

## Trabajo de Investigación

Medwave. Año X, No. 10, Noviembre 2010. Open Access, Creative Commons.

# Complementación regional de servicios de salud entre efectores privados y públicos en Uruguay

**Autores:** Marcelo Morales<sup>(1)</sup>, Héctor Lucian<sup>(2)</sup>, Elbio Milano<sup>(3)</sup>, María Rosa Barizo Calvete<sup>(4)</sup>, Horacio Rodríguez<sup>(5)</sup>

**Filiación:**

<sup>(1)</sup>Médico Internista, especialista en Gestión de Servicios de Salud, Adjunto Dirección Técnica, CUDAM, Montevideo, Uruguay.

<sup>(2)</sup>Médico Administrador CUDAM, Montevideo, Uruguay.

<sup>(3)</sup>Médico Director Técnico CUDAM, Montevideo, Uruguay.

<sup>(4)</sup>Médico, postgrado cardiología CUDAM, Montevideo, Uruguay.

<sup>(5)</sup>Médico CUDAM, Montevideo, Uruguay.

**doi:** 10.5867/medwave.2010.10.4789

### Ficha del Artículo

**Citación:** Morales M, Lucian H, Milano E, Barizo MR, Rodríguez H. Complementación regional de servicios de salud entre efectores privados y públicos en Uruguay. *Medwave* 2010 Nov;10(10). doi: 10.5867/medwave.2010.10.4789

**Fecha de envío:** 28/7/2010

**Fecha de aceptación:** 27/8/2010

**Fecha de publicación:** 1/11/2010

**Origen:** no solicitado, ingresado por FTS

**Tipo de revisión:** con revisión interna por miembros del consejo editorial

## Resumen

Con la implementación del Sistema Nacional Integrado de Salud en Uruguay, se busca mejorar la salud de la población, minimizar las inequidades y ampliar la cobertura a las familias de los trabajadores. La medicina a nivel comunitario, orientada hacia una atención integral en el primer nivel de atención, es la mejor manera para cumplir estos objetivos.

En éste trabajo presentamos una experiencia de complementación entre servicios de salud Públicos y Privados en la localidad de Toledo (departamento de Canelones) como instrumento para intentar lograr una atención eficiente y equitativa entre sus habitantes, orientada al primer nivel de atención. El 1º de agosto del 2007, comenzó un convenio entre la Institución de Asistencia Médica Colectiva (IAMC) CUDAM y la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE), para la complementación en la prestación de servicios de salud en la zona de referencia.

**Objetivo:** Realizar un estudio descriptivo de los primeros 29 meses del funcionamiento del Convenio de Complementación de Servicios Públicos y Privados de salud referido.

**Material y Métodos:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo-analítico retrospectivo de una cohorte histórica de los pacientes asistidos por CUDAM en la ciudad de Toledo entre el 1/08/07 y el 31/12/09.

**Resultados:** Al 31 de diciembre del 2009 fueron realizadas 16.773 asistencias por el equipo de CUDAM de ambulancia y 4.524 asistencias en las policlínicas. Al evaluar la procedencia según el prestador, vemos que hay un 51% de pacientes asistidos usuarios de ASSE (de nivel socioeconómico medio-bajo y bajo) y un 49% usuarios de CUDAM (con nivel socioeconómico medio). La tasa de resolución del equipo de ambulancia fue del 80% globalmente para las dos poblaciones; el 20% (2.677) de las mismas fueron trasladadas a un centro de mayor complejidad.

**Conclusiones:** Había una demanda de consultas no satisfecha en la zona, que se volcó al servicio creado; contribuyó a la equidad entre los usuarios del sistema privado con los del sistema público, logrando en ambos un elevado nivel de eficacia (80%), similar a lo que figura en la bibliografía internacional. El lograr un acceso equitativo de los usuarios a servicios de salud eficaces, de buena

calidad, con altos niveles de resolución, debe considerarse como un objetivo fundamental en la gestión de los servicios sanitarios.

