

Asociación de Administradores de Salud (ADASS)



XXVII CONGRESO

Fray Bentos – Río Negro
Noviembre 2012



Dra. Beatriz Silva
Presidente de ASSE

1. Qué somos y que decidimos hacer
2. A quienes atendemos
3. Con qué Red de Servicios
4. Con cuantos trabajadores
5. Con qué dinero
6. Qué hicimos - indicadores 2011
7. Qué opinan los usuarios
8. En qué estamos – Redes Integradas de Servicios de Salud con base Regional (RISS – R)

1. Qué somos y que decidimos hacer

PROCESO DE PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA ASSE - AGEV – OPP 2011

MISION

- Somos el principal **prestador estatal** de atención integral a la salud, con una **red de servicios** en todo el territorio nacional, que contribuye a mejorar la calidad de vida de sus beneficiarios y **lidera el cambio del modelo asistencial** de acuerdo a los postulados del Sistema Nacional Integrado de Salud.

VISION

- Ser la organización referente en atención a la salud a nivel nacional que promueva una atención **humanizada**, de acceso **equitativo** y que brinde un servicio de **excelencia**.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

Los objetivos estratégicos formulados para el período 2012-2014 se presentan agrupados en 6 ejes temáticos.

Fueron consolidados a partir de los insumos generados por los grupos de técnicos participantes en los talleres (160 personas).

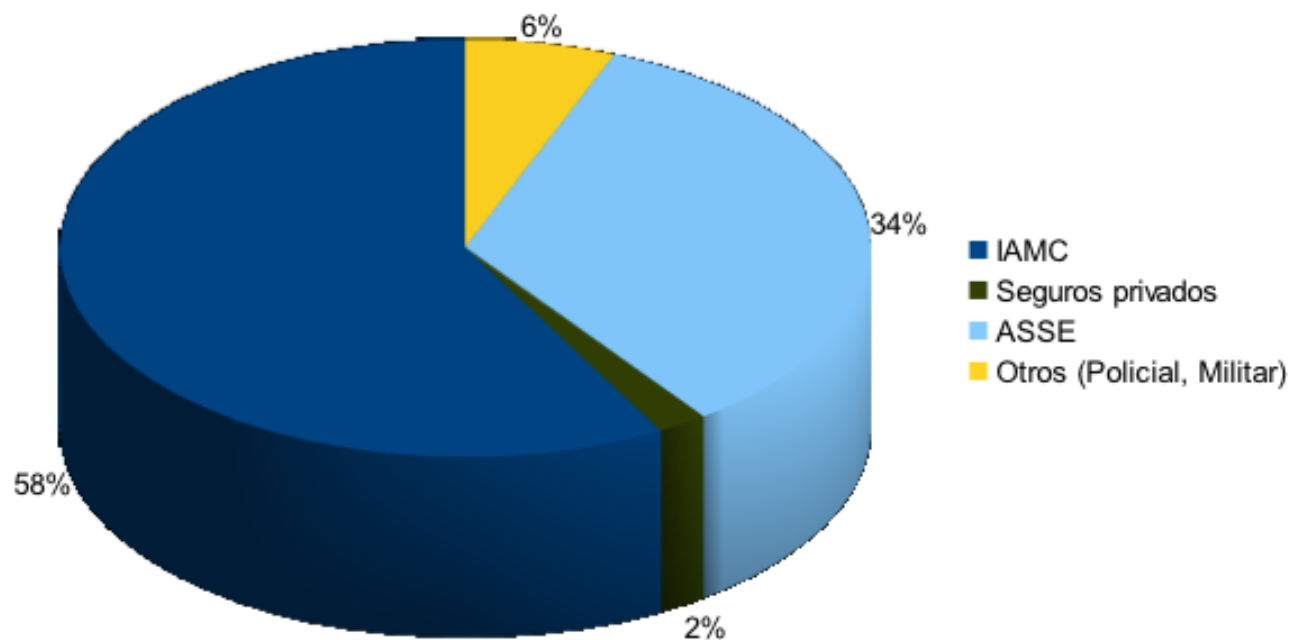
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

Ejes Temáticos

1. Red Asistencial
2. Desarrollo Institucional y Sistemas de Información
3. Relacionamiento y Comunicación Institucional
4. Recursos Humanos
5. Recursos Económico – Financieros
6. Recursos Materiales e Infraestructura

2. A quiénes atendemos

Población según tipo de cobertura – DICIEMBRE 2011



Fuente: SINADI – MSP, Gestión de la Información - ASSE

2. A quiénes atendemos

Total de usuarios por grupos etarios según tipo de cobertura – AGOSTO 2011

GRUPO ETARIO	CARNE	FONASA	CUOTA	CONVENIOS	TOTAL
0 a 14	208.286	54.753	8	7.454	270.501
15 a 19	92.661	20.075	12	4090	116.838
20 a 44	279.346	107.674	70	6.819	393.909
45 a 64	193.042	48.896	134	5.677	247.749
Más de 64	136.907	47.079	16	3.312	187.314
TOTAL	910.242	278.477	240	27.352	1.216.311

