Presentación de Resultados

“ESTUDIOS SOBRE LA CALIDAD ASISTENCIAL”

EQUIPOS MORI
Consultores Asociados

CONVENCIÓN MÉDICA NACIONAL 2014

Febrero 2014

OBJETIVOS

OBJETIVOS

El presente estudio tiene como finalidad la generación de información sobre las percepciones de la calidad asistencial que sirva de insumos para la 9º Convención Médica Nacional.

En este marco como objetivos específicos se plantean:

✓Conocer las percepciones sobre las principales practicas asistenciales actuales.

✓Indagar en prácticas asistenciales identificadas como buenas prácticas.

✓Conocer las potencialidades de los médicos para poder ejercer las mejores practicas así como las principales barreras para el ejercicio de buenas practicas en términos de formación y el acceso al conocimiento.

✓Establecer las restricciones generadas por las condiciones laborales para el ejercicio de las buenas prácticas asistenciales.

✓Identificar un conjunto de indicadores sobre la calidad asistencial que sirvan de base para su monitoreo en el país.

METODOLOGÍA

METODOLOGIA (1)

Para cumplir con los objetivos del estudio, estructurados en cuatro dimensiones: practicas asistenciales, formación, condiciones de trabajo y disponibilidad de información y toma de decisiones por parte de los usuarios, se realizó un diseño de investigación basado en 3 componentes :

1. Realización de **entrevistas en profundidad a referentes grado 4 y 5**.
2. Realización de **encuesta telefónica nacional a médicos**.
3. Inclusión de un bloque de preguntas en el **monitor regular de Equipos MORI**.

En esta presentación se expondrán los principales resultados de los 3 componentes.

METODOLOGIA (2)

Entrevistas a Referentes Grado 4 y 5

El trabajo de campo se realizó entre el 29 de noviembre y el 26 de diciembre de 2013. La muestra teórica fue de 22 casos, 2 casos no pudieron ser contactados y 2 casos no pudieron participar por problemas de tiempo.

Se utilizó una pauta elaborada con la contraparte, que indagó en:

- *Percepciones sobre la calidad de atención*
- *Mejoras en el modelo de práctica en la atención médica*
- *Incorporación de nuevas estrategias a nivel de formación de recursos de excelencia en salud*
- *Condiciones de trabajo de los profesionales de la salud*
- *Transparencia en el reporte de resultados de la atención médica-participación del usuario en la toma de decisiones*

METODOLOGIA (3)

Encuesta Nacional a Médicos

Universo: Se define como el conjunto de médicos activos del país.

Relevamiento: encuesta telefónica

Muestra: se realizó una muestra aleatoria estratificada de **400 casos,** lo que permite trabajar con un margen de error de +/- 4.9% para un 95% de confianza, para el total de la muestra. La muestra se estratificó de forma proporcional al padrón médico nacional según 3 variables de interés: edad (3 grupos) y lugar de residencia (Montevideo / Interior).

Cuestionario: El cuestionario se definió conjuntamente con el equipo operativo de la CMN. Su duración promedio fue de 15 minutos. El cuestionario fue pretesteado antes de su aplicación en un conjunto de profesionales de forma de poder afinar aspectos vinculados a la formulación de las preguntas y la duración.

METODOLOGIA (4)

Encuesta Nacional de Hogares de Equipos Mori

Encuesta a la población general de **cobertura nacional,** pretende conocer las percepciones de los ciudadanos sobre la calidad de la atención, la importancia de los diferentes aspectos que la componen, le evaluación de los profesionales y de los centros de salud, entre otros aspectos.

Para tal fin se dispuso la **inclusión de un bloque de 34 preguntas al Monitor Regular de Equipos MORI.**

El trabajo de campo se realizó entre el 29 de noviembre y el 12 de diciembre de 2013. La muestra es de **700 casos en localidades de 10.000 y más habitantes, lo que permite trabajar con un margen de error de +/- 3,7% dentro de un intervalo de confianza del 95%.** La muestra es aleatoria polietápica, y estratificada por tamaño de localidad. Las preguntas fueron acordadas con la contraparte.

RESULTADOS

Capítulo A:

Entrevistas a Referentes

Grado 4 y 5

CAPÍTULO A-1:
Percepciones sobre la calidad de atención

PERCEPCIONES SOBRE LA CALIDAD DE ATENCION QUE BRINDA EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

CONVENCIÓN MÉDICA NACIONAL 2014

¿Cómo es?

Variable

Intermedia

Moderada

Tiene cosas buenas y cosas malas, muchas cosas mejorables

Heterogéneo, no es uniforme

Diferencias sector publico y privado

¿Por qué?

- **Menor *compromiso*** *con la profesión*
- **Formación**: *Uno de ellos es la calidad de los hospitales donde se enseña*
- **Multiempleo de los profesionales**
- **Dispersión del conocimiento**, *todos los médicos hacen todo y hay una reticencia a la especialización*
- **Sobrecarga de algunas *instituciones*** *dado el SNIS*
- ***No existe el médico*** *que conozca al paciente* ***integralmente.***
- ***Falta de comunicación*** entre los diferentes niveles.
- ***Falta sensibilidad*** por parte de los prestadores del servicio.
- ***Problemas de acceso a los especialistas*** en el sector privado a partir del SNIS
- ***Mala gestión del sistema*** **(por ejemplo de las condiciones laborales)**

CALIDAD DE ATENCION QUE BRINDA EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

CONVENCIÓN MÉDICA NACIONAL 2014

RECOMENDACIONES
Realizar acciones diferenciales dirigidas a los médicos, los gestores y los usuarios
Para los médicos: actualización médica continua, promover la lectura de nuevos estudios ya que el conocimiento se deteriora.
Educación en general para todos, los usuarios y los proveedores.
Trabajo en un solo lugar, generándose, por tanto, alto compromiso al lugar. Alta dedicación.
Paridad en la **repartición de recursos** entre ambos subsistemas.
Cambiar culturalmente el trato al usuario
Mayor control estatal a los funcionarios públicos.
Sistema realmente basado en la **atención primaria,** con optimización de los recursos, que se fortalezca la atención primaria
Delimitación de los roles. Re definir las competencias de cada especialidad.
Creación de áreas especializadas
Ganar en **tiempos asignados al paciente**
Ordenar procesos
Desarrollar un sistema de acreditación institucional

CALIDAD DE ATENCION QUE BRINDA EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

CONVENCIÓN MÉDICA NACIONAL 2014

RECOMENDACIONES
Reorganización de los recursos humanos para mejorar la distribución de los médicos.
Fortalecer el área de rectoría, *profesionalizarla para poder retener a los recursos.*

CAPÍTULO A-2:
Mejoras en el modelo de práctica en la atención médica

RESUMEN MEJORA MODELO PRÁCTICAS DE ATENCIÓN MEDICA

	Evaluación	Ventajas	Resistencias	Observación
Promoción de Centros de Excelencia por Patologías	Positiva	•**Concentración** de tecnología disponible y de personal entrenado •**Mayor desarrollo** de experiencia y experticia en esa área •**Estandarización de prácticas y unificación** de criterios •Posibilidad de **fijación de pautas y protocolos de atención** •**Racionalización de recursos** materiales y humanos •**Mayor capacidad de actualización científica**	•Podrían venir desde **quienes no quieren especializarse**. •**Multiempleo**: "prefieren trabajar en varios lugares"	
Promoción de mecanismos de evaluación externa	Positiva	•Permite **acompasar el ritmo con el que cambian los conocimientos** médicos en todas las áreas	•No parecen existir	•No hay consenso sobre la forma de implementación: obligatorio vs voluntario

RESUMEN MEJORA MODELO PRÁCTICAS DE ATENCIÓN MEDICA

	Sugerencias realizadas
Intervenciones mencionadas para mejorar aspectos de la cultura organizacional (participación, la transparencia y la proactividad de los profesionales con miras a mejorar la seguridad)	•**Trabajar en un solo lugar** / Dedicación exclusiva: mayor involucramiento con la institución •**Retroalimentación, auditoría y feedback** (Ejemplo: Buzón de usuarios en centros materno-infantiles de BPS) •Instancia de **educación** en gestión y en procesos •**Ver al paciente de manera integral**, trabajar con otros profesionales •Implementación de Consejos de Seguridad del Paciente (COSEPAs) •Implementación de triaje / triage en emergencias •**Mejorar la comunicación interna** entre los diferentes niveles y sectores de la institución •**Participación de los médicos en toma de decisiones** •**Desarrollo profesional continuo y la recertificación de los profesionales** •**Trato con las jefaturas** •**Facilitar el trabajo en equipo** •**Creación de espacios** para trabajar problemas de desmotivación (talleres, terapias grupales, etc.) •**Educar sobre seguridad** para introducir una nueva cultura en todos los actores

RESUMEN MEJORA MODELO PRÁCTICAS DE ATENCIÓN MEDICA

	Sugerencias realizadas
Mecanismos a desarrollarse para mejorar la coordinación de atención entre el primer nivel y los especialistas	• **Adecuada Referencia-contra referencia (**aparece como el principal mecanismo destacado). • **Fortalecer el primer nivel**, lo que va a disminuir las derivaciones y va a hacer que las que lleguen sean correctamente derivadas. • **Mejorar el contacto directo médico-médico**, sin intermediarios • **Protocolizar la relación entre los diferentes niveles de atención** (hasta dónde atiende uno y desde dónde atiende el otro) • Generar vías rápidas y fáciles para que los pacientes de atención primaria tengan rápido acceso a especialistas • **Incorporar prácticas de tamizaje** en el nivel primario antes de la derivación. • Informatización /Historias clínicas electrónicas.
Acciones para reducir demoras	•Mejorar la **gestión general** de los centros •**Establecer normativas** vinculadas a los **tiempos de atención** •Optimización de los recursos profesionales (redistribuir a los médicos a lo largo del sistema según las necesidades reales) •**Compromiso de los médicos con la institución** •Adecuado sistemas de referencia-contra referencia •Mejoras en la coordinación entre niveles •Recertificación •**Limitar la cantidad de consultas por día** •Generar reuniones entre los distintos actores del sistema integrado de salud •Limitar la cantidad de “pases” a especialistas en el primer nivel de atención

RESUMEN MEJORA MODELO PRÁCTICAS DE ATENCIÓN MEDICA

	Sugerencias realizadas
Acciones para reducir desperdicios	•Mejorar la gestión general de los centros •Mejorar la coordinación y comunicación entre los médicos •Compromiso de los médicos con la institución •**Aumentar el tiempo de atención a cada paciente** •**Recertificación** •Cambiar la cultura que sostiene que si el paciente está enfermo, tiene que estar adentro de un hospital

CAPÍTULO A-3:
Incorporación de nuevas estrategias a nivel de formación de recursos de excelencia en salud

RESUMEN INCORPORACION DE NUEVAS ESTRATEGIAS A NIVEL DE FORMACIÓN DE RECURSOS DE EXCELENCIA EN SALUD

	Evaluación	Ventajas	Resistencias	Observación
Certificación Profesional – Evaluación por pares	Positiva	•***"Feed back - una brújula "*** •*Los diseños de las mismas **están hecho por personas que saben de qué están hablando.*** •*Al **saberse evaluado hay mejora.*** •***Control**: Después de recibido, con un título de médico estoy habilitado para hacer muchas cosas, algunas de ellas quizás no esté capacitado para hacerlas, pero no hay control por parte de nadie.*	•**Puede ser no objetiva:** **"***Tendría que ser de colegas independientes, acá es difícil porque **todos se conocen**."* •**Resistencias profesionales***: "existe la idea de que todos los médicos podemos hacer de todo y no es así". "Si uno no es evaluado en lo que hace es que quiere decir que puede hacer cualquier cosa".* •***Resistencias culturales:** "Al uruguayo no le gusta mucho que lo anden mirando"*	•**Necesidad de garantías** a los profesionales. •Hay que especificar resultados esperados
Asociación con otros grupos profesionales para mejorar la formación de excelencia	Positiva	•***Enriquecimiento** de las metodologías* •***Ampliar la visión** que uno tiene que a veces puede quedar acotada.*		•El **multiempleo** complejiza la conformación de grupos profesionales diversos. •Desafío: llegar a un acuerdo partiendo de lenguajes disímiles, a un fin común.

RESUMEN INCORPORACION DE NUEVAS ESTRATEGIAS A NIVEL DE FORMACIÓN DE RECURSOS DE EXCELENCIA EN SALUD

CONVENCIÓN MÉDICA NACIONAL 2014

Generalidades	
Inclusión de temas de calidad de atención en el grado	•Se destaca la **importancia de su inclusión** •No hay consenso sobre como debería ser incluida (de forma práctica, como materia obligatoria o transversal: estar presente en toda la carrera)
Formación de especialistas en calidad de atención	•Buena **disposición a formarse** • **No hay una demanda particular, tampoco hay oferta** •**Importancia de la difusión y el debate** como elementos potenciadores de la demanda •**Necesidad de generar las condiciones**:" *"se ha venido planteando como una necesidad de incorporarla, pero no hay ninguna estructura que nos permita dedicarnos"* •"***Hay que buscar la manera de motivarlos"*** → por ejemplo remuneración diferencial

Sugerencias	
Traslado de la evidencia empírica a la práctica	•**Elaboración de guías y pautas** •**Formación de grupos** que permitan hacer una selección sobre la evidencia existente •*"**Política de oportunidades para todos**, que permita el mejoramiento individual y estimular a que la gente se vaya metiendo en eso"* •**Formación para saber cuales son las fuentes más confiables, cómo analizarlas.** •**Educar** (dictado de cursos) **y** *" estudiar mucho"* •**Fomentar la discusión de la evidencia**. •Hacer **accesible** la evidencia. •**Perfeccionamiento de la gestión en salud de las instituciones** de los distintos subsistemas (dotar de los equipos necesarios que permitan aplicar ese tipo de conocimiento, por ejemplo). •Dentro de los cargos se debe **incluir un tiempo de reflexión, de estudio**.

CONVENCIÓN MÉDICA NACIONAL 2014

CAPÍTULO A-4:
Condiciones de trabajo de los profesionales de la salud

RESUMEN CONDICIONES DE TRABAJO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

	Evaluación	Ventajas	Resistencias	Observación
Disponer de información sobre la relación entre dotación de personal y niveles de calidad de atención	Positiva	•**Derecho del paciente para elegir** •**Herramienta de gestión** •**Permite hacer *una reingeniería del sistema poniendo a la gente en el lugar adecuado***	•**Resistencias de las instituciones hospitalarias** sobre todo de las privadas: *"parece que se quisiera tener un sistema perfecto y parecería haber una política intencional de no mostrar los datos"*	• **Problemas con las fuentes de información**, son varias y los registros poco confiables debido a las características del multiempleo y la rotación se vuelve complejo poder establecer números confiables. •**Necesidad de diagnóstico "real" de la situación** así como de las necesidades. Realizar estudio **de los requerimientos** para atención (por ejemplo, cantidad de especialistas se necesitan para determinada población).

RESUMEN CONDICIONES DE TRABAJO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

CONVENCIÓN MÉDICA NACIONAL 2014

Generalidades	
Incentivos financieros para mejorar la calidad de atención	No hay consenso sobre su necesidad: •Hay quienes no están de acuerdo: *"Es un **muy mal camino**". "Pésima política"* •Hay quienes no los descartan pero sostienen que no son suficientes como única acción: *Deberían **existir pero con un límite. "**Los incentivos deben ser **económicos y no económicos", "Efecto limitado**. No mejoran la calidad de atención al paciente, sí **mejoran la satisfacción laboral parcialmente"*** Entre los que se encuentran afines a los incentivos aparece el **tema de resultados**, indicadores y la necesidad de un organismo más "objetivo" que la institución que fije las metas.

RESUMEN CONDICIONES DE TRABAJO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

	Evaluación	Resistencias	Observación
Regulación del multiempleo	Negativa	•*Una regulación sobre el multiempleo, **sería devastador**, los médicos sentirían que les están metiendo las manos en el bolsillo"* •***No sería bien visto por los colegas**, aunque nos quejemos de él.* •*Una regulación sobre el multiempleo, es difícil, **algunos dirían que se atenta contra las libertades individuales**, pero sí tendría que haber algunos límites extremos que tendrían que estar definidos por algún organismo regulados, el MSP o alguien más.* •**Diferencias generacionales entre los profesionales**: *"Las nuevas generaciones están mostrando que prima la calidad de vida antes que el multiempleo".*	• **Consenso en que el multiempleo es perjudicial:** *"**Es pésimo**, y es el principal problema que tiene este sistema para mejorar la calidad". "**Muy malo**, porque lleva al agotamiento, impide el desarrollo de otras actividades, **es agobiante, desmotivador**"* •**Cultura del multiempleo**: *"tenemos una cuestión de "seguridad" porque si me quedo sin uno, tengo el otro. No debería existir el multiempleo, deberíamos tener un empleo o dos, pero bien remunerados"* •**Ideas para limitarlo:** Cargos de alta dedicación, extensión de horario dedicado a una institución, mejoras en la remuneración

RESUMEN CONDICIONES DE TRABAJO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

	Evaluación	Sugerencias
Participación de los profesionales en el diseño de políticas de calidad a nivel institucional	Positiva	**Su implementación tendría que ser por *elección por pares:* "***sin tener que ver con lo sindical. Una elección formal para que todos tengan una representación que tiene que ver con el liderazgo interno, la formación, el vínculo con los demás, y no con la jerarquía. Ser nombrado por pares es difícil que no genere compromiso".*** La **liberación de horas de trabajo** sería un buen factor para promover la participación. Debería haber **horas protegidas para más situaciones como el estudio**, las capacitaciones, etc. *Las **instituciones tienen que tener un comité,** tiene que ser muy activas. Además tiene que **ser respetada, en un ámbito de validación.** Además tiene que ser gente idónea en cada área la que participa en la elaboración de esas políticas. **Las condiciones laborales, el cumplimiento salarial y con las pautas generales, son las que promoverían la participación, por qué? porque generan la fidelidad y la pertenencia*** (lo cual permite evitar el multiempleo). Adicionalmente, tiene que existir un ***fuerte apoyo de las jerarquías y las autoridades, sino nadie se involucra.***

RESUMEN CONDICIONES DE TRABAJO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

	Sugerencias
Estrategias para que las organizaciones incorporen la calidad de atención como factor clave de su gestión estratégica	•**Combatir el multiempleo** •Capacitación •Incentivos con su respectivo control de metas •Realizar acuerdos académicos y laborales: *"si le vas a exigir al médico que tiene que trabajar en determinados horarios entonces hay que acompañarlo de otras cosas por ejemplo no rebajarle dinero por trabajar menos horas".* •*Establecer m*etas claras, un diagnóstico de situación e indicadores •*Implementar un buen sistema de monitoreo y control* •Evaluación por pares, •Educación médica continua •*Pedir los registros.* •Diseño de política con involucramiento y seguimiento institucional

CAPÍTULO A-5:
Transparencia en el reporte de resultados de la atención médica. Participación del usuario en la toma de decisiones

TRANSPARENCIA EN REPORTE DE RESULTADOS DE ATENCIÓN MÉDICA- PARTICIPACIÓN DEL USUARIO EN TOMA DE

CONVENCIÓN MÉDICA NACIONAL 2014

Generalidades	
Registro de ciertas enfermedades para evaluar el nivel de atención	•Se destaca la importancia señalada de sobre la existencia de **registros de información.** • **Déficit actual** en materia de registros por enfermedad. • Este registro es viable actualmente en Uruguay, pero que es **compleja su instrumentación** en todas las instituciones.
Reporte publico de datos seleccionados sobre resultados en salud	•Se considera **positivo** ya que **ayuda a "democratizar" el sistema de salud** (brindando información accesible a todos) y se lo concibe como un **derecho de los usuarios.** •**Herramienta poderosa para que el propio sistema intente mejorar sus prácticas y calidad de atención.** •Estos reportes públicos deben ser **correctamente enmarcados y explicados a los usuarios.**
Creación de un sistema de incentivos relacionados con el logro de metas institucionales o profesionales	**Posiciones divididas:** • Algunos rechazan la idea de incentivos en general, • Otros aceptan la idea de que se incentive económicamente el registro de información que luego alimentará los reportes públicos • Otros rechazan la idea del incentivo al registro y afirman que solo se debería pagar por el cumplimiento de metas pre-establecidas y buenos resultados asistenciales.
Rol del usuario	•El **usuario "tiene derecho"** a disponer y utilizar la información sobre el desempeño de las instituciones y los médicos. •Importancia que adquiere la **elección de datos e indicadores a comunicar**, el establecimiento de ciertos **límites a la participación** de los usuarios y la **educación de los usuarios** en el manejo y uso de la información •**Preocupación por el rol de la prensa y el sensacionalismo** aunque puede llegar a ser un canal privilegiado de comunicación con la sociedad si está bien manejado.

