicación (de las especialidades comprendidas en la meta asistencial) contratados por cada institución a noviembre 2015 y aprobados por el MSP. Teniendo en cuenta la cantidad de afiliados de cada institución, se calculó la razón de cantidad de cargos de alta dedicación cada 10.000 usuarios.

A su vez, se presenta de forma desagregada la cantidad de cargos de alta dedicación contratados por especialidad en cada institución.

#### **NUEVO SISTEMA DE AGENDA DE CONSULTA EXTERNA:**

La Ordenanza Ministerial N° 603, de octubre de 2012, establece que los prestadores integrales, públicos y privados, del Sistema Nacional Integrado de Salud, deben instaurar un sistema de asignación de citas para Consulta Externa con apertura de agenda de al menos 3 meses, actualizándose día a día. La implementación de este sistema de asignación de citas ha sido gradual desde el año 2013, completándose en diciembre de ese mismo año la inclusión al mismo de todas las especialidades médicas. El nuevo sistema de Agenda para Consulta Externa implica además la creación de un sistema informático en el que se deben registrar ciertos datos referidos al usuario, al médico y al proceso de otorgamiento de la cita. Se incluyen como datos imprescindibles para el correcto cálculo del tiempo de espera, la fecha de solicitud de la cita por parte del usuario, la fecha de la cita médica concedida y la existencia o no de circunstancias especiales por las cuales pueda no haber coincidencia entre la fecha de la cita otorgada al usuario y el primer hueco disponible en la agenda de la especialidad médica solicitada (aplazamiento voluntario, aplazamiento por solicitud de médico de elección y cita a fecha fija por criterio médico). La normativa también establece en forma obligatoria la existencia de dos vías de asignación de citas: presencial y telefónica, y el aviso al usuario ante posibles cambios en una consulta ya agendada: suspensión, modificación de fecha y hora, concurrencia de médico suplente, etc. Además habilita la utilización de mecanismos de penalización contra el ausentismo de los usuarios a las consultas: suspensión temporal del uso de los medios no presenciales de reservas de citas y cobro de la tasa moderadora de la consulta, en los casos en que éste esté habilitado. Estas medidas deben ser comunicadas al usuario al momento de asignarse la cita.

#### **Indicador: Promedio de tiempo de espera para Medicina General-Pediatría-Cirugía General-Ginecología**

Fecha del dato: Promedio trimestre julio - setiembre 2015.

Metodología: En el contexto de la Ordenanza de Agenda de Consulta Externa se

establece que el tiempo de espera se calculará tomando en cuenta la fecha de solicitud de la cita y la fecha de la cita médica otorgada, exceptuando aquellos casos en que exista alguna de las circunstancias especiales establecidas, por las cuales pueda no haber coincidencia entre la fecha de la cita otorgada al usuario y el primer hueco disponible en la agenda de especialidad médica solicitada (aplazamiento voluntario, aplazamiento por solicitud de médico de elección y cita a fecha fija por criterio médico). El tiempo de espera informado en este indicador es el correspondiente al primer médico disponible dentro de la especialidad considerada (Medicina General-Pediatría-Cirugía General-Ginecología). Se contabiliza, en días, la diferencia entre ambas fechas. Si las mismas coinciden se contabiliza 0 día de demora (cita otorgada en el mismo día en que fue solicitada). Para el cálculo se considera la cantidad de días en forma corrida, incluyendo fines de semana y feriados. El promedio de tiempos de espera de cada especialidad corresponde a la suma de los tiempos de espera individuales de cada una de las citas solicitadas para esa especialidad en el período, dividido el número total de citas solicitadas.

Aclaración: Estos promedios son realizados con los datos de las llamadas o solicitudes presenciales en las que efectivamente se concreta el agendamiento de una consulta; no se cuenta con la información de aquellos casos en que el usuario llama o concurre para agendarse a una cita y por diferentes motivos no se agenda.

#### **Indicador: Vías de asignación de citas**

Fecha del dato: Noviembre 2015.

Definición: En el contexto de la Ordenanza de Agenda de Consulta Externa se establece en forma obligatoria la existencia de dos vías de asignación de citas: presencial y telefónica, las cuales deben estar disponibles para el usuario a la hora de realizar una solicitud de consulta. Este indicador da cuenta de la existencia o no de las dos vías obligatorias de asignación de citas, así como también de otras vías no obligatorias como son vía correo electrónico o página web.