2. A quiénes atendemos

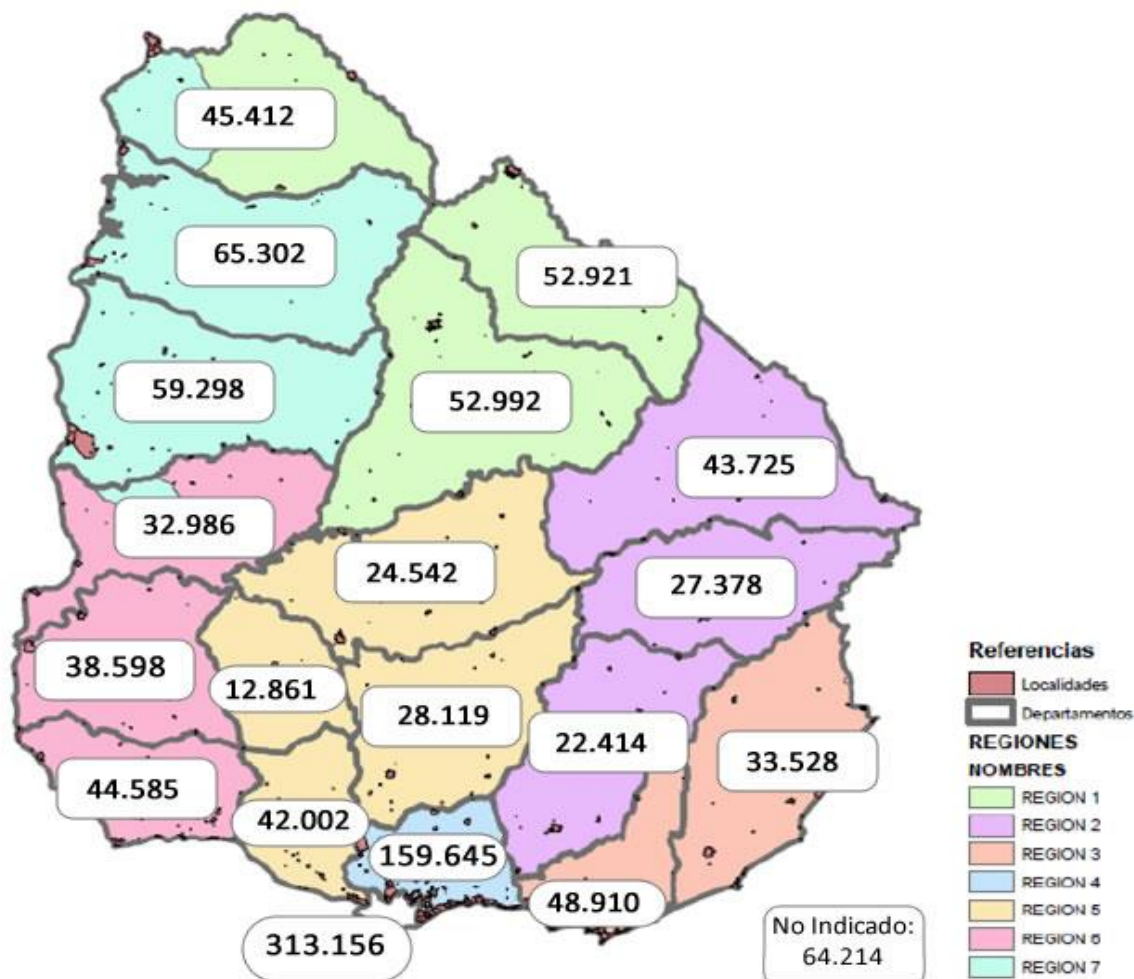
Distribución de usuarios por departamento