CAPÍTULO A-6:
Comentarios Finales

COMENTARIOS FINALES

- Las condiciones laborales, particularmente el **multiempleo** aparece como un aspecto que complejiza y condiciona las distintas acciones evaluadas.

- En línea con lo anterior emerge en el discurso **la insistencia por el compromiso, la fidelización y el involucramiento de los médicos con una institución de forma de mejorar la calidad**, aunque este proceso no está exento de resistencias.

- En términos generales **hay acuerdo en la mayoría de las acciones, pero no hay consenso sobre la forma en que deberían ser implementadas algunas de ellas**. Los incentivos financieros son de las acciones que menos consenso presenta, menos aun si no está atado a resultados.

- En términos de la percepción de **resistencias** por parte de los profesionales se identifican algunas acciones que generarían notorias resistencias como por ejemplo las que tienen que ver con la **regulación del multiempleo.**

- En este marco se destaca la **aceptación estimada hacia integración con otras especialidades/profesionales**, lo cual tendría un alto impacto en la calidad de atención desde la perspectiva de los referentes entrevistados.

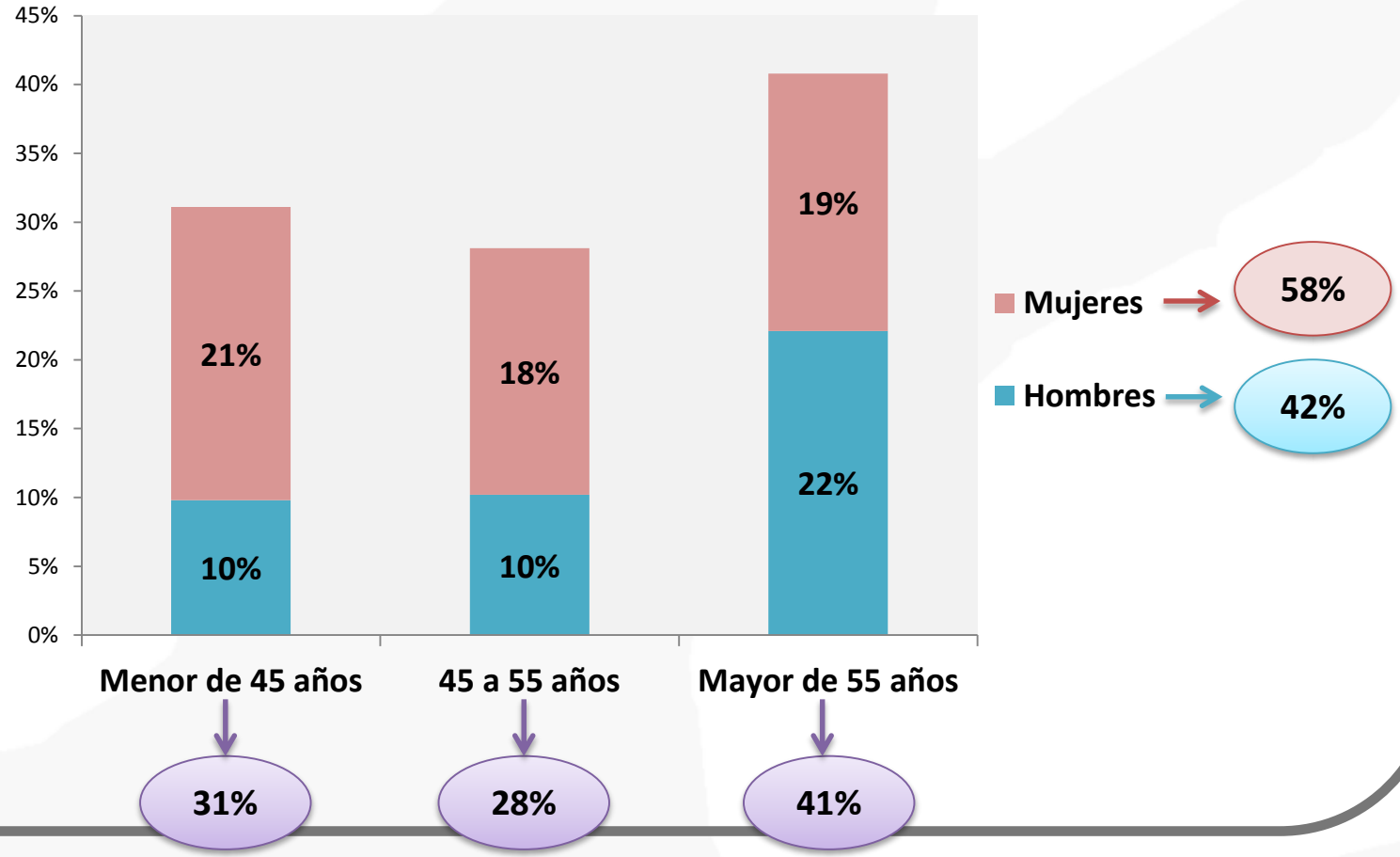
Capítulo B:

La visión de los médicos sobre su práctica profesional y los factores que influyen

CAPÍTULO I:
Características de la muestra

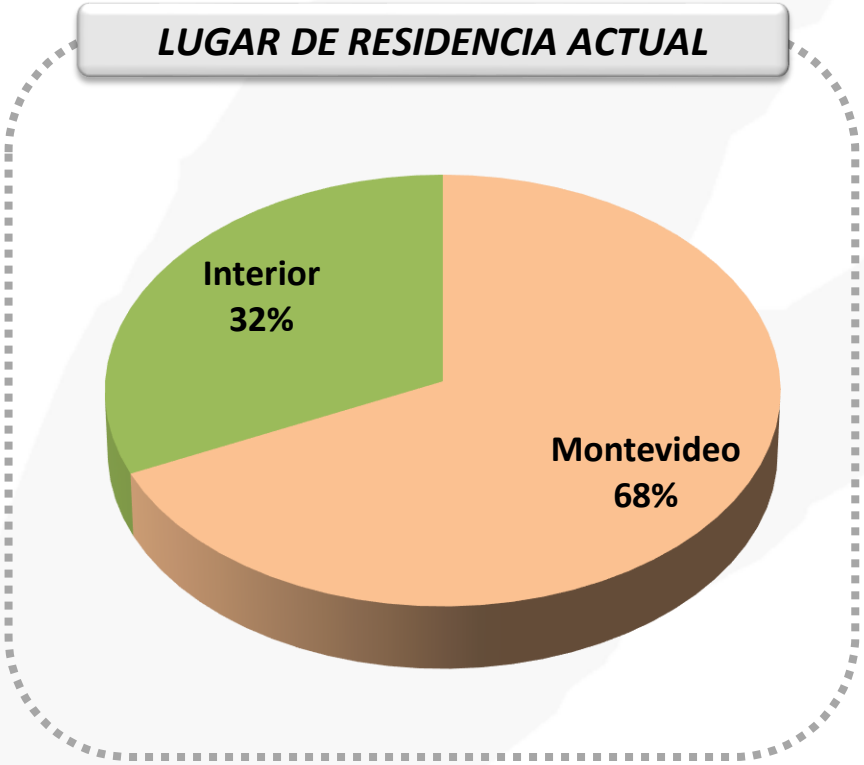
PERFIL DE EDAD Y SEXO DE LA MUESTRA

El perfil de la muestra en estas variables es representativo del Padrón Médico Nacional, y muestra un importante grado de feminización de los profesionales menores de 55 años



Base: total de encuestados (400)

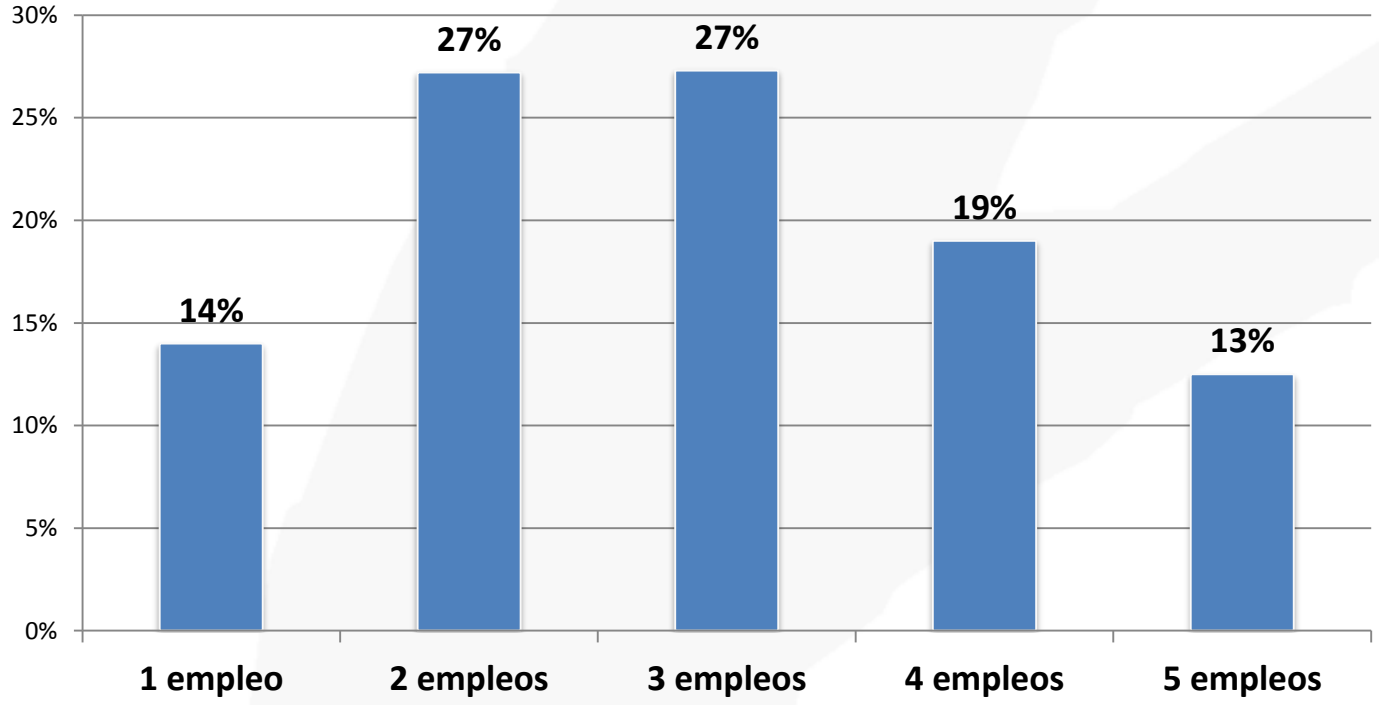
REGIÓN DE RESIDENCIA



Base: total de encuestados (400)

CANTIDAD DE EMPLEOS (1)

¿Cuántos empleos tiene?
Le pido que considere los remunerados, los no remunerados, el ejercicio libre de la profesión, etc.



Se destaca una alta dispersión en el número de empleos por profesional

Base: total de encuestados (400)

CANTIDAD DE EMPLEOS SEGÚN VARIABLES BÁSICAS

¿Cuántos empleos tiene?
Le pido que considere los remunerados, los no remunerados, el ejercicio libre de la profesión, etc.

	TOTAL	EDAD			SEXO		REGION		SMU	
		Menor 45	45 a 55	Mayor 55	Masculino	Femenino	Montevideo	Interior	Socio	No Socio
1 empleo	**14%**	10%	9%	**20%**	14%	14%	13%	**16%**	14%	14%
2 empleos	**27%**	25%	24%	**31%**	22%	31%	22%	**38%**	27%	28%
3 empleos	**27%**	26%	**31%**	26%	32%	24%	28%	25%	29%	26%
4 empleos	**19%**	20%	**22%**	16%	17%	20%	**22%**	13%	19%	19%
5 empleos	**13%**	**19%**	14%	7%	15%	10%	**15%**	7%	12%	13%
PROMEDIO	**2,9**	**3,1**	**3,1**	2,6	3,0	2,8	**3,0**	2,6	2,9	2,9
Cantidad de Casos	*400*	*124*	*112*	*163*	*168*	*232*	*272*	*128*	*194*	*206*

Los médicos menores de 55 años y los residentes en Montevideo tienen una mayor cantidad de empleos

Base: total de encuestados (400)

CANTIDAD DE HORAS DE TRABAJO

CONVENCIÓN MÉDICA NACIONAL 2014

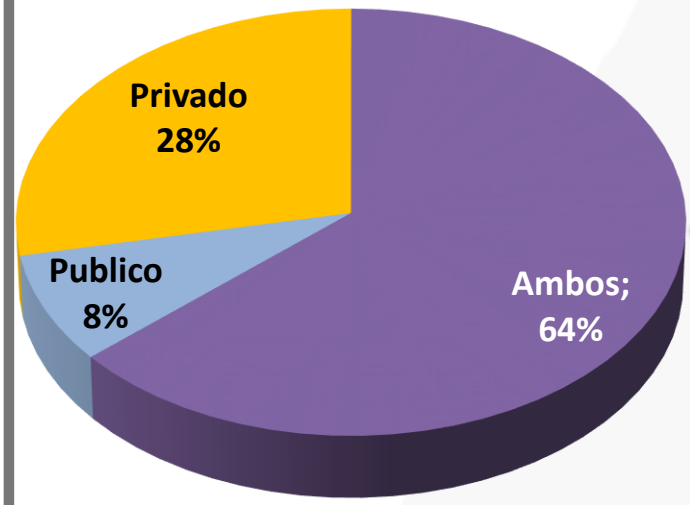
¿Cuántas horas trabaja semanalmente?

	TOTAL	EDAD			SEXO		REGION		SMU	
		Menor 45	45 a 55	Mayor 55	Masculino	Femenino	Montevideo	Interior	Socio	No Socio
Hasta 35 hs	**20%**	10%	16%	**29%**	18%	21%	18%	22%	19%	20%
36 a 49 hs	**33%**	32%	**37%**	32%	33%	33%	35%	30%	34%	33%
50 a 69 hs	**27%**	**30%**	**29%**	24%	24%	30%	28%	27%	32%	23%
70 hs o más	**17%**	**27%**	16%	10%	21%	14%	16%	19%	14%	20%
NS/NC	**3%**	1%	1%	5%	4%	2%	3%	3%	2%	4%
PROMEDIO	**50**	↑ 56	51	44 ↓	52	48	49	51	49	51
Cantidad de Casos	*400*	*124*	*112*	*163*	*168*	*232*	*272*	*128*	*194*	*206*

Base: total de encuestados (400)

SECTOR EN EL QUE TRABAJA

¿Trabaja en el sector público, privado o ambos?



¿En qué sector de actividad trabaja más horas?