#### **Indicador: Recordatorio de consulta**

Fecha del dato: Noviembre 2015.

Definición: A lo largo de la implementación del nuevo sistema de asignación de citas desde el año 2013 los prestadores han ido desarrollando estrategias para disminuir el ausentismo por parte de los usuarios a las consultas. Entre los mecanismos implementados está el recordatorio de consulta por parte del prestador, el cual se realiza a través de mensaje de texto por telefonía celular (vía SMS), mensaje de correo electrónico (vía mail) y/o llamada telefónica. Este indicador refleja el uso de este tipo de recordatorio de citas.



### **Indicador: Caída de la reserva**

Fecha del dato: Noviembre 2015.

Definición: Otro de los mecanismos implementados por los prestadores para disminuir el ausentismo de los usuarios y para fomentar un buen uso del sistema de agenda, es la caída de la reserva determinado tiempo antes o después de iniciada la consulta, si esta no fue confirmada por el usuario. Esta forma de gestionar la agenda de consulta, permite que aquellas consultas que no fueron confirmadas o bien fueron canceladas puedan ser aprovechadas por otro usuario. Este indicador da cuenta si el prestador de salud tiene implementado o no el sistema de caída de reservas.

### **Indicador: Comunicación con el usuario**

Fecha del dato: Noviembre 2015.

Definición: En el contexto de la Ordenanza de Agenda de Consulta Externa también se establece la obligatoriedad del aviso al usuario ante posibles cambios en una consulta ya agendada, por ejemplo: suspensión, modificación de fecha y hora, concurrencia de médico suplente, etc. Este indicador da a conocer si el prestador realiza o no esta comunicación.

### **PRECIOS DE TICKETS Y ÓRDENES**

Fecha del dato: Enero 2016

Los precios del listado son los valores máximos de tickets y órdenes que las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva (IAMC) están autorizadas a cobrar a sus afiliados a partir de enero de 2016.

El listado de prestaciones cuyos precios se encuentran publicados es el siguiente:

- Ticket de medicamentos - general.
- Ticket de medicamentos topeados- antihipertensivos (Valsartán, Amlodipina, Hidroclorotiazida, Enalapril).
- Consulta no urgente consultorio: Medicina General.
- Consulta no urgente consultorio: Pediatría.
- Consulta no urgente consultorio: Gineco-Obstetricia (control de embarazo).
- Consulta no urgente consultorio: Ginecología.
- Consulta no urgente consultorio: otras especialidades.
- Consulta urgencia centralizada
- Consulta no urgencia domicilio.
- Consulta urgencia domicilio.
- Consulta odontológica.



- Consulta medico de referencia.
- Endoscopía digestiva. Endoscopia esofagogastroduodenal.
- Ecografía simple.
- Ecodoppler miembros (inferiores / superiores) arterial / venoso.
- Rx abdomen / aparato urinario simple.
- Rx torax.
- Rx colorrectal (con contraste)
- Resonancia nuclear magnética, una región.
- Tomografía axial computarizada, una región.
- Laboratorio, rutina básica.

**Aclaración:** Los estudios correspondientes a la "Rutina de laboratorio" son hemograma, glicemia, creatinina, colesterol total, colesterol HDL, examen de orina.

Los precios incluyen 10% de IVA y timbres profesionales (\$22 para los tickets de medicamentos y \$76 para los análisis clínicos, estudios y técnicas diagnósticas).

Desde julio de 2014 se estableció que ningún precio puede ser superior a \$800 más IVA y timbres (precio al afiliado: \$956).

Las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva pueden aumentar sus tickets y órdenes solamente cuando sea autorizado a través de decretos del Poder Ejecutivo (generalmente cada seis meses, a principios y a mediados del cada año). Los precios podrán ser reducidos en cualquier momento si las Instituciones así lo desean, pero no podrán aumentarse en otra fecha distinta a la de los decretos de aumento de precios.

Se podrá consultar en cada Institución la existencia de beneficios especiales para diferentes colectivos de afiliados.

Los precios de tickets y órdenes de los Seguros Privados Integrales son fijados por cada seguro, quien podrá modificarlos según establezca el contrato firmado entre el prestador y sus afiliados. Por tratarse de precios que no se encuentran regulados, en el marco de un régimen de libre contratación, los Seguros no tienen la obligación de informar los valores cobrados.

ASSE no cobra tasas moderadoras a sus afiliados para ninguna de las prestaciones que brinda.