% de usuarios de ASSE

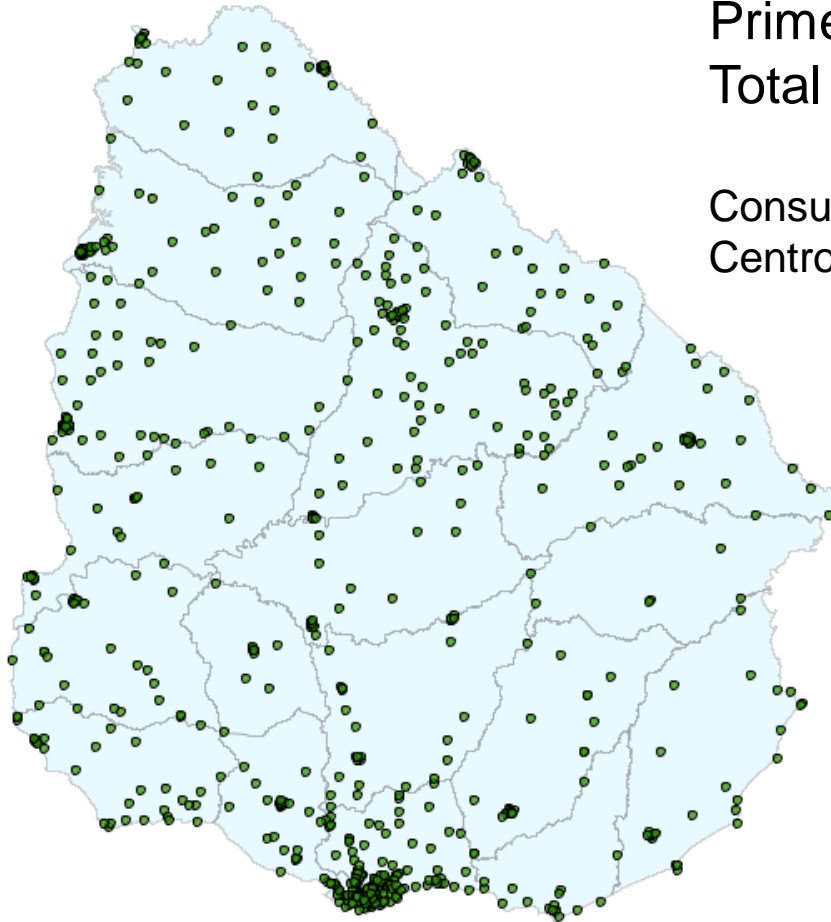
En el interior + del 50%

Artigas 60 %

Montevideo 21 %



3. Con qué Red de Servicios



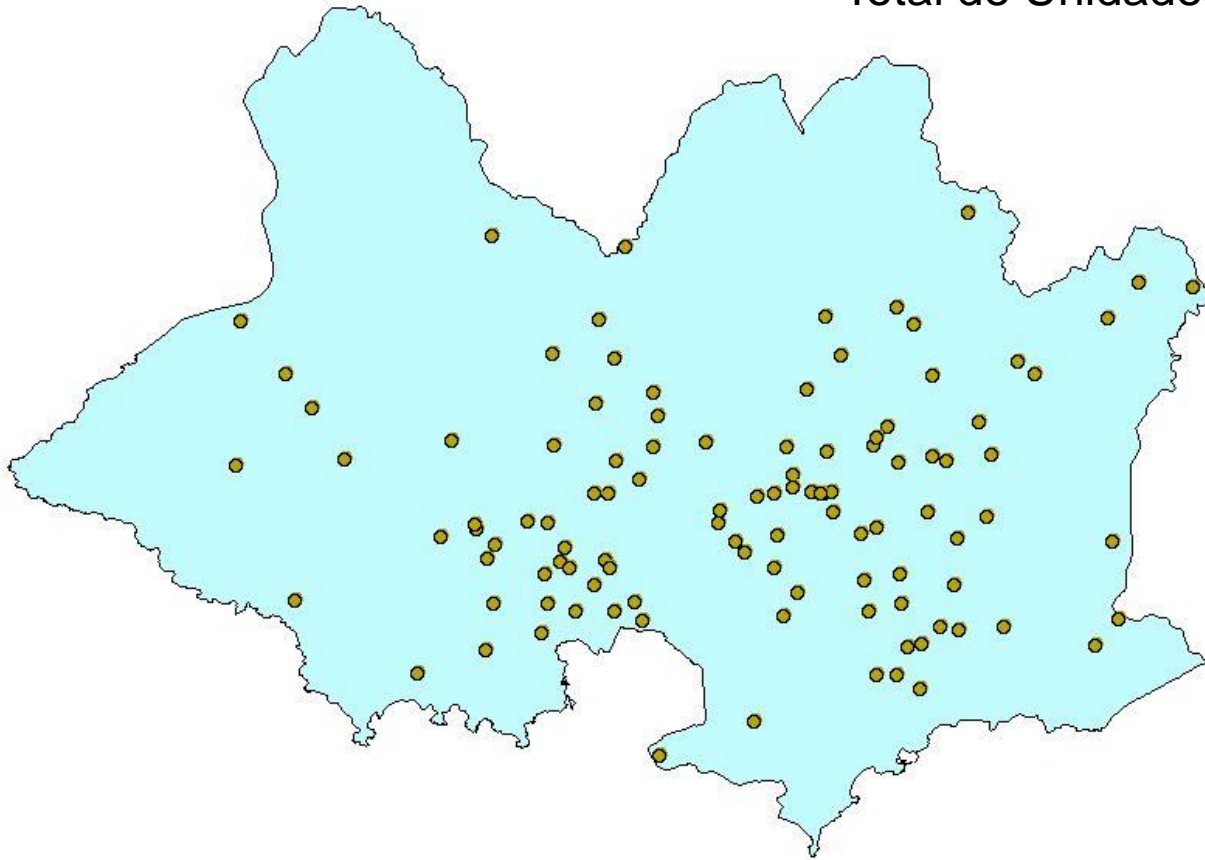