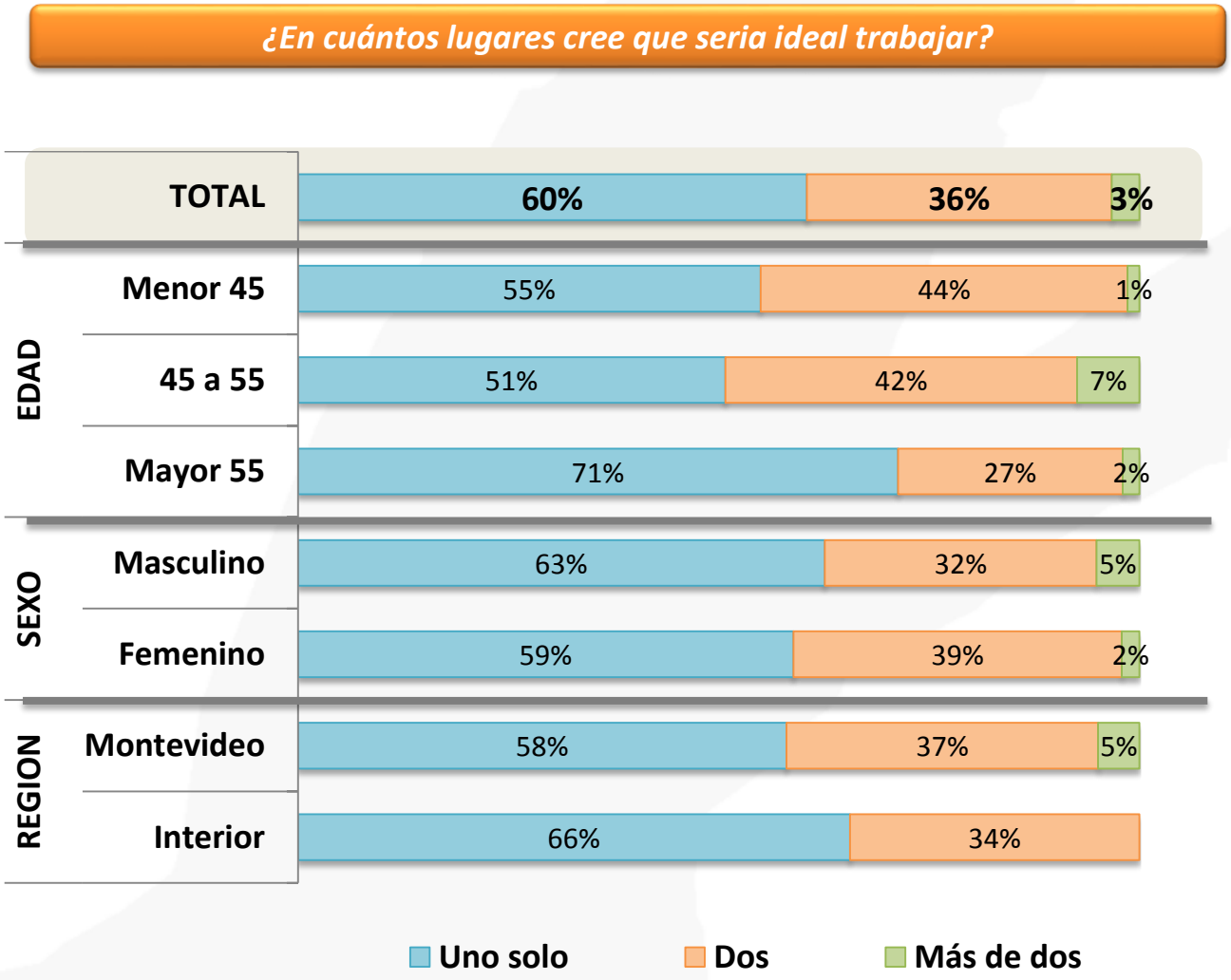
Publico	36%
Privado	45%
Ambos por igual	19%

¿De qué sector obtiene la mayor parte de sus ingresos?

Publico	24%
Privado	68%
Ambos por igual	9%

Base: total de encuestados (400)

CANTIDAD IDEAL DE EMPLEOS

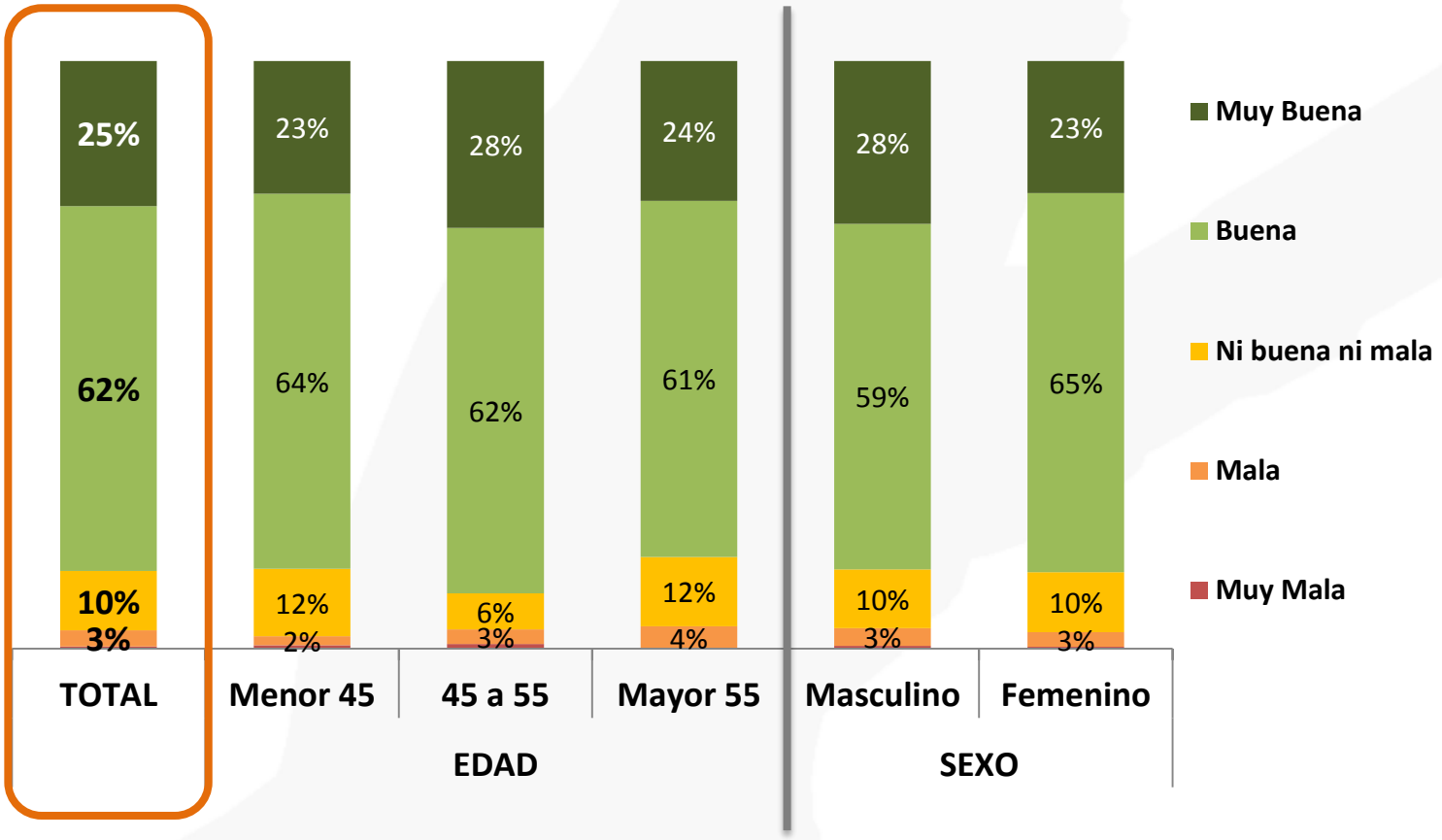


Base: total de encuestados (400)

CAPÍTULO II:
Prácticas

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN A SUS PACIENTES

¿Cómo evalúa la calidad de atención que reciben sus pacientes?

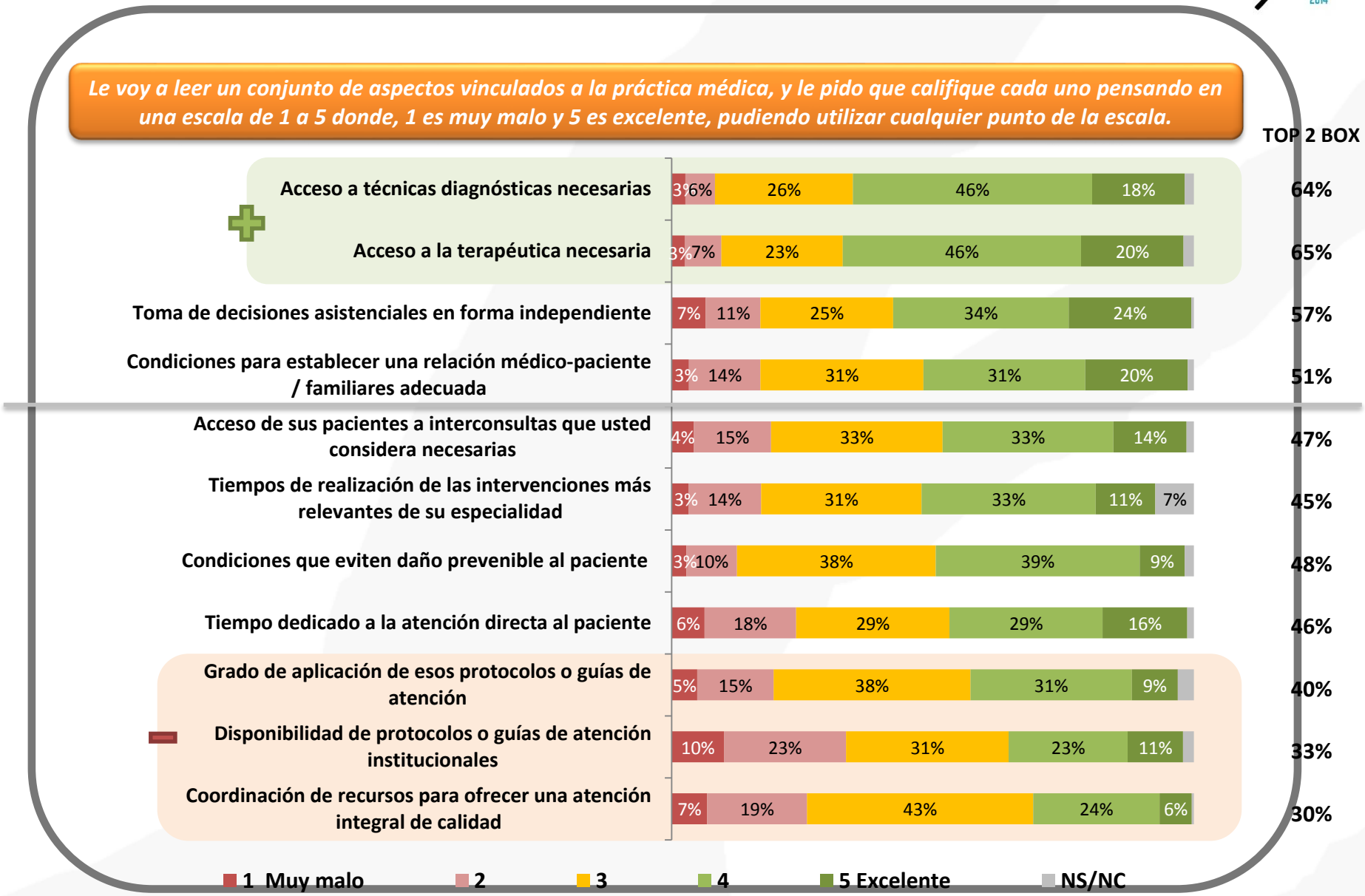


Base: total de encuestados (400)

EVALUACION DE ASPECTOS ESPECÍFICOS VINCULADOS A LA PRÁCTICA MÉDICA

CONVENCIÓN MÉDICA NACIONAL 2014

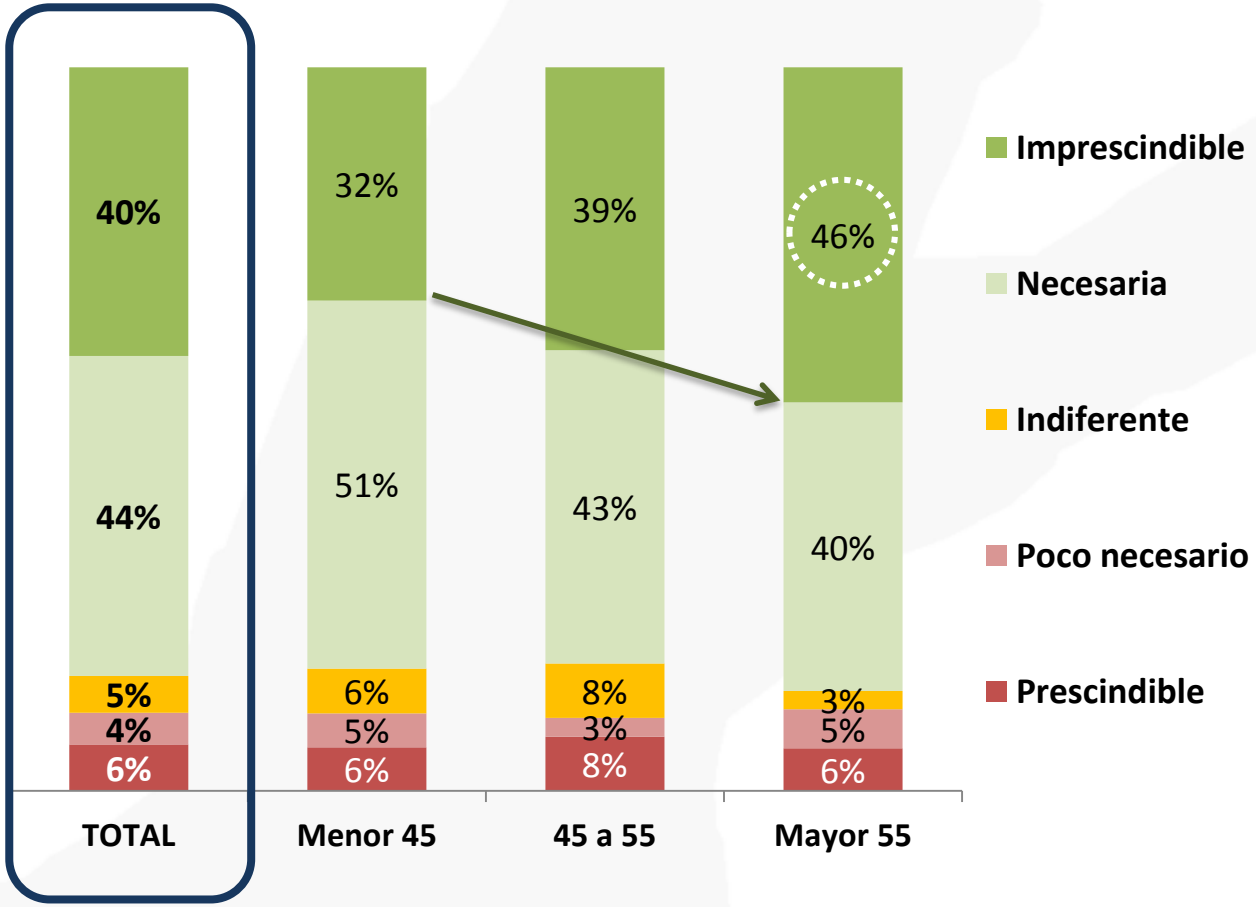
Le voy a leer un conjunto de aspectos vinculados a la práctica médica, y le pido que califique cada uno pensando en una escala de 1 a 5 donde, 1 es muy malo y 5 es excelente, pudiendo utilizar cualquier punto de la escala.



Base: total de encuestados (400)

RECERTIFICACIÓN PERIÓDICA

¿Cuán necesaria considera la recertificación periódica como mecanismo para mejorar la práctica médica?

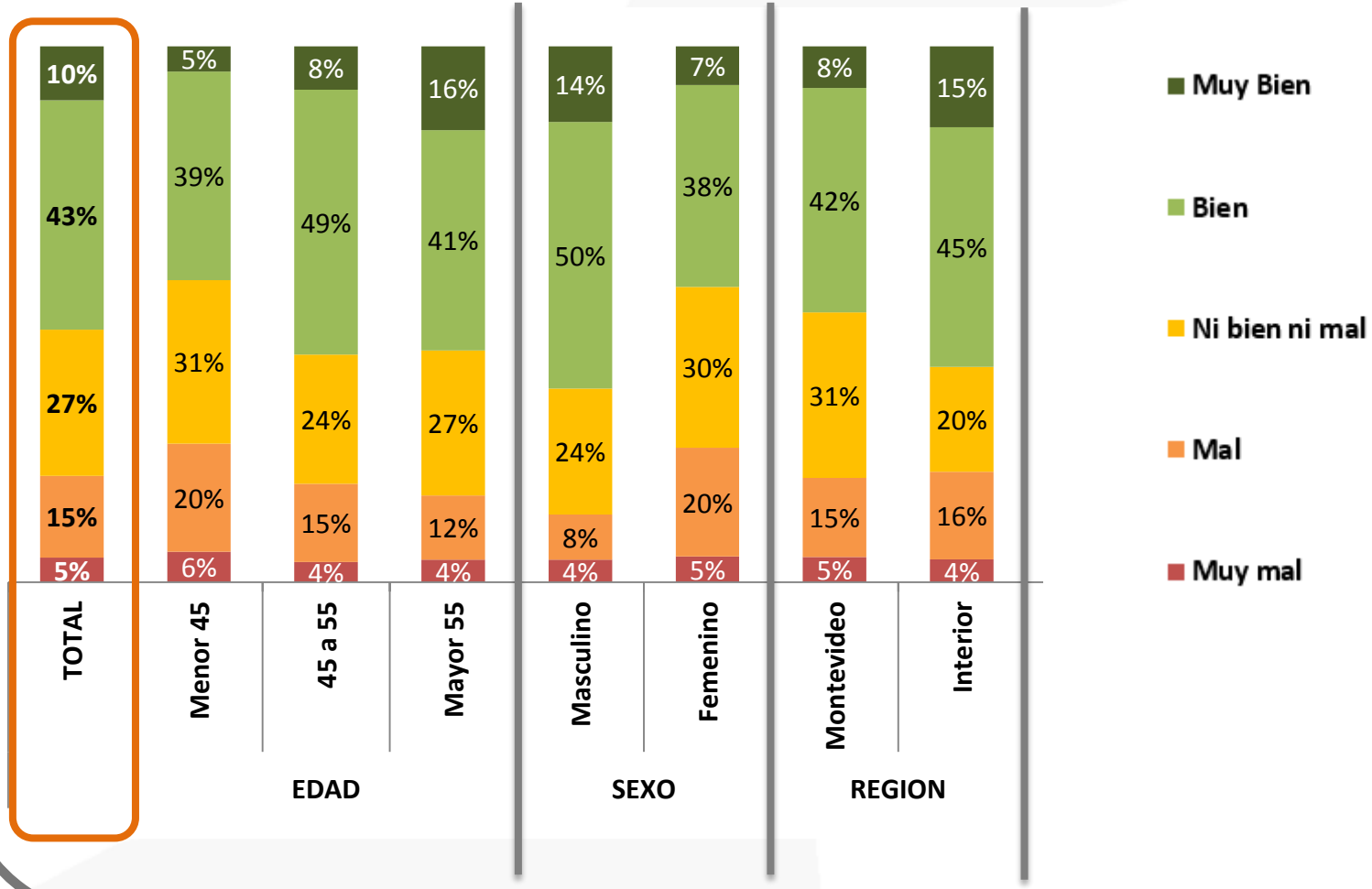


Base: total de encuestados (400)

CAPÍTULO IV:
Condiciones Laborales

EVALUACION DE LA REMUNERACIÓN QUE RECIBE

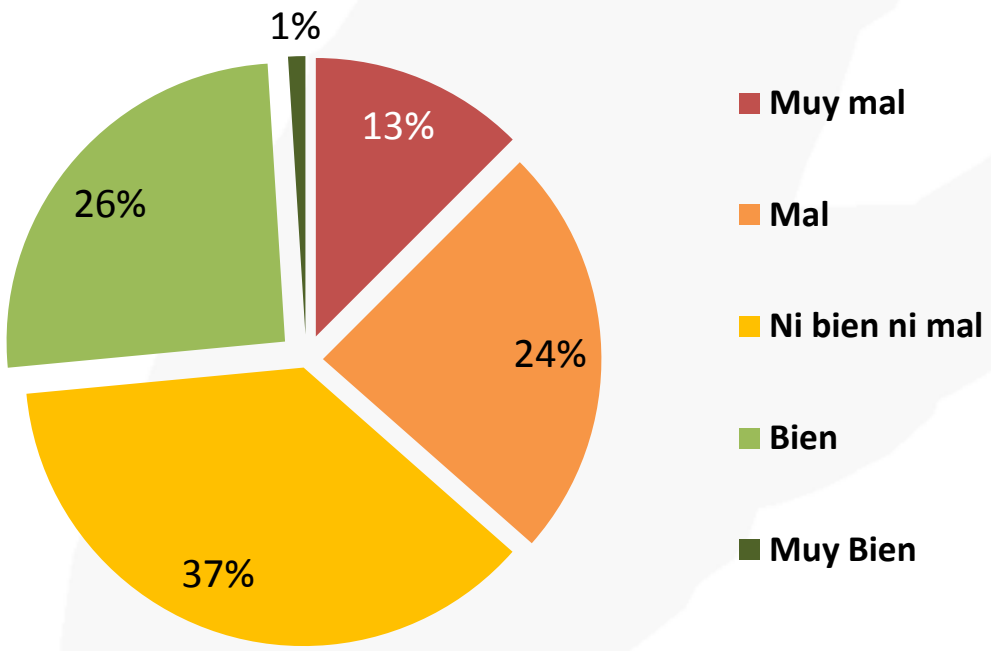
¿Cómo evalúa la remuneración y beneficios que recibe?