**Palabras clave:** servicios de salud, equidad, resolución

## Introducción

Con la implementación del Sistema Nacional Integrado de Salud (1, 2, 3) se busca (entre otros objetivos), mejorar la salud de la población, minimizar las inequidades y ampliar la cobertura a las familias de los trabajadores.

La medicina a nivel comunitario, orientada hacia una atención integral en el primer nivel de atención, es la mejor manera para cumplir estos objetivos. También si lo consideramos en términos de costo-efectividad es cuando se logran mejores resultados sanitarios en función de los recursos utilizados (4, 5, 6).

En el siguiente trabajo presentamos una experiencia de complementación entre servicios de salud Públicos y Privados en la ciudad de Toledo (departamento de Canelones) como instrumento para intentar lograr una atención eficiente y equitativa entre sus habitantes, orientada al primer nivel de atención.

### Marco Conceptual:

El 1º de agosto del 2007 comenzó un convenio entre la Institución de Asistencia Médica Colectiva (IAMC) CUDAM y la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE), para la complementación en la prestación de servicios de salud en la zona de referencia.

Por el presente convenio CUDAM aporta:

- Ambulancia con médico y enfermero 24 horas para asistir emergencias y urgencias de los habitantes de la zona.
- Tres policlínicas semanales en las cuales se asisten los usuarios de CUDAM y de ASSE.
- Complementación en uso de farmacia; medicamentos.
- Exámenes de laboratorio.
- Cobertura de licencias de médicos de ASSE: especialmente pediatría.
- Actividades de promoción de salud y prevención de enfermedades (promoción de atención primaria).
- Mantenimiento del policlínico: auxiliar de servicio diariamente.

ASSE aporta:

- Instalaciones (policlínico de ASSE).
- Asistencia en las policlínicas de ASSE a usuarios de CUDAM.
- Complementación en uso de farmacia; medicamentos.

La ciudad de Toledo tiene aproximadamente 4.000 habitantes y una zona de influencia de 35.000-40.000 habitantes, teniendo amplio predominio de usuarios de

ASSE; para éstos la utilización de los servicios de CUDAM es gratuita, incluso para la medicación recibida. Esta teóricamente es reembolsada con la contraprestación de servicios de ASSE para los usuarios de CUDAM.

## Métodos

### Objetivo general:

- Realizar un estudio descriptivo de los primeros 29 meses de funcionamiento de un Convenio de Complementación de Servicios Públicos y Privados de salud, desarrollado por los efectores referidos (CUDAM, ASSE).

### Objetivos específicos:

- Estudiar los porcentajes de utilización del servicio, en función de su prestador habitual de salud (CUDAM, ASSE).
- Estudiar la efectividad del servicio, desde el punto de vista asistencial.

### Material y Métodos:

Se realizó un estudio observacional, descriptivo-analítico retrospectivo de una cohorte histórica de los pacientes asistidos por CUDAM en la ciudad de Toledo entre el 1/08/07 y el 31/12/09. La información se recogió de las historias clínicas realizadas por los médicos de guardia.

### Definiciones operativas:

**a) Procedencia:** Según se tratara de usuarios de ASSE o usuarios de prestadores integrales privados de salud. Los usuarios de ASSE fueron identificados mediante la exigencia de presentación del "carné de asistencia" de ASSE. Los socios de CUDAM están en la base de datos de la institución. Los afiliados a otros sistemas de salud privados eran identificados a través del relato del paciente.

### b) Efectividad del servicio:

Según si el paciente fue derivado a domicilio para continuar el tratamiento (lo que se consideró como resolución de la consulta), o fue necesario su envío al siguiente nivel de atención (mutual u hospitalario).

## Resultados

Al 31 de diciembre del 2009 fueron realizadas 16.773 asistencias (considerando los traslados) por el equipo de CUDAM de ambulancia y 4.524 asistencias en las policlínicas. El equipo de ambulancia realiza en promedio 700 consultas mensuales.