Primer Nivel de Atención

Total de Unidades en el país: 833

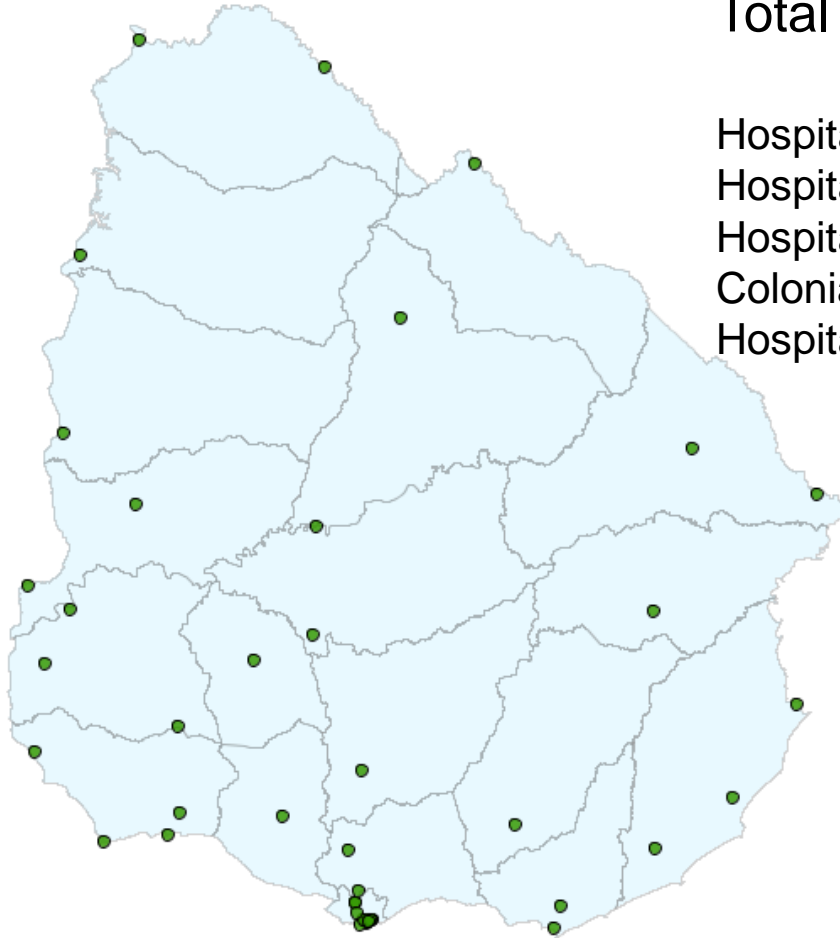
Consultorios, Policlínicas,
Centros de Salud, Centros Auxiliares