Base: total de encuestados (400)

EVALUACIÓN DE SISTEMA DE DESARROLLO DE CARRERA ESCALAFONARIA

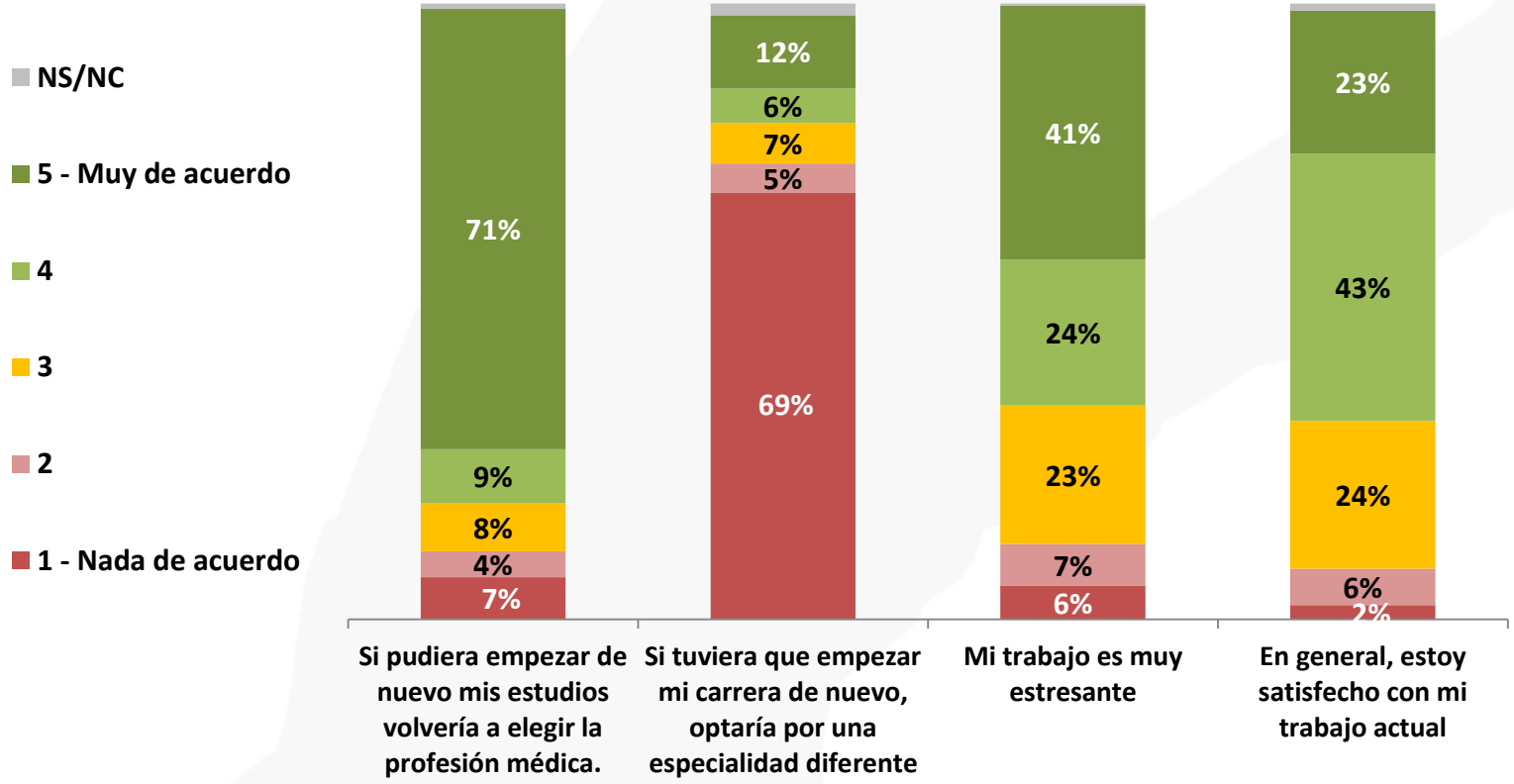
¿Y cómo evalúa los sistemas de desarrollo de carrera escalafonaria?



Base: total de encuestados (400)

PERCEPCIONES SOBRE LA PROFESION Y SU TRABAJO

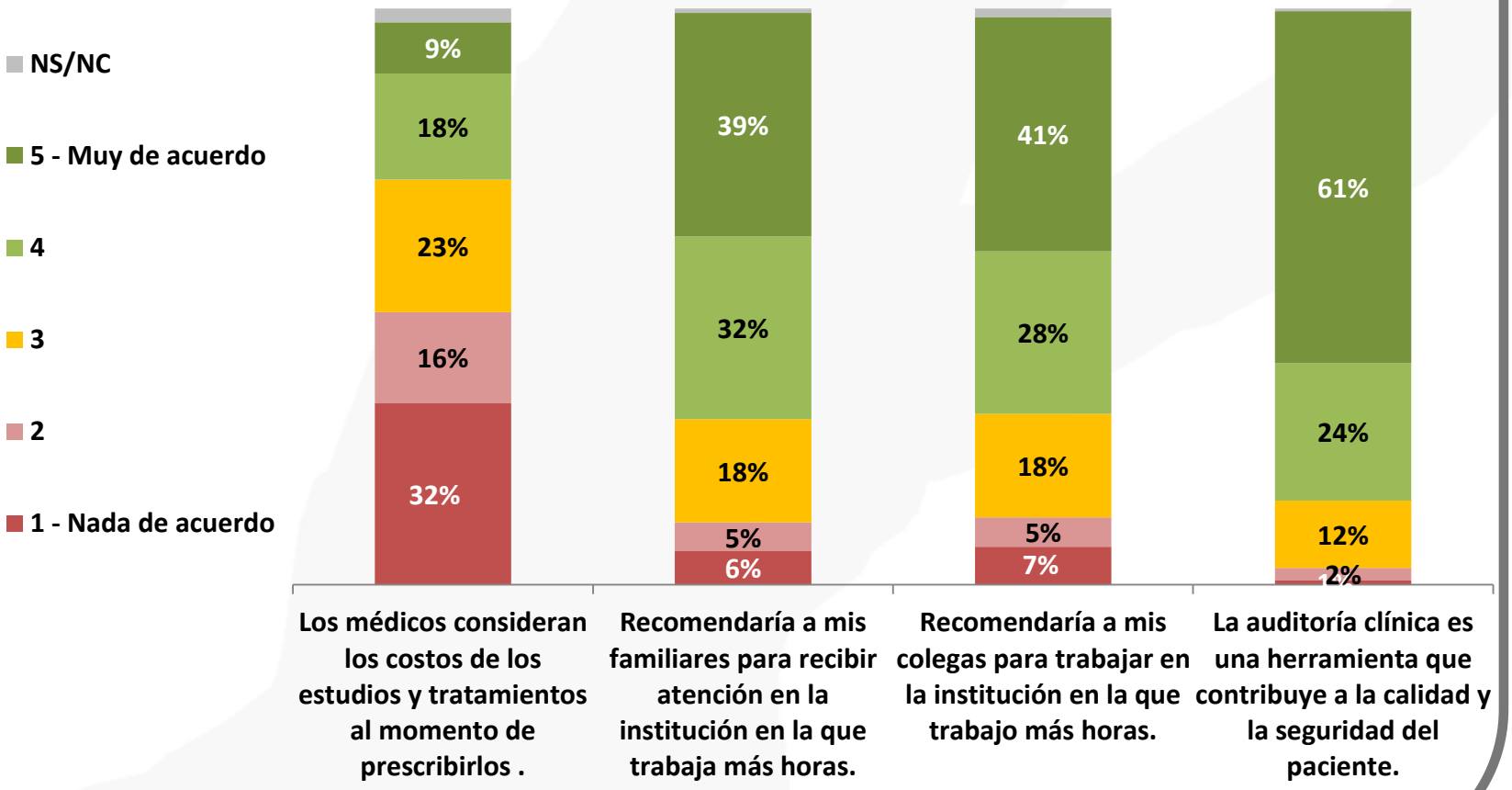
Le voy a pedir el grado de acuerdo con una serie de frases, considerando una escala de 1 a 5, donde 1 significa nada de acuerdo y 5 muy de acuerdo



Base: total de encuestados (400)

PERCEPCIONES SOBRE LA INSTITUCION Y PRÁCTICAS ESPECÍFICAS

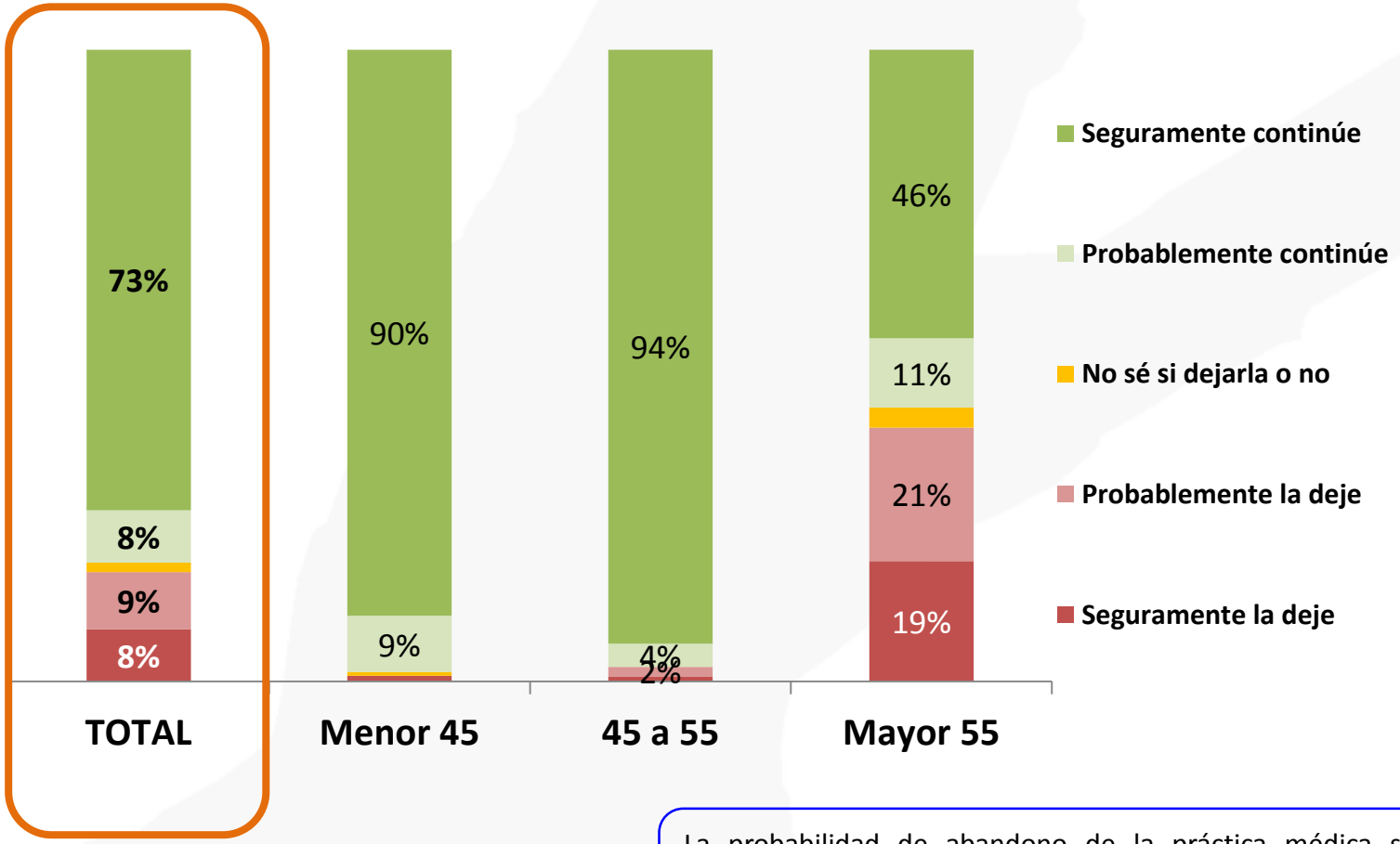
Le voy a pedir el grado de acuerdo con una serie de frases, considerando una escala de 1 a 5, donde 1 significa nada de acuerdo y 5 muy de acuerdo



Base: total de encuestados (400)

PROBABILIDAD DE ABANDONO DE LA PRÁCTICA DE LA MEDICINA

¿Cuál es la probabilidad de que usted deje la práctica de la medicina en los próximos dos años?

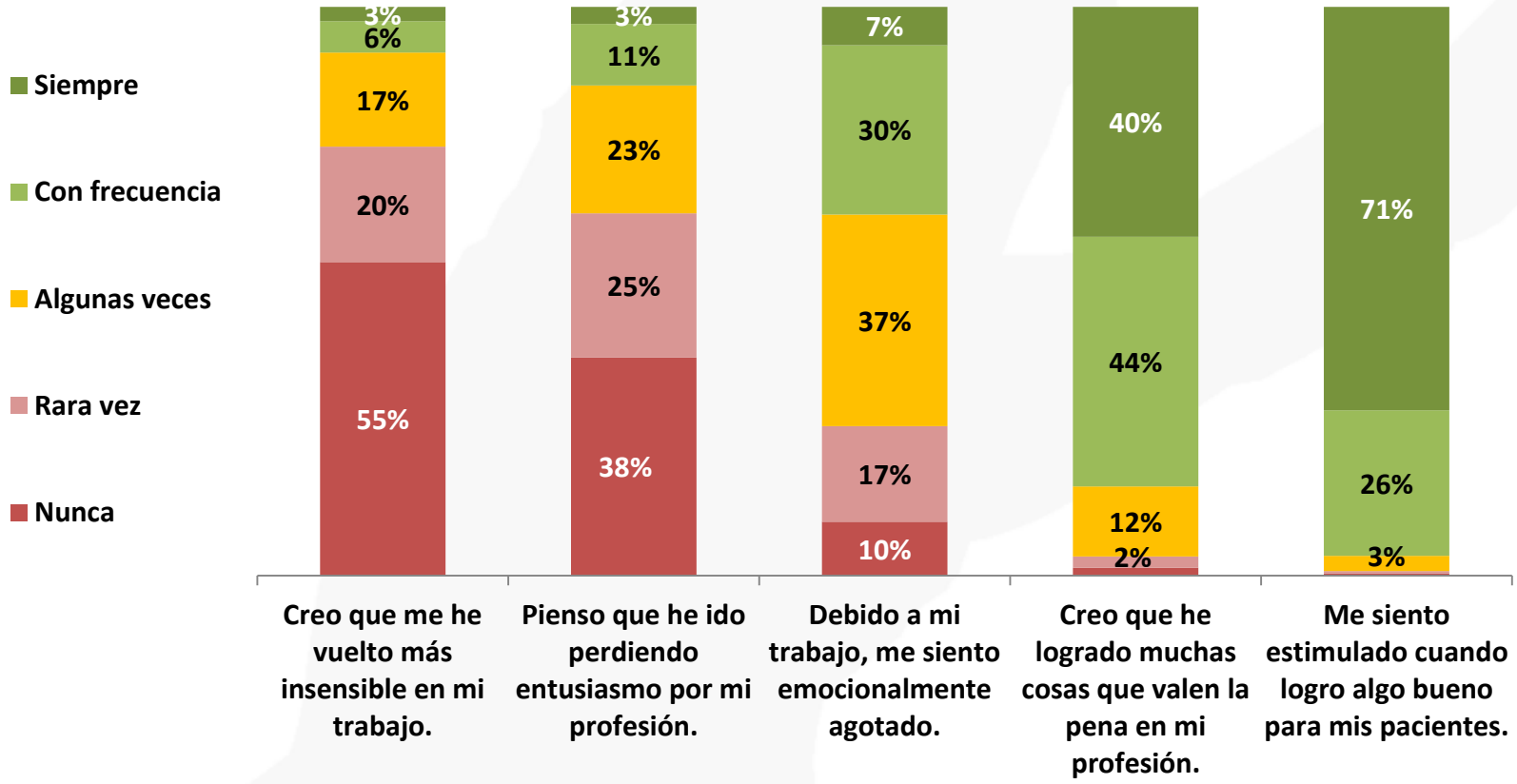


La probabilidad de abandono de la práctica médica se vincula directamente a un tema de edad o jubilación. Quienes piensan hacerlo tienen un promedio de edad de 63 años

Base: total de encuestados (400)