Analizadas estas según lugar de asistencia por el equipo de ambulancias objetivamos un leve predominio en los pacientes que concurren al policlínico, seguido por las asistencias en domicilio (6.911 vs. 6.478) (Tabla 1).

Destacamos que los traslados son generados por las asistencias realizadas por CUDAM y por ASSE (de éstas asistencias no tenemos estadísticas).

Al evaluar la procedencia según el prestador, vemos que hay un 51% de pacientes asistidos usuarios de ASSE (nivel socioeconómico medio bajo y bajo) y un 49% usuarios de CUDAM ( nivel socioeconómico medio).

La tasa de resolución del equipo de ambulancia fue del 80%, tanto para los usuarios de ASSE, como para los usuarios de CUDAM; el 20% (2.677) de las mismas fueron trasladadas a un centro de mayor complejidad (como dijimos hay un porcentaje de traslados que derivan de las asistencias realizadas por ASSE).

Teniendo en cuenta el lugar de procedencia, considerando los 4 primeros semestres vemos diferente utilización del servicio, hasta lograr el punto actual de equilibrio (Tabla 2).

## Discusión/Conclusiones

Había una demanda de consultas no satisfecha en la zona, que se volcó al servicio creado; contribuyó a la equidad entre los usuarios del sistema privado con los del sistema público, logrando en ambos un elevado nivel de eficacia (80%), similar a lo que figura en la bibliografía internacional (7, 8, 9). Al buscar: a) mejorar la equidad

en la prestación de servicios, b) aumentar la eficiencia en la práctica y en la gestión médica y c) aumentar la eficacia de las acciones, encontramos elementos fundamentales para satisfacer las necesidades de salud de la población. El lograr un acceso equitativo de los usuarios a servicios de salud eficaces, de buena calidad, con altos niveles de resolución, debe considerarse como un objetivo fundamental en la gestión de los servicios sanitarios.

## Referencias

1. Creación del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) (Ley 18.211). [↑ | Link |](#)
2. Descentralización de la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE) (Ley 18.161). [↑ | Link |](#)
3. Creación del Fondo Nacional de Salud (FONASA) (Ley 18.131). [↑](#)
4. Villar, H. La salud: una política de estado. Imprenta Grafinel, Montevideo. 2003. [↑](#)
5. Olesker, D. La salud mutual en Uruguay; sus problemas y propuesta de solución. Montevideo (repartido). [↑](#)
6. Dever, Alan. Epidemiología y administración de servicios de salud. OPS-OMS 1991. [↑](#)
7. Instituto Nacional de la Salud. Dirección territorial. Análisis de las urgencias hospitalarias. Madrid: Hospital Cruz Roja, 1991:6-12. [↑](#)
8. Instituto Nacional de la Salud. Dirección territorial. Análisis de la urgencia hospitalaria. Informe anual. Madrid, 1991:82, 112, 115,116. [↑](#)
9. Sanz Esteban J. Panorama actual de los servicios de urgencia hospitalaria. Mapfre Med 1993; 4(Supl 1):52-7. [↑](#)

## Figuras

Número de llamados	Lugar
6.478	Domicilio
6.911	En el policlínico
4.012	Traslados

**Tabla 1.** Lugar de asistencia.

Semestre	ASSE	CUDAM
1er semestre (Agosto 2007 - Enero 2008)	1488	874
2do semestre (Febrero 2008 - Julio 2008)	1221	1761
3er semestre (Agosto 2008 - Enero 2009)	1938	1788
4to semestre (febrero 2009-Julio 2009)	1713	1701
<b>Total</b>	<b>6360</b>	<b>6124</b>

**Tabla 2.** Asistencia según el lugar de procedencia por semestres.



Esta obra de Medwave está bajo una licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 3.0 Unported. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, Medwave.