3. Con qué Red de Servicios

Primer Nivel de Atención
Total de Unidades en Montevideo: 100



3. Con qué Red de Servicios



Total de Hospitales en el país: 43

Hospitales Generales 2o nivel atención: 25

Hospitales Generales 3er nivel atención: 7

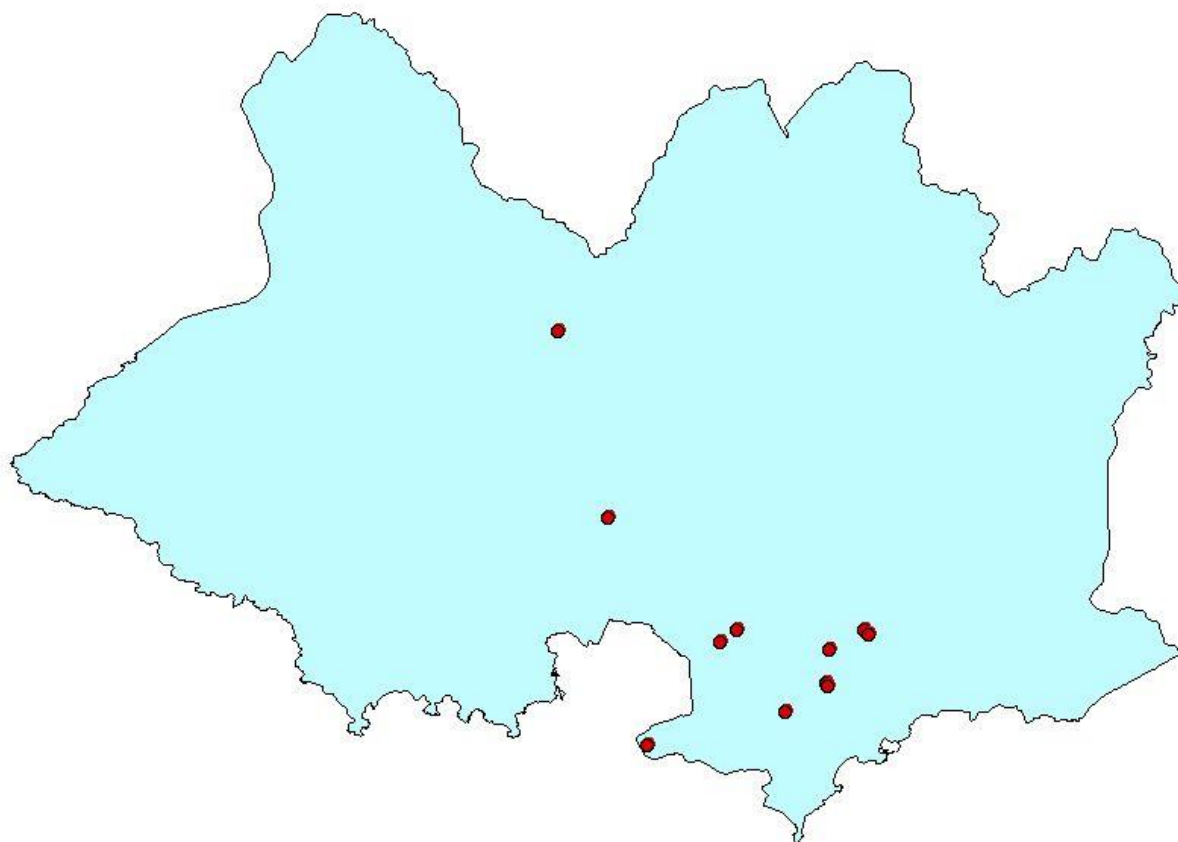
Hospitales de Referencia Nacional: 8

Colonias Psiquiátricas: 2

Hospital Hogar: 1

3. Con qué Red de Servicios

Total de Hospitales en Montevideo: 11



4. Con cuantos trabajadores

Recursos Humanos (cargos) por tipo y fuente de financiamiento. Julio 2012

Tipo de cargo	Rubro 0	Com Apoyo 068	Patronato	TOTAL
Médicos	4.373	4.557	177	9.107
Enfermería	7.626	2.974	305	10.905
Técnicos	1.495	1.041	167	2.703
Otros	6.352	1.656	578	8.586
TOTAL	19.846	10.228	1.227	31.301

5. Con qué presupuesto

CONCEPTO	EJECUTADO 2011 (en miles de \$)	% sobre total
Retribuciones personales	9.928.152	62,3%
Suministros (Luz, Teléfono, Combustible, otros)	485.863	3,0%
Resto de Gastos de funcionamiento	4.843.014	30,4%
Inversiones	687.539	4,3%
TOTAL GENERAL	15.944.568	100,0%

5. Con qué presupuesto

Políticas Sociales y Servicios Especializados

El 7% de nuestro presupuesto se invierte en la atención de pacientes en servicios que son exclusivos de ASSE:

- Colonia Etchepare y Santín Carlos Rossi
- Hospital Hogar Dr. Piñeyro del Campo
- Servicio Nacional de Sangre
- Portal Amarillo y red de atención a usuarios con consumo problemático de drogas (Casa Abierta, Jaguel, Izcali, otros)
- Servicio de Atención Integral de las Personas Privadas de Libertad
- Atención de personas en situación de calle

5. Con qué presupuesto

Características específicas de ASSE que implican una asignación asimétrica de recursos:

- Dispersión geográfica de la población
- Dispersión de servicios
- Perfil socio-económico de la población
- Aportes patronales al BPS 20,5% (privados 7,5%)
- Accesibilidad en las prestaciones