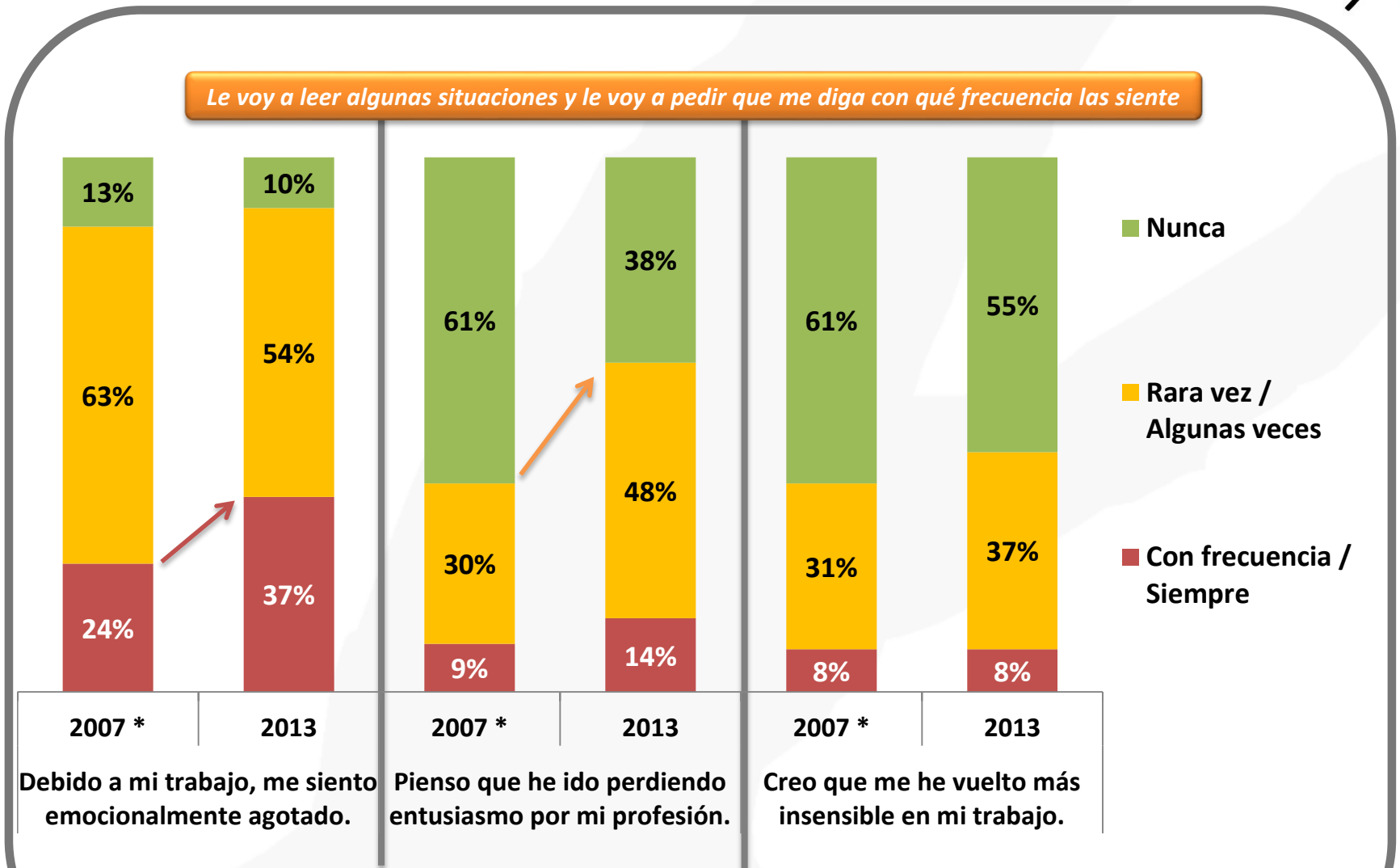
SENSACIONES SOBRE SU TRABAJO

Le voy a leer algunas situaciones y le voy a pedir que me diga con qué frecuencia las siente



Base: total de encuestados (400)

COMPARACIÓN DE INDICADORES DE BURNOUT



Se observa un empeoramiento de algunos indicadores utilizados para medir el nivel de Burnout laboral, respecto de una encuesta similar realizada para el SMU en 2007

Base: total de encuestados (400)

** Equipos MORI: "Encuesta Medica Nacional", Diciembre 2007, realizada para el SMU*

INGRESOS RELACIONADOS A CUMPLIMIENTO DE METAS DE CALIDAD

Cuán dispuesto estaría a incrementar el porcentaje de sus ingresos variables?

Nada dispuesto	**12%**
Poco Dispuesto	**16%**
Ni dispuesto ni no dispuesto	**16%**
Dispuesto	**37%**
Muy dispuesto	**19%**

¿Cuan de acuerdo esta con que el pago de los ingresos variables que recibe, estén relacionados al cumplimiento de metas de calidad?

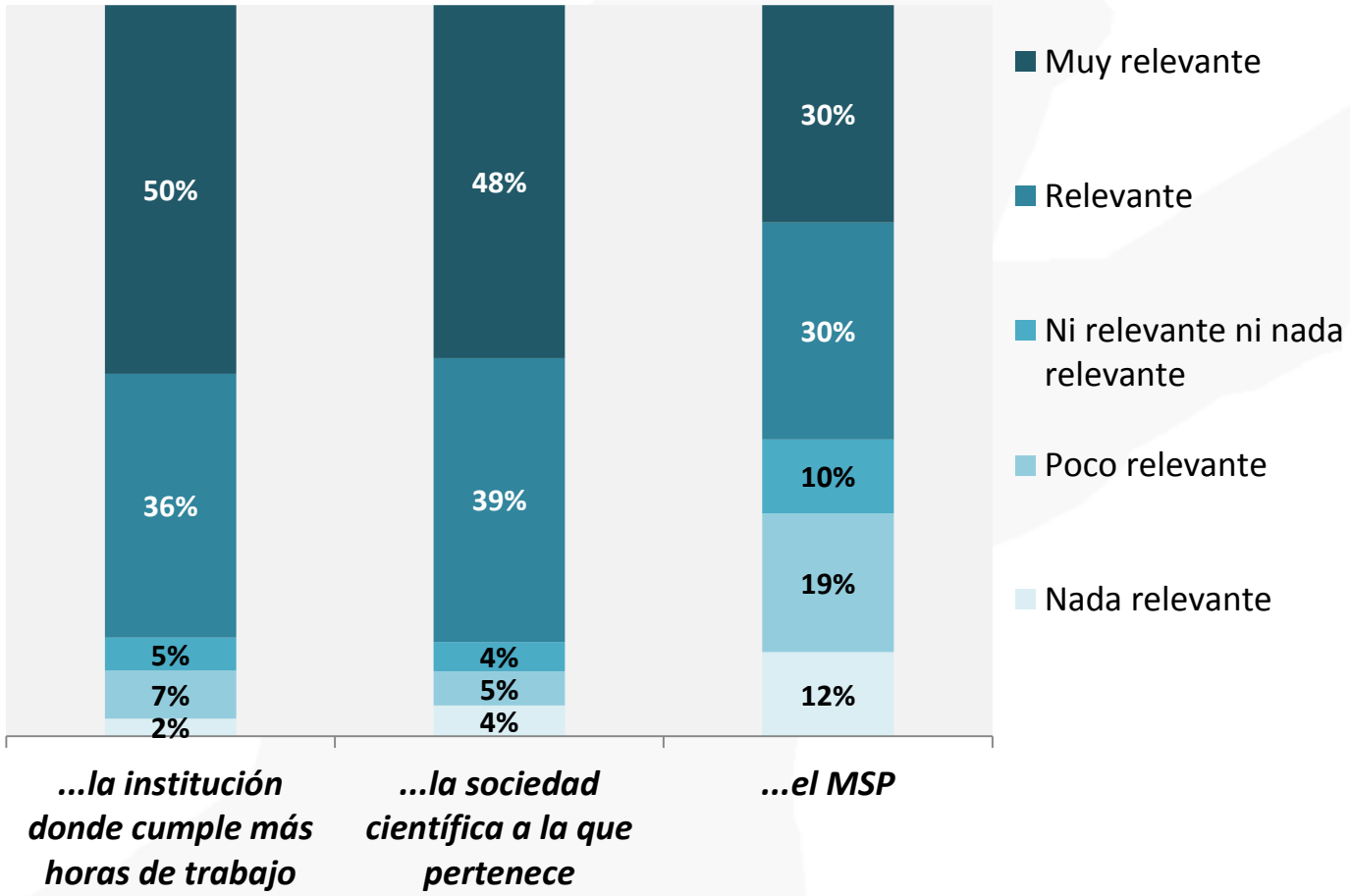
Muy en desacuerdo	**4%**
En desacuerdo	**16%**
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	**18%**
De acuerdo	**46%**
Muy de acuerdo	**16%**

El acuerdo con esta idea aumenta entre los médicos mayores de 55 años y los hombres

Base: encuestados que tienen solo ingresos fijos o fijos y variables (291)

PERCEPCIÓN DEL ROL DE DIFERENTES INSTITUCIONES EN LOS PROCESOS DE MEJORA DE LA CALIDAD ASISTENCIAL

Para usted ¿cuan relevante es la mejora continua de la calidad asistencial para…?



Base: total de encuestados (400)

CAPÍTULO V:
Registros de Información

COMENTARIOS FINALES

Comentarios finales

- A nivel general, los médicos **tienden a evaluar de forma muy favorable la calidad de atención que ellos brindan** a sus pacientes

- Los aspectos de las **prácticas médicas percibidos de forma más crítica** se vinculan a los **protocolos y guías de atención**, así como con la **coordinación de recursos**. Por otra parte, los aspectos vinculados al acceso a tecnologías y terapéuticas necesarias son evaluados positivamente.

- Aparecen **visiones críticas en torno a diferentes dimensiones de la formación**, tanto de grado como de posgrado, así como con la formación permanente y actualización de los médicos.

- Un aspecto fundamental a subrayar de la encuesta a médicos es el hecho de que **la amplia mayoría de ellos se muestra favorable a la recertificación periódica.**

Comentarios finales

- En cuanto a las condiciones laborales se destaca **que la proporción que pretende dejar la práctica médica no es relevante**, y en general quienes tienen la intención de hacerlo es por razones de edad o jubilación. Además la amplia mayoría ratifica su conformidad con la carrera elegida.

- Sin embargo aparece como alerta un **aumento de algunos indicadores vinculados al burnout laboral** respecto a un estudio realizado en 2007.

- En cuanto a los registros de información se observan **posturas críticas particularmente respecto a la disponibilidad de información en los registros así como a la calidad** de los registros de la historia clínica

Comentarios finales

- Por otra parte, **se destaca positivamente la disposición expresada por los médicos consultados para aumentar la cantidad de registros**, especialmente si esto mejora la calidad de atención. En este marco, los menores de 45 años y los médicos del interior se muestran comparativamente más dispuestos a aumentar la cantidad de registros.

- Además, una buena porción de los profesionales expresa su disposición a que los resultados de la atención médica sean públicos. Y una proporción similar consideran importantes las encuestas de satisfacción de pacientes.

Capítulo C:

Encuesta a Población General

PRESENTACIÓN DE LAS ENCUESTAS CAHPS

Para comparar los datos obtenidos en la presente encuesta se presentan en este capítulo los datos surgidos de las **encuestas CAHPS** (Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems) realizadas de forma sistemática en **Estados Unidos.**

Las encuestas CAHPS relevan las opiniones de los usuarios respecto a sus experiencias con la atención de salud que reciben. Al momento del diseño del cuestionario aplicado en Uruguay se tuvo en cuenta la comparabilidad con las encuestas CAHPS y se adaptó el cuestionario "CAHPS Health Plan Survey" .

Los datos que se muestran a continuación fueron obtenidos y están disponibles en línea en la página de la Base de Datos de CAHPS:
http://www.cahpsdatabase.ahrq.gov/CAHPSIDB/Public/about.aspx

Para comparar los resultados obtenidos en la encuesta realizada en Uruguay al público general se presenta la información vinculada a 3 tipos de planes de salud existentes en Estados Unidos: **MEDICAID**, **MEDICARE** y **Planes Comerciales.**

TIPOS DE PLANES DE SALUD COMPARADOS

MEDICAID es un programa de seguros de salud del Gobierno de Estados Unidos para las personas de **bajos ingresos**. A partir de 2014, la mayoría de los adultos menores de 65 años con ingresos individuales de hasta aproximadamente $15.000 al año serán elegibles para Medicaid en todos los estados. Este programa es administrado por los distintos estados, o sea que hay 51 programas diferentes de Medicaid.

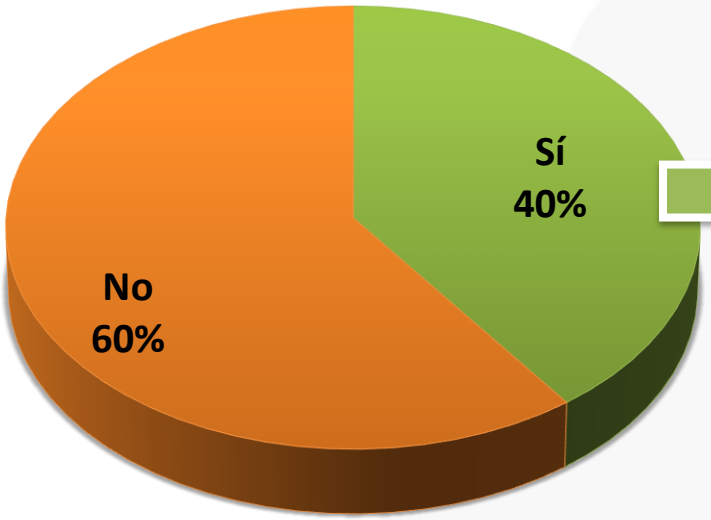
MEDICARE es un programa de cobertura de seguridad social administrado por el gobierno de Estados Unidos, el cual provee atención médica a todas las personas **mayores de 65 años** o más jóvenes consideradas discapacitadas debido a graves problemas de salud.

Planes Comerciales: en el **sector privado** hay dos formas de obtener un seguro médico. La primera es por medio de su **empleador**; el empleador cubre parte del costo, y el empleado paga luego una tarifa mensual (esta es la forma más común en los Estados Unidos). La segunda es en el mercado de una manera individual. Existen dos tipos principales de planes de seguros de salud en los Estados Unidos: una Organización de Gestión de Salud (HMO) tiene tarifas más bajas pero se debe consultar a un médico familiar por cualquier problema quien debe escribir una derivación a otro médico dentro de la HMO; las organizaciones de Proveedores Preferenciales (PPOs), tiene un costo más alto, pero los socios pueden consultar a un especialista sin la derivación.

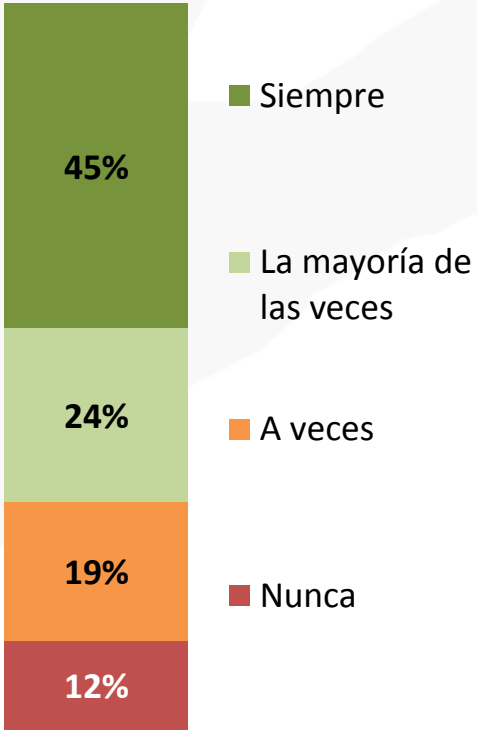
CAPÍTULO C-1:
Características generales de la atención médica recibida

ATENCION INMEDIATA EN CLÍNICA, CONSULTORIO O EMERGENCIA

En los últimos 12 meses, ¿tuvo usted una enfermedad, lesión, o problema de salud para el cual necesitó atención inmediata en una clínica, en una sala de emergencia o en un consultorio médico?



En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia consiguió una cita para que lo atendieran en el consultorio de un doctor o en una clínica tan pronto como creía que lo necesitaba?



TOP BOX ("Siempre")

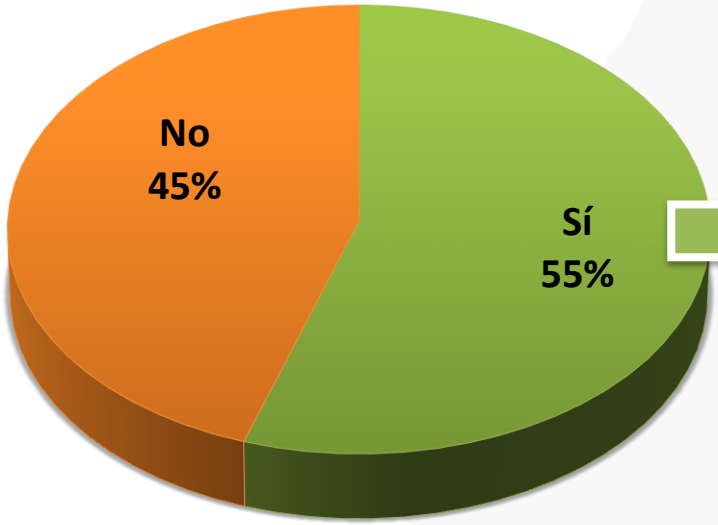
CAHPS. Planes Comerciales: 62%

Base: total de encuestados (700)

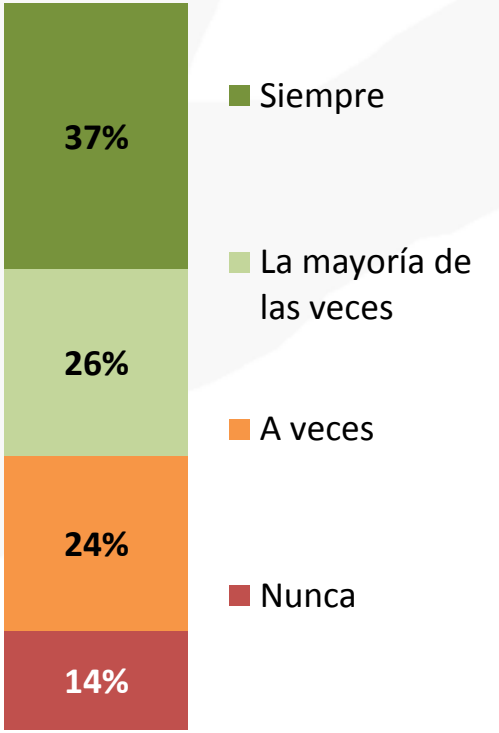
Base: quienes hicieron alguna cita en los últimos 12 meses para que lo atendieran en el consultorio de un doctor o en una clínica (386)

CITA MÉDICA EN UN CONSULTORIO

En los últimos 12 meses, sin contar las veces en que necesitó atención médica inmediata, ¿hizo alguna cita para que lo atendieran en el consultorio de un doctor o en una clínica?