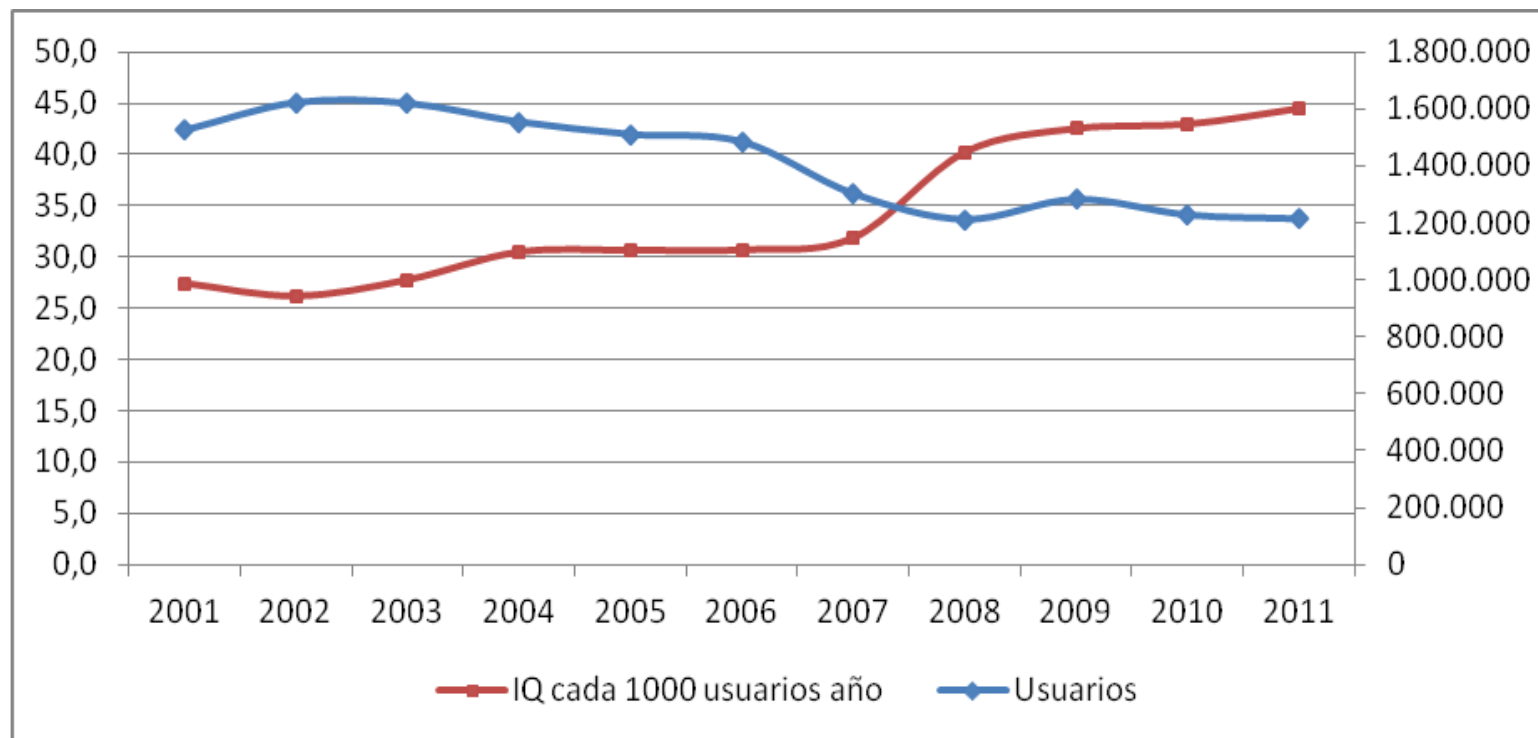
6. Qué hicimos

Evolución de población usuaria e indicadores asistenciales, ASSE, período 2001-2011

Año	IQ cada 1000 usuarios año	Consultas por usuario año	Egresos cada 1000 usuarios año	Camas cada 1000 usuarios
2001	27,4	3,3	101,4	4,6
2002	26,1	3,7	100,7	4,1
2003	27,7	3,7	96,4	3,9
2004	30,5	4,1	107,9	4,1
2005	30,6	4,2	113,1	4,3
2006	30,6	4,1	110,7	4,3
2007	31,8	4,7	126,6	4,9
2008	40,2	5	133,6	5,3
2009	42,6	5,6	125,4	4,9
2010	43	5,8	131,4	5,1
2011	44,5	6,4	134,1	5