En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia consiguió una cita para que lo atendieran en el consultorio de un doctor o en una clínica tan pronto como creía que lo necesitaba?



TOP BOX ("Siempre")

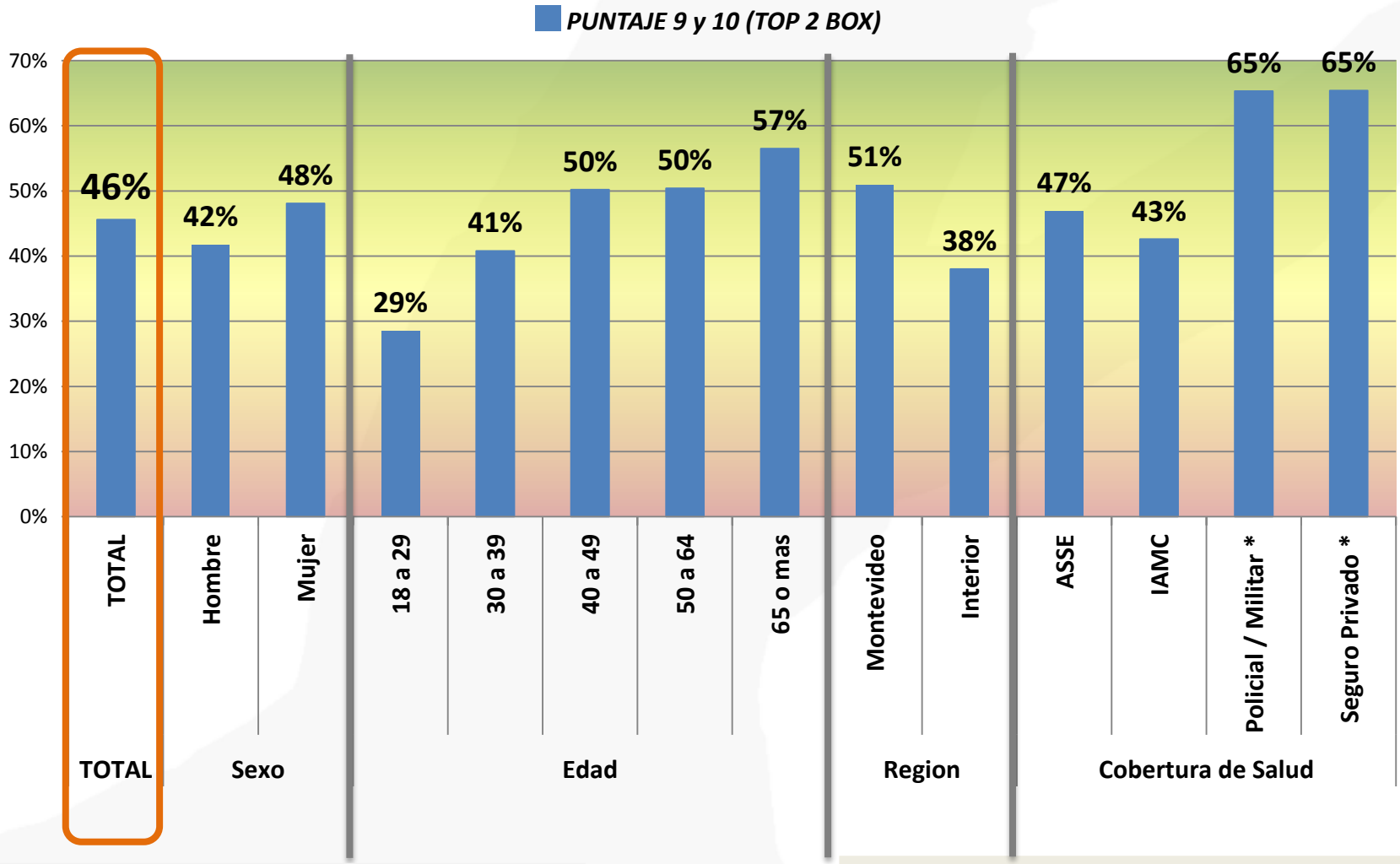
CAHPS. Planes Comerciales: 53%

Base: total de encuestados (700)

Base: quienes hicieron alguna cita en los últimos 12 meses para que lo atendieran en el consultorio de un doctor o en una clínica (386)

CALIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN MÉDICA RECIBIDA EN GENERAL

Usando un número del 0 al 10, el 0 siendo la peor atención médica posible y el 10 la mejor atención médica posible, ¿qué número usaría para calificar a toda la atención médica que ha recibido en los últimos 12 meses?



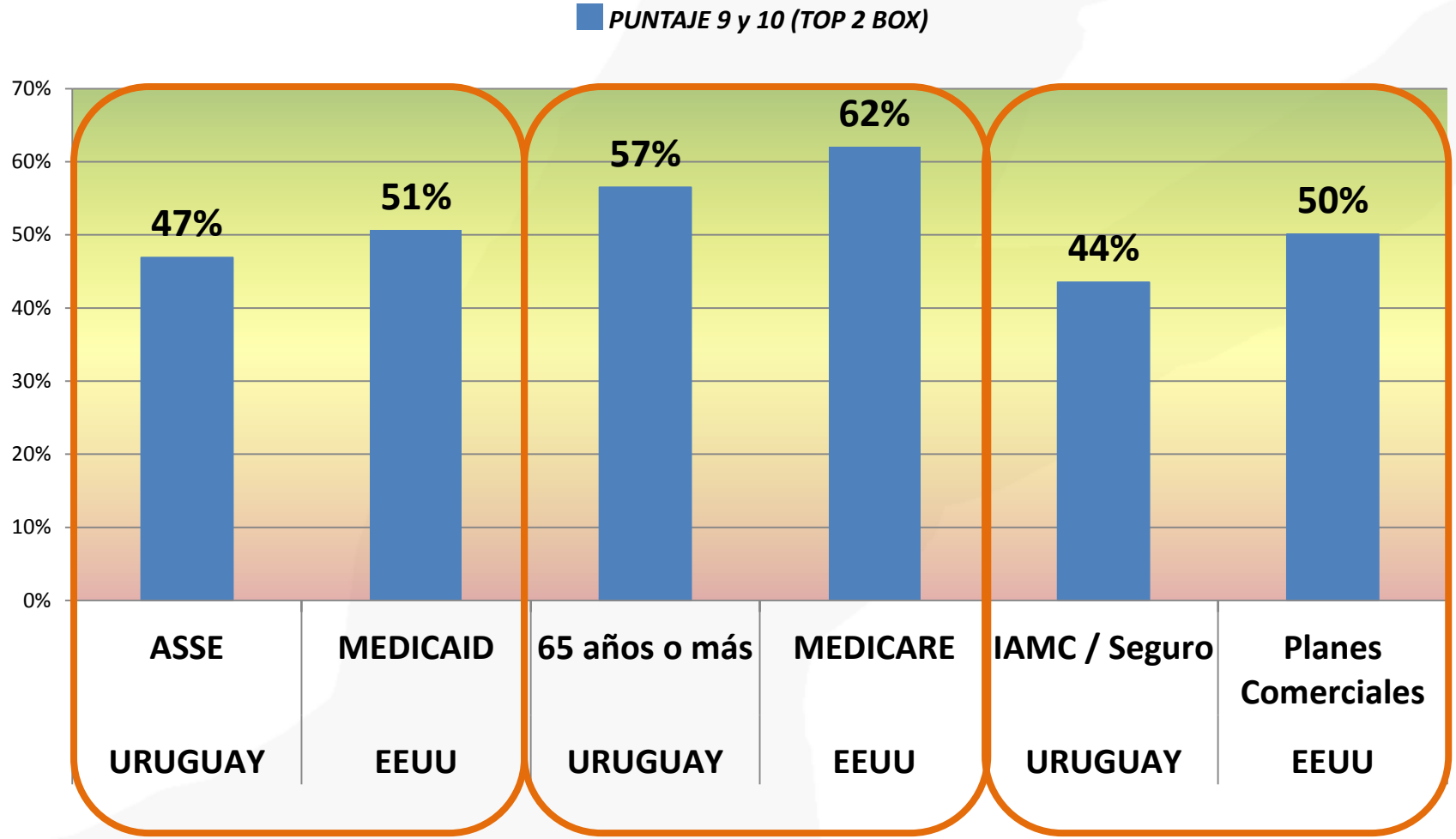
Base: encuestados que fueron al menos una vez a un consultorio médico o a una clínica para recibir atención médica para sí mismo (430)

** Analizar estos segmentos con precaución debido a la poca cantidad de casos (menor de 30)*

CALIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN MÉDICA RECIBIDA EN GENERAL: BENCHMARK

CONVENCIÓN MÉDICA NACIONAL 2014

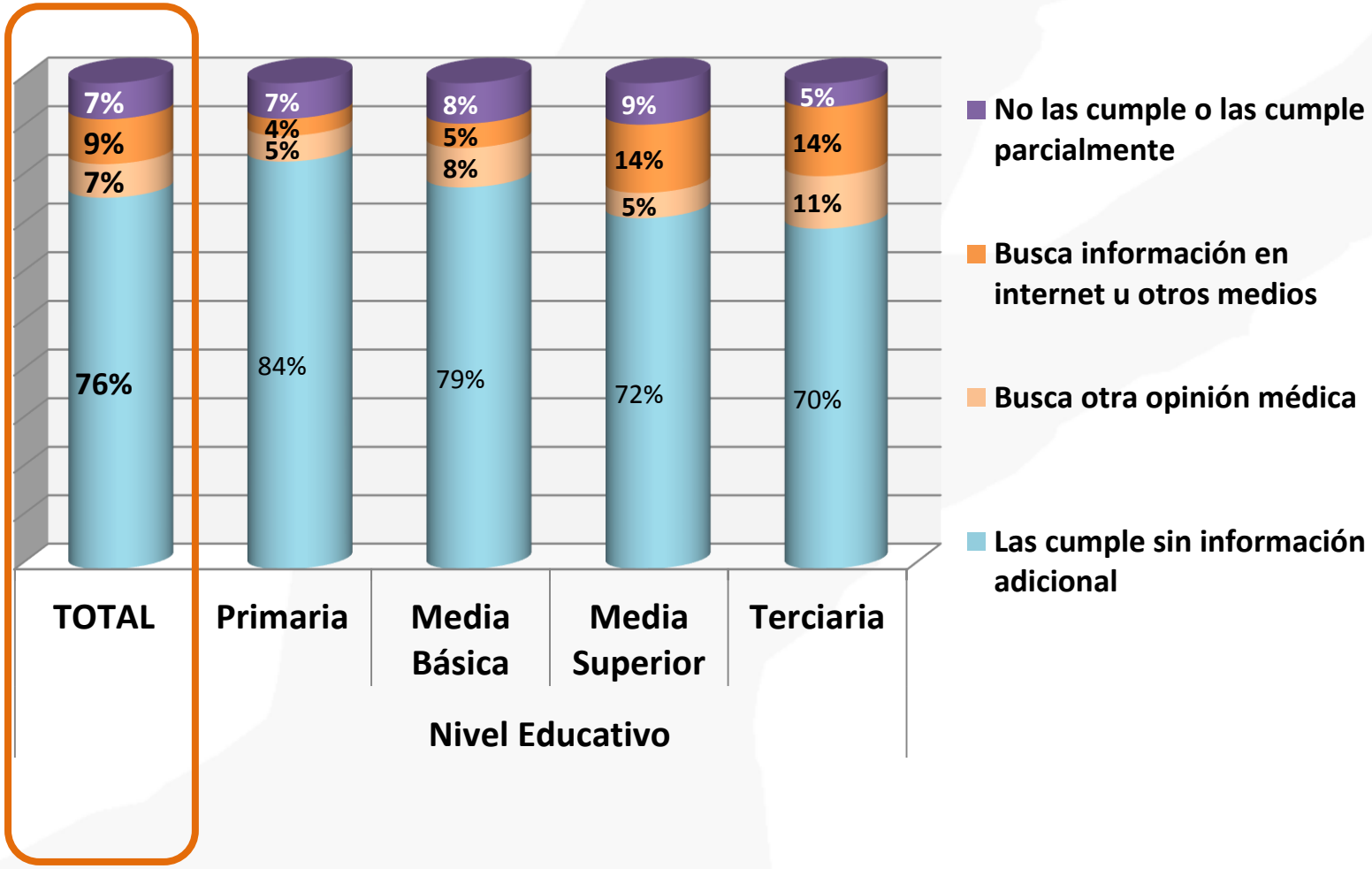
Usando un número del 0 al 10, el 0 siendo la peor atención médica posible y el 10 la mejor atención médica posible, ¿qué número usaría para calificar a toda la atención médica que ha recibido en los últimos 12 meses (últimos 6 meses para MEDICAID y MEDICARE)?



Base: encuestados que fueron al menos una vez a un consultorio médico o a una clínica para recibir atención médica para sí mismo

ACTITUDES RESPECTO A LAS INDICACIONES DEL MÉDICO TRATANTE

Respecto a las indicaciones del médico tratante Ud. … (LEER OPCIONES)

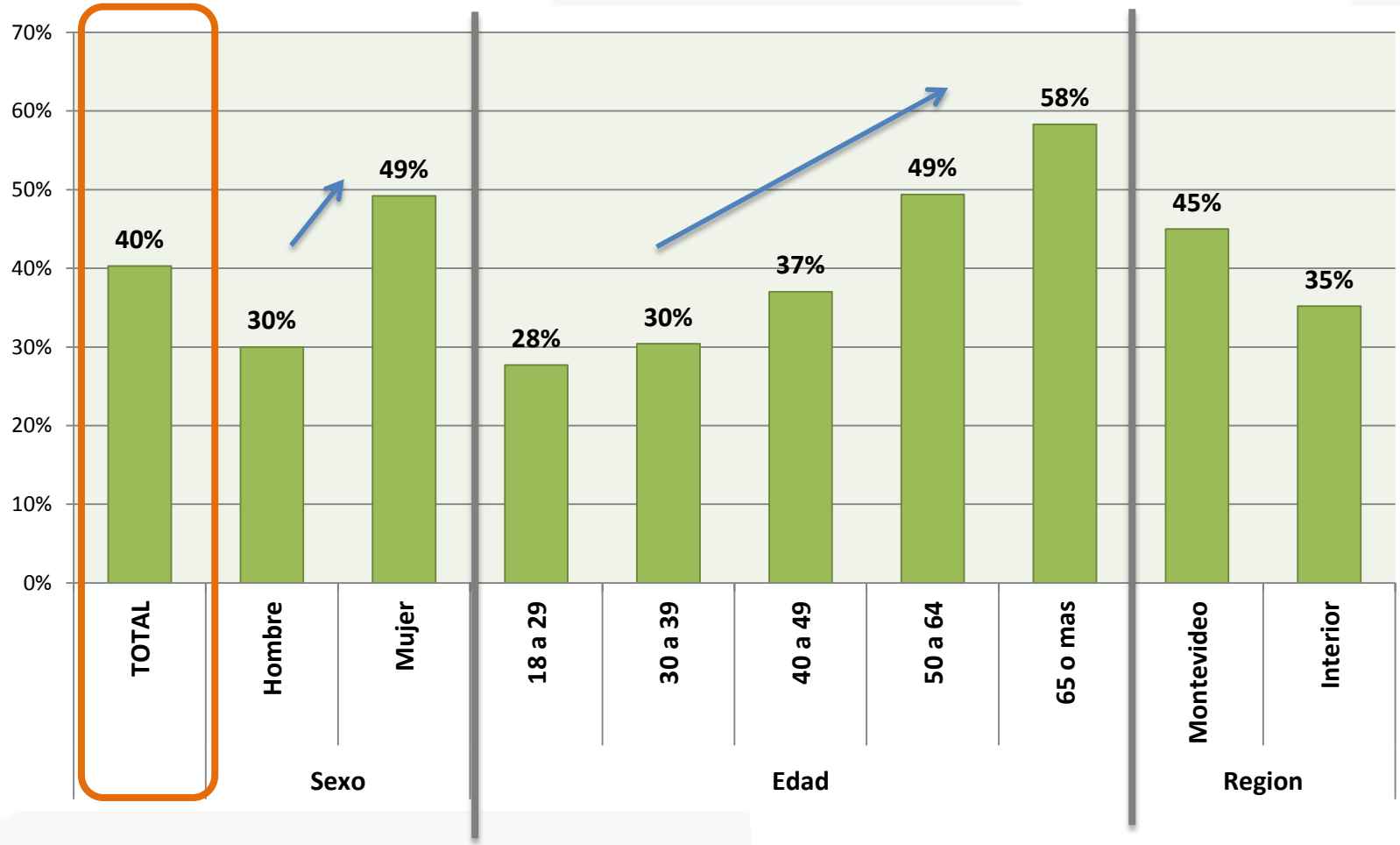


Base: total de encuestados (700)