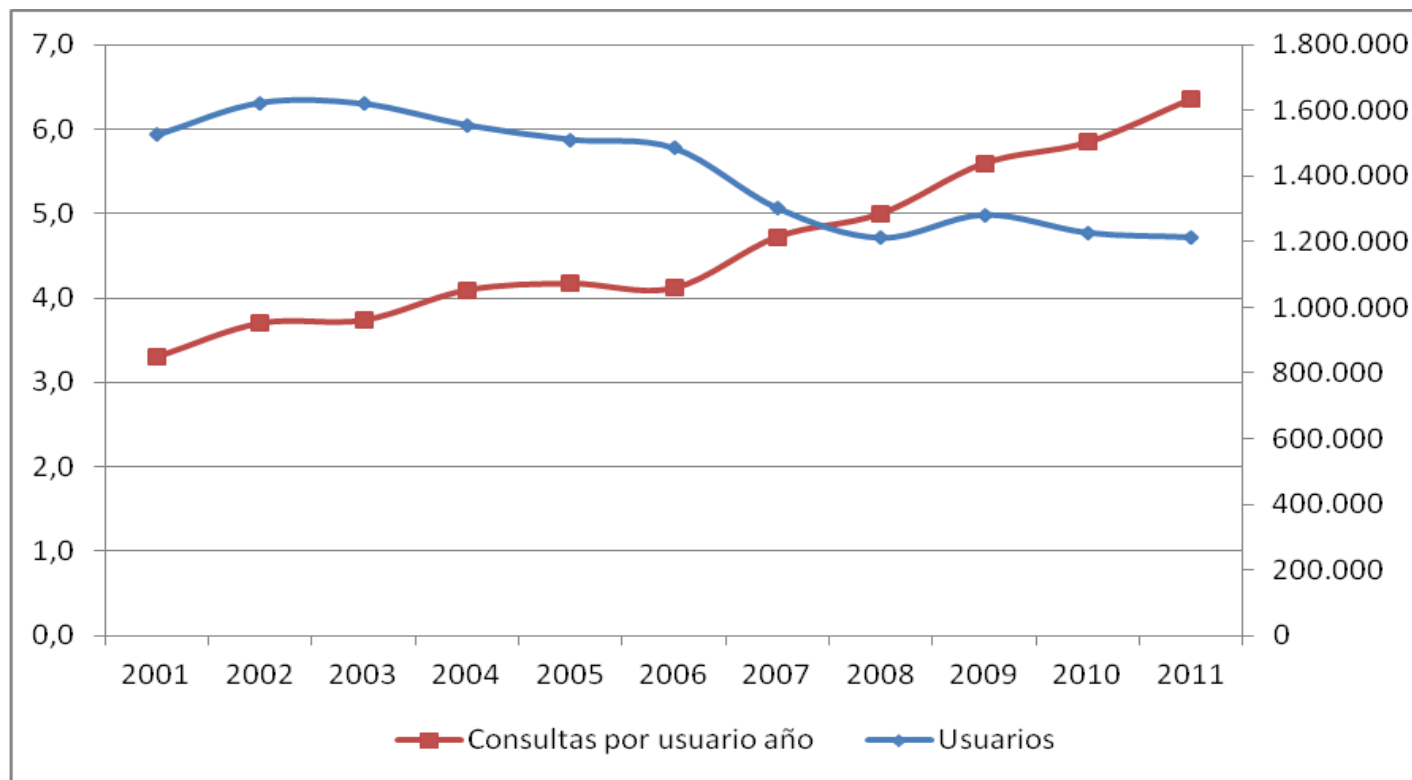
6. Qué hicimos

Evolución de población usuaria de ASSE (F.A.) y tasa de intervenciones quirúrgicas cada 1000 usuarios, 2001-2011



6. Qué hicimos

Evolución de población usuaria de ASSE (F.A.) y consultas por usuario por año, 2001-2011



6. Qué hicimos

Comparación de indicadores asistenciales según prestador, 2010

Indicador	ASSE	IAMC
Tasa de IQ cada 1000 usuarios	43	67
N° de consultas por usuario	5,8	6,9

Fuente: SINADI MSP

6. Qué hicimos

INVERSIONES EN OBRAS	
METROS CUADRADOS INTERVENIDOS	
TIPO DE INTERVENCIÓN	m2
Remodelación servicios	12.168
Ampliación servicios	5.000
Remodelación policlínicas	1.515
Reparación de azoteas y fachadas	3.174
TOTAL	21.857
TOTAL m2 INFRAESTRUCTURA	460.000

6. Qué hicimos

Capacitación

Participantes	1.490
Horas	831

Temas:

Contrataciones del Estado, TOCAF, Compras NET – Webfarma, Sistema de sueldos, Administración documental, Seguridad Laboral, Envasadora UNIPAC, Triage, Imagenología digital, Uso problemático de drogas, Enfermedades no Transmisibles – APS, Plan Aduana, Programa SIEMBRA, Diploma de Gestión.

6. Qué hicimos

Programa para la Formación y Fortalecimiento de los Recursos Humanos de los Prestadores Públicos de Servicios de Salud