CAPÍTULO C-2:
Valoraciones acerca de su doctor personal

DOCTOR PERSONAL: INCIDENCIA SEGÚN VARIABLES DE INTERES

% DE ENCUESTADOS QUE TIENE UN DOCTOR PERSONAL

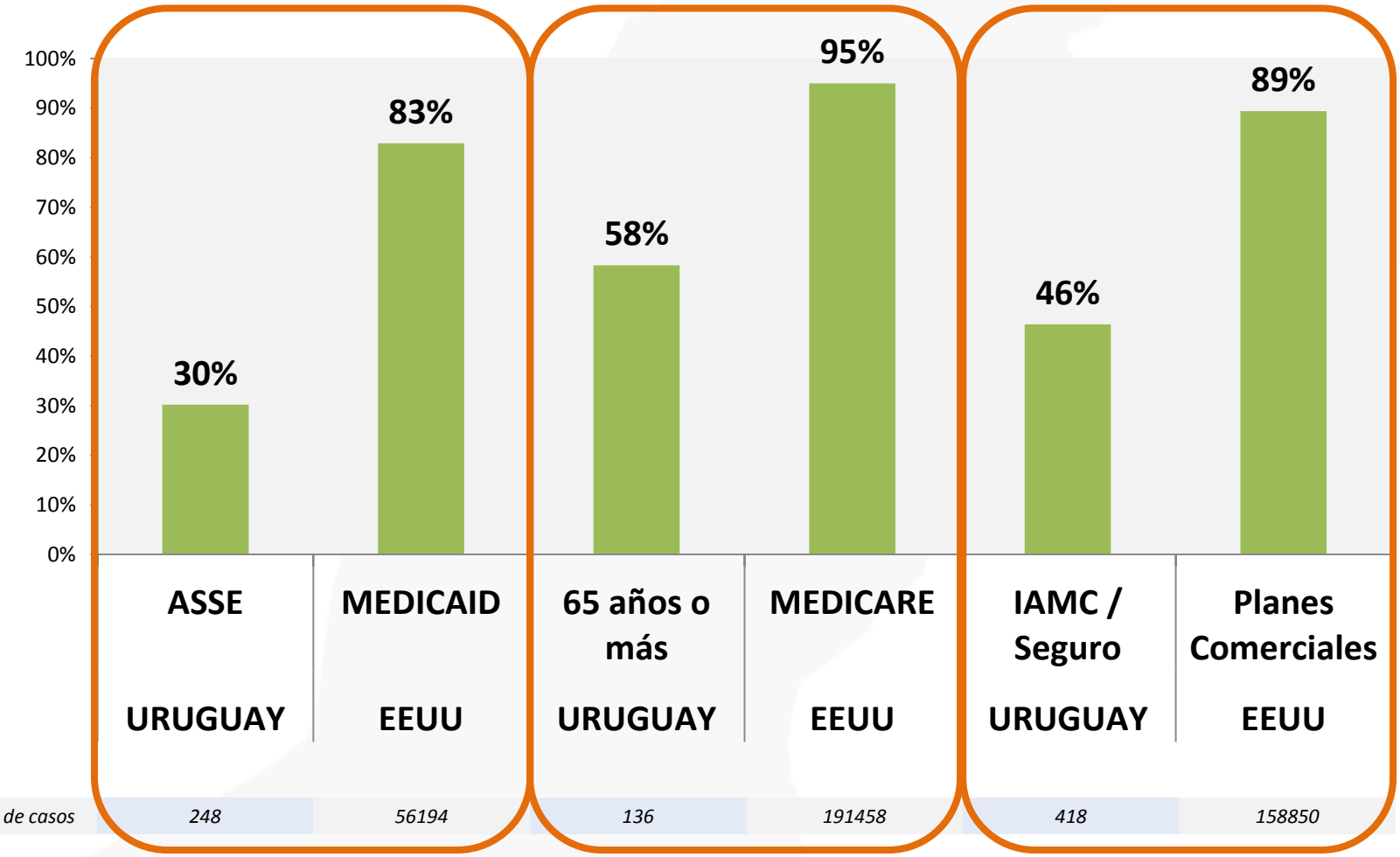


Base: total de encuestados (700)

INCIDENCIA DEL DOCTOR PERSONAL: BENCHMARK

CONVENCIÓN MÉDICA NACIONAL 2014

% DE ENCUESTADOS QUE TIENE UN DOCTOR PERSONAL



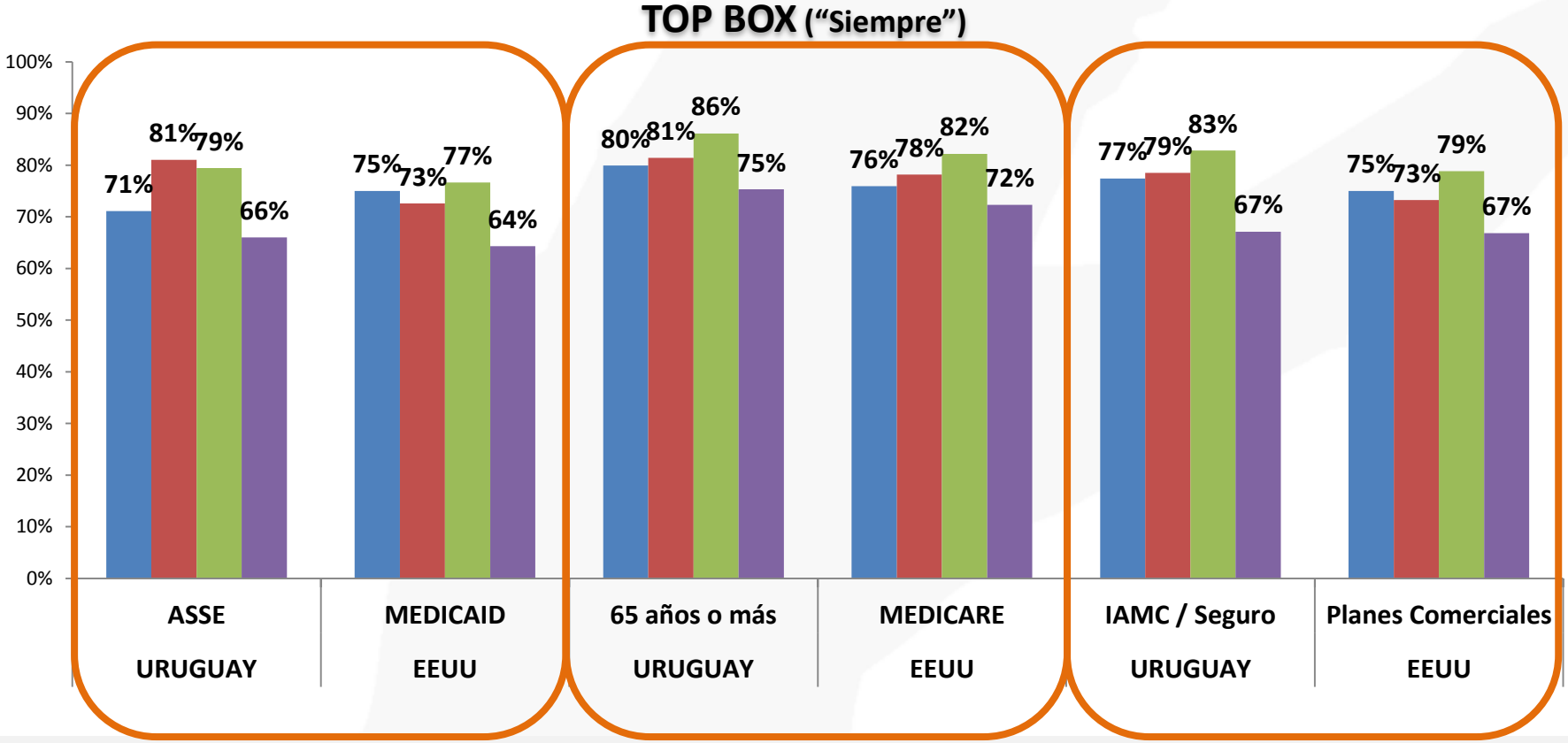
	ASSE URUGUAY	MEDICAID EEUU	65 años o más URUGUAY	MEDICARE EEUU	IAMC / Seguro URUGUAY	Planes Comerciales EEUU
Cantidad de casos	*248*	*56194*	*136*	*191458*	*418*	*158850*

La incidencia de médico personal en Estados Unidos duplica a la registrada en Uruguay:
mientras que en Uruguay a nivel global el 40% reconoce que tiene un doctor personal en Estados Unidos esa cifra se encuentra por encima del 80% en todos los planes de salud

Base: total de encuestados

RELACIÓN CON EL DOCTOR PERSONAL: BENCHMARK

En los últimos 12 meses (últimos 6 meses para MEDICAID y MEDICARE), ¿con qué frecuencia su doctor personal…?

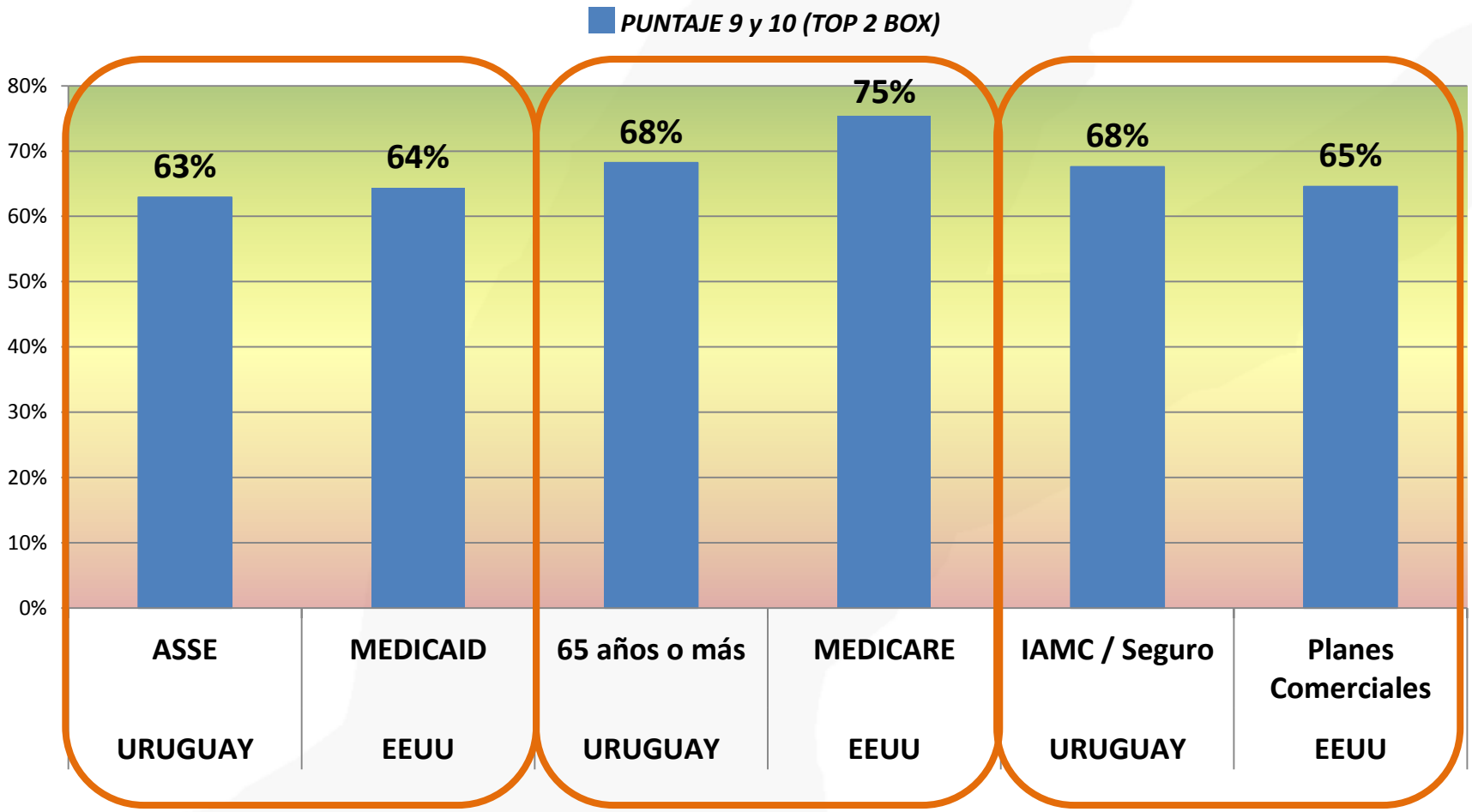


- *...le explicó las cosas de una manera fácil de entender?*
- *...le escuchó con atención?*
- *...demostró respeto por lo que usted tenía que decir?*
- *...pasó suficiente tiempo con usted*

La evaluación de la relación con su médico es similar en Uruguay a la registrada en las encuestas en Estados Unidos en los diferentes planes

CALIFICACIÓN DEL DOCTOR PERSONAL: BENCHMARK

Usando un número del 0 al 10, el 0 siendo el peor doctor personal posible y el 10 el mejor doctor personal posible, ¿qué número usaría para calificar a su doctor personal?



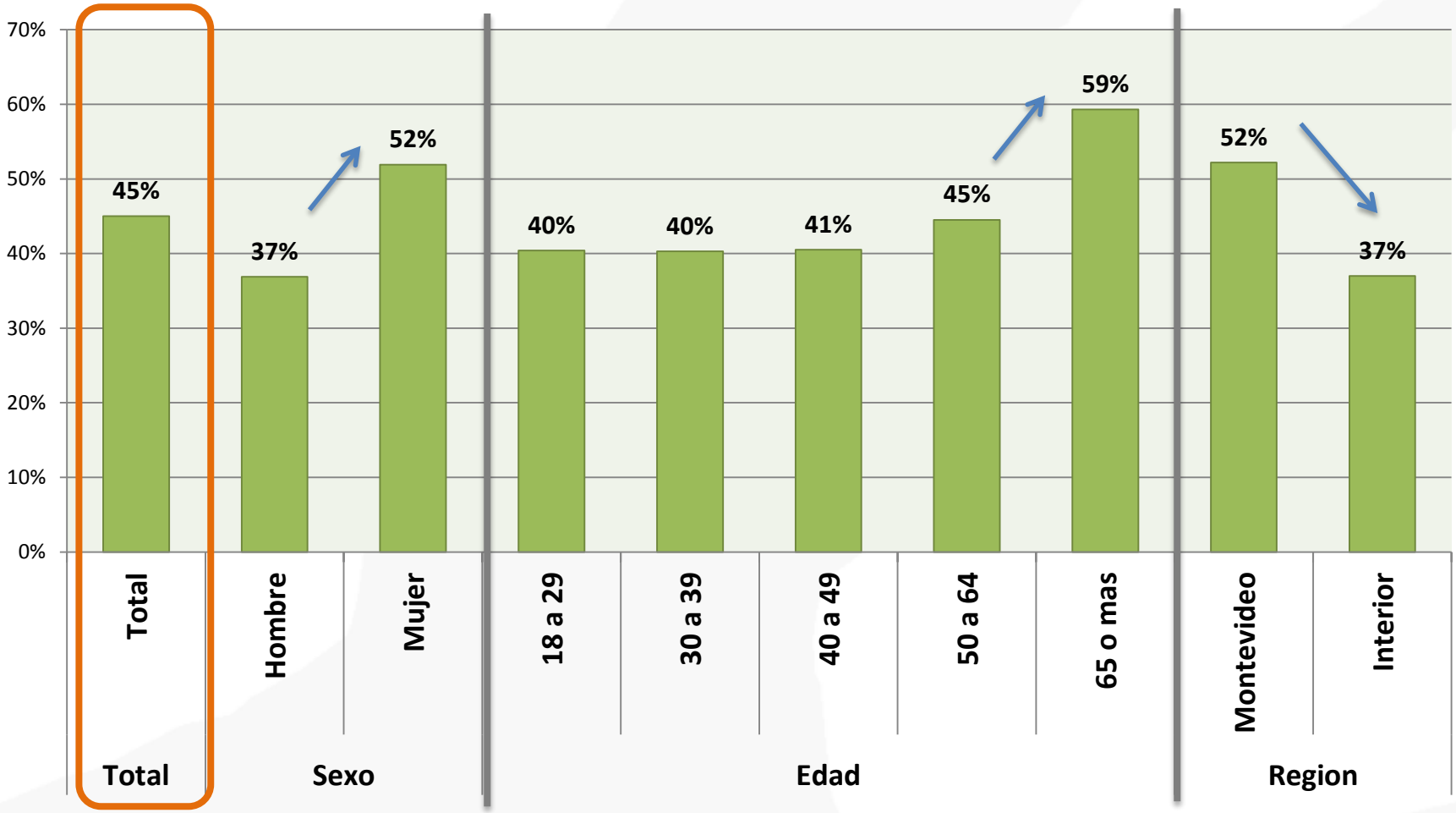
La calificación del médico personal es similar a la registrada en EEUU por parte de los usuarios de planes comerciales, y levemente más baja en comparación a los adultos mayores usuarios del plan MEDICARE

Base: encuestados que tienen doctor personal

CAPÍTULO C-3:
Valoraciones acerca de los especialistas

CITA CON ESPECIALISTA: INCIDENCIA

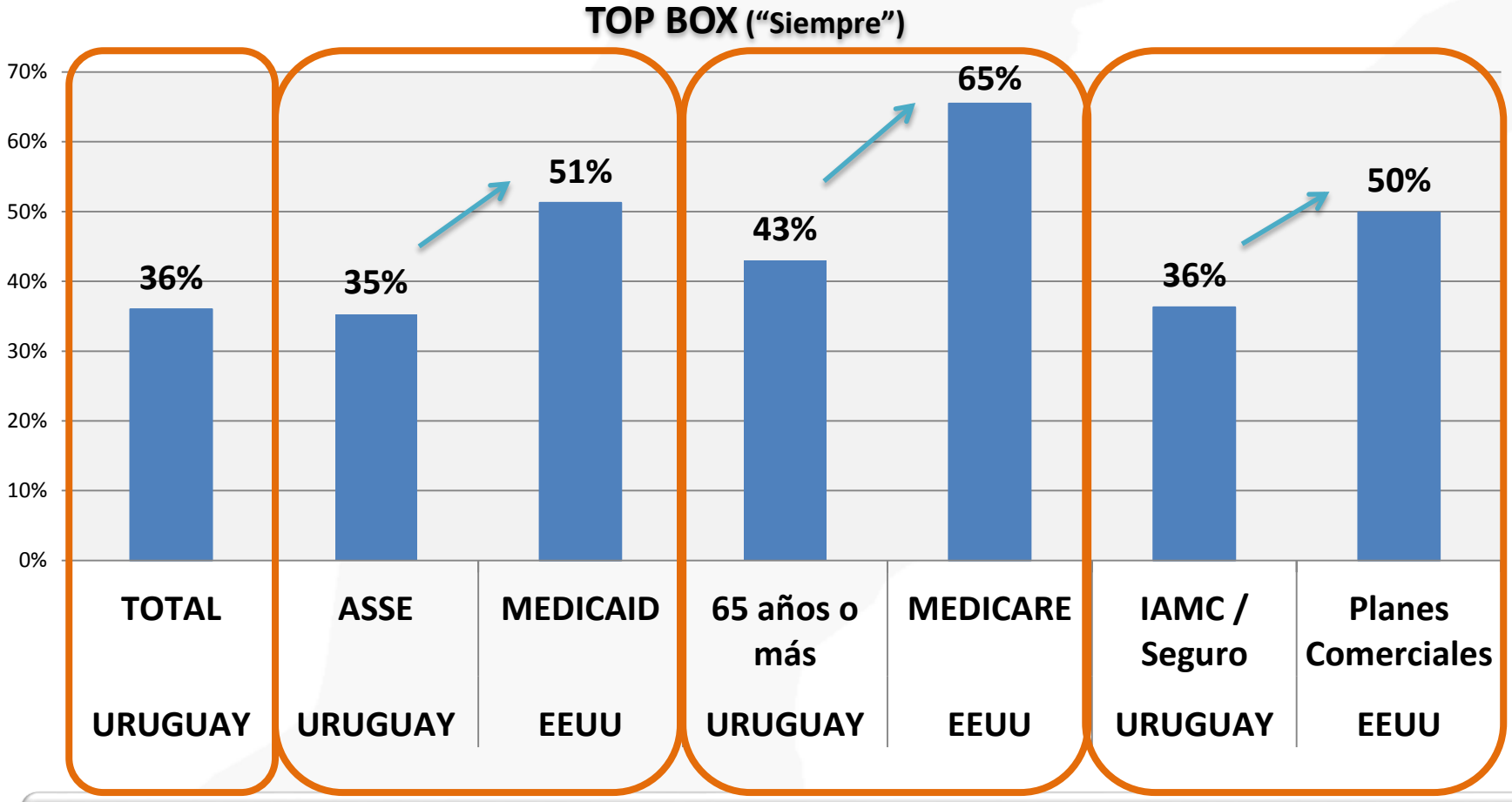
Los especialistas son doctores que se especializan en un área de la medicina. Pueden ser cirujanos, doctores especialistas en el corazón, las alergias, la piel y otras áreas.
En los últimos 12 meses, ¿trató de hacer alguna cita con un especialista?



Base: total de encuestados (700)

FACILIDAD PARA CONSEGUIR CITA CON ESPECIALISTA: BENCHMARK

En los últimos 12 meses (últimos 6 meses para MEDICAID y MEDICARE), ¿con qué frecuencia le fue fácil conseguir citas con especialistas?

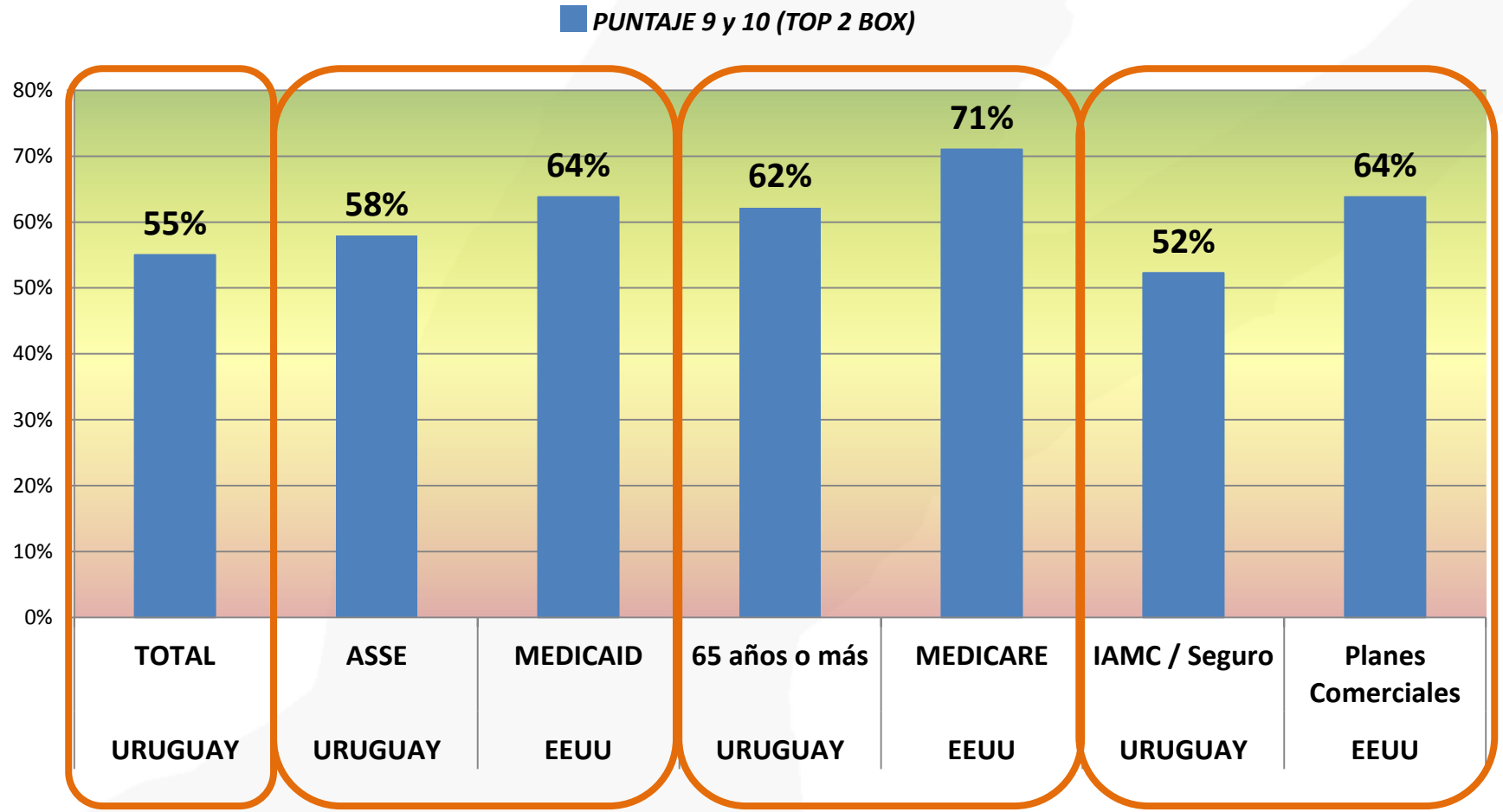


La facilidad para conseguir citas con especialistas es significativamente más baja en Uruguay en comparación a los usuarios de los diferentes planes de salud de EEUU analizados

Base: encuestados que trataron de hacer alguna cita con un especialista en los últimos 12 / 6 meses

CALIFICACIÓN DEL ESPECIALISTA: BENCHMARK

Queremos saber cómo califica al especialista al que fue con más frecuencia en los últimos 12 meses (últimos 6 meses para MEDICAID y MEDICARE). Usando un número del 0 al 10, el 0 siendo el peor especialista posible y el 10 el mejor especialista posible, ¿qué número usaría para calificar al especialista?



Base: encuestados que trataron de hacer alguna cita con un especialista en los últimos 12 / 6 meses

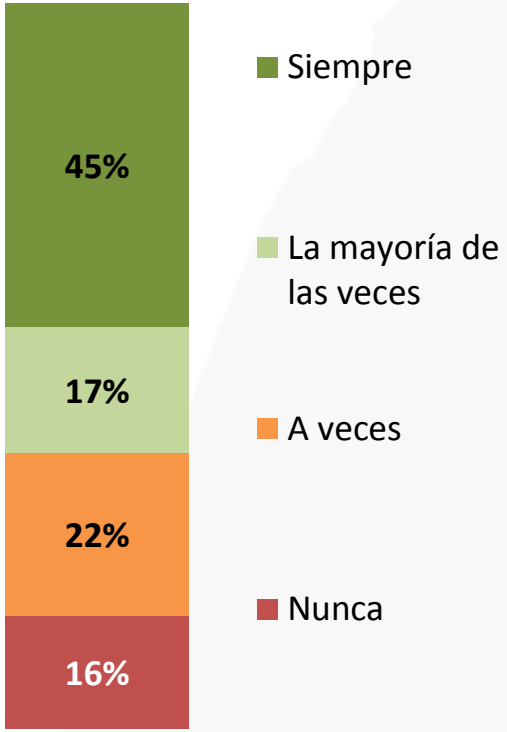
CAPÍTULO C-4:
Valoraciones acerca de su centro de salud

VALORACION DEL SERVICIO AL CLIENTE DE SU CENTRO DE SALUD

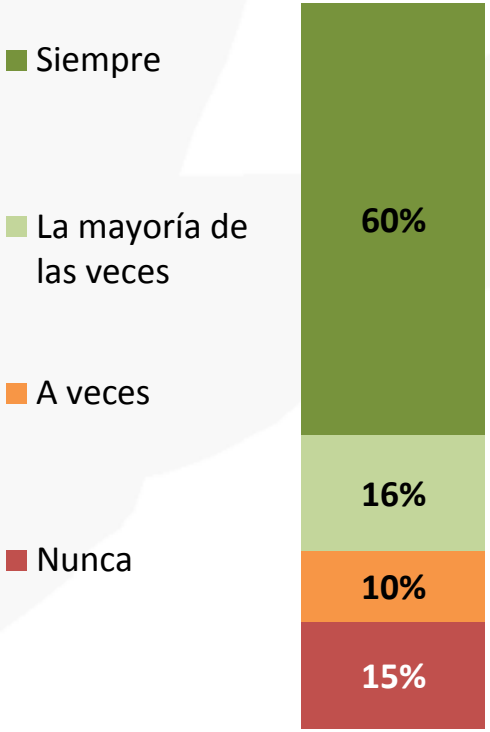
En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia el servicio al cliente de su centro de salud le dio la información o ayuda que usted necesitaba?

TOP BOX ("Siempre")

CAHPS. Planes Comerciales: 47%



En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia el personal de servicio al cliente de su centro de salud le trató con cortesía y respeto?



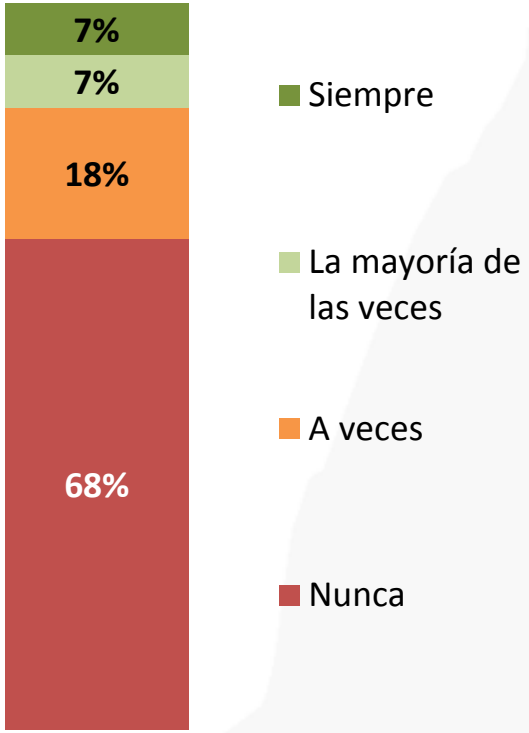
TOP BOX ("Siempre")

CAHPS. Planes Comerciales: 68%

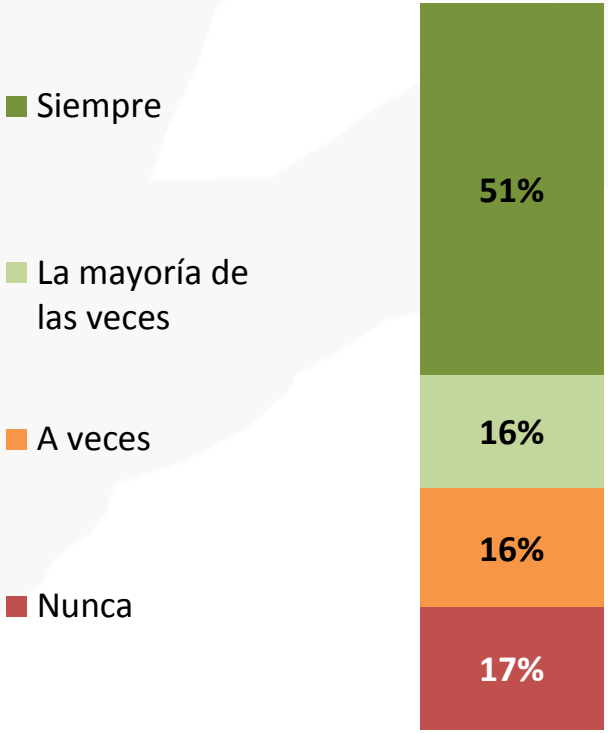
Base: encuestados que en los últimos 12 meses trataron de obtener información o ayuda de parte del servicio al cliente de su centro de salud (127)

INFORMACION SOBRE DESEMPEÑO DEL CENTRO

¿Ha recibido alguna vez información del desempeño del centro de salud que lo asiste?



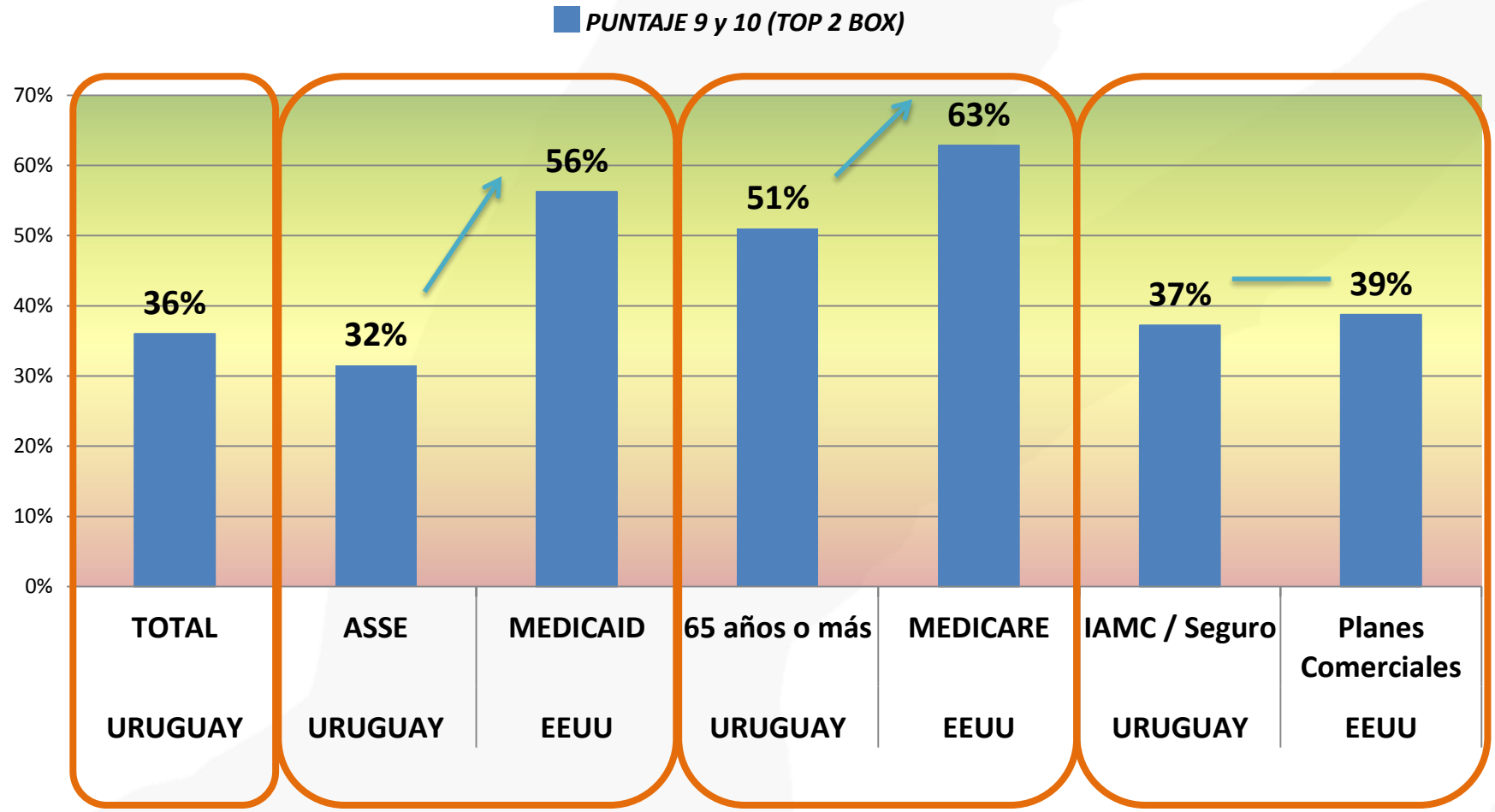
¿Considera que recibir información sobre el desempeño de la institución sería importante para elegir dónde atenderse?



Base: total de encuestados (700)

CALIFICACIÓN DE SU CENTRO / PLAN DE SALUD: BENCHMARK

Usando un número del 0 al 10, el 0 siendo el peor centro de salud posible y el 10 el mejor centro de salud posible, ¿qué número usaría para calificar su centro de salud (Uruguay) / su plan de Salud (Estados Unidos)?



Base: total de encuestados

CAPÍTULO C-5:
Comentarios Finales

COMENTARIOS FINALES (1)

- A nivel del público general se observa que 40% recibió atención médica inmediata en clínica, consultorio o emergencia, y el 55% hizo al menos una cita para ser atendido en un consultorio médico o clínica. Y aproximadamente **2 de cada 3 de ellos manifiesta que consiguió que siempre o la mayoría de las veces lo atendieran tan pronto como creía necesario**.

- Al momento de definir los **aspectos que más inciden en la calidad de atención** se observan 2 aspectos:
  - considerable nivel de desconocimiento general sobre el tema
  - las principales menciones se vinculan a la buena atención y trato del médico, a su capacidad técnica y conocimientos, y a la rapidez de atención

- Otro aspecto destacado de la encuesta a público general es que **el 40% declara tener un doctor personal** (porcentaje que aumenta entre las mujeres, los mayores de 40 años, residentes en Montevideo, y sectores de alto nivel socioeconómico). Comparativamente con los datos registrados en EEUU es una cifra **muy baja. Sin embargo,** existe un **alto grado de conformidad respecto a la relación con su médico personal**.

COMENTARIOS FINALES (2)

- En cuanto a los **especialistas**, el 45% de los encuestados intentó hacer una cita en el último año, y de ellos **solo el 36% considera que siempre le fue fácil conseguir dicha cita**

- **La calificación otorgada al centro de salud se ubica en valores positivos**, aunque es un poco más baja que la calificación otorgada a los restantes aspectos evaluados (atención médica general recibida, doctor personal y especialista).

- Quienes se atienden en **ASSE califican de manera más crítica a su centro de salud** que quienes se atienden en instituciones privadas (IAMC y seguros privados), y en comparación con los usuarios de Medicaid en EEUU muestran niveles significativamente más bajos de satisfacción.