Se definieron como objetivos

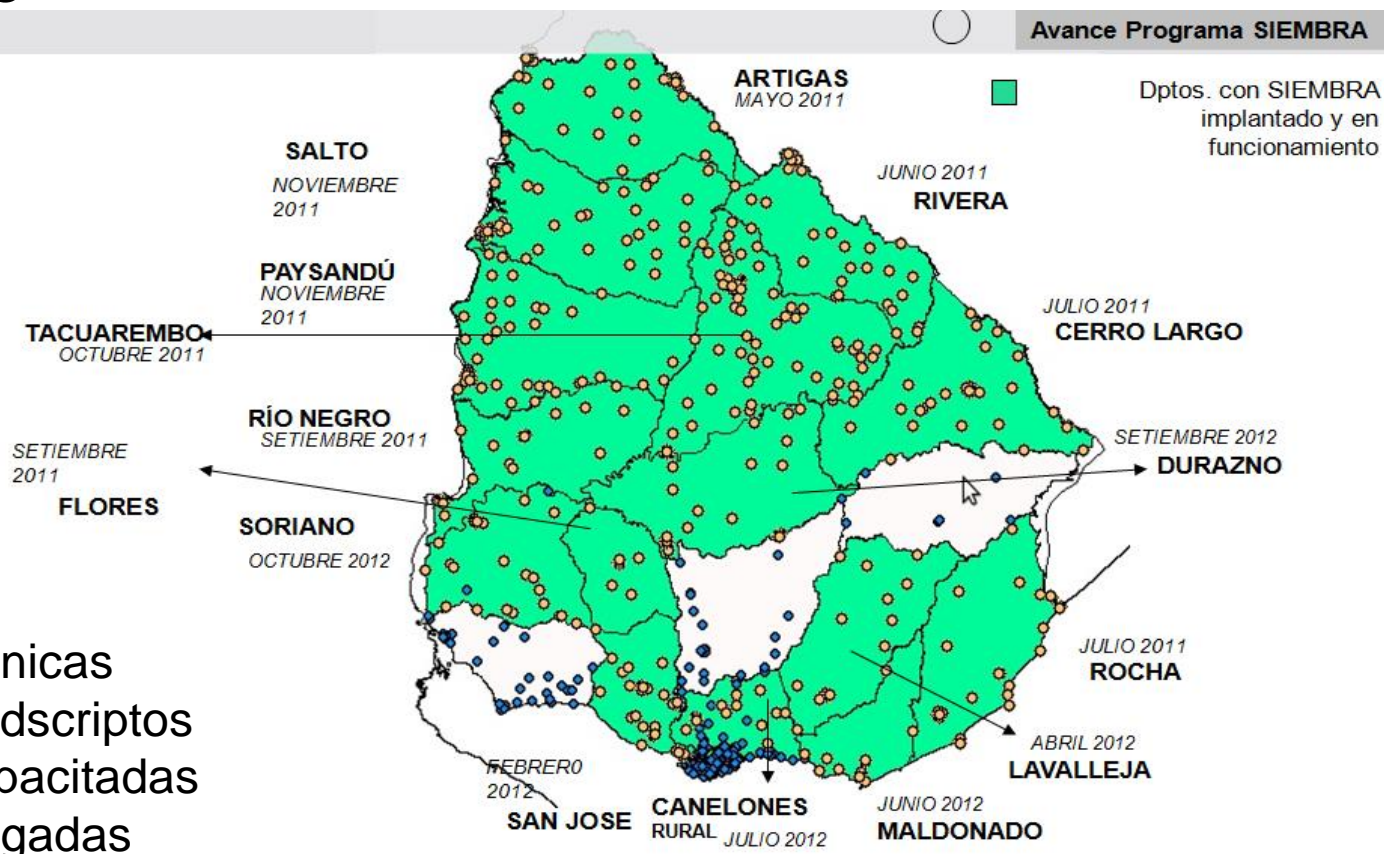
- Fortalecer la formación en especialidades críticas.
- Contribuir al cambio del modelo de atención
- Favorecer la descentralización de la enseñanza de las carreras de la Facultad de Medicina en pre y postgrado

Dos modalidades:

- 1) Sub Programa UDAs (a partir del 2010)
- 2) Sub Programa UDA-Fmed (a partir de mayo 2011)

6. Qué hicimos

Programa SIEMBRA



7. Qué opinan los usuarios

¿Usted diría que la atención en salud que Ud. recibe mejoró, está igual, o empeoró en los últimos 5 años?

	Cobertura	Mejóro	Igual	Empeoró	Ns/Nc	TOTAL
	Salud Pública	46	35	13	6	100
	Mutualista	34	39	23	4	100
	Medicina Privada y seguros pre-pagos	39	44	17	0	100

Fuente:

Monitor de Opinión Pública

Ministerio de Salud Pública - Diciembre 2011

Equipos MORI Consultores Asociados

8. En qué estamos – Consolidación de la Red Integrada de Efectores Públicos de Salud (RIEPS)

- Elaboración y validación del Decreto Reglamentario del Art. 742 de la Ley 18.719
- Agenda de trabajo conjunta con el BPS, BSE, Sanidad Policial, Sanidad Militar, Intendencia de Montevideo, H de Clínicas:
 - 1) Estructuras y Servicios. 2) Programas conjuntos
- Proyectos específicos de complementación: CTI H Policial, Centro Cardiovascular H de Clínicas, Producción de Medicamentos (Lab. Dorrego y Sanidad Militar, Cobertura de Siniestros Laborales (BSE), Laboratorio conjunto para realización de PAP (BPS, IM, CHLCC)
- Ajuste de la normativa vigente para facilitar fortalecimiento RED PUBLICA

8. En qué estamos

Redes Integradas de Servicios de Salud con base Regional (RISS – R)

Los sistemas de Salud de la Región y el Uruguay enfrentan el desafío de abordar los problemas de segmentación y fragmentación de sus servicios para mejorar el acceso de los usuarios, la calidad de las prestaciones y el uso de sus recursos.

ASSE se propone para su abordaje la creación de Redes Integradas de Servicios de Salud con base Regional (RISS-R) en que los Efectores coordinen sus servicios desde una mirada integral y de acuerdo a las necesidades de la población y de la red.

Hacia la construcción de las Redes Integradas de Servicios de Salud con Base Regional - RISS-R.



REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD DE BASE REGIONAL
Unidades Ejecutoras y Asistenciales por Región



8. RISS – R

Atributos y Potencialidades



Tendrán población y territorio asignados.

Contarán con varios centros de atención, de diverso nivel de complejidad, con especialización en procesos asistenciales complementarios de manera de brindar un conjunto de prestaciones amplio.

Favorecerán la complementación público–público y público–privada de los efectores del SNIS de la Región.

Tendrán un órgano de gobierno de nivel intermedio con una distancia óptima entre lo local y lo central, que posibilite la descentralización de la gestión operativa y el manejo de recursos con mayor eficiencia y mejor adecuación a las necesidades locales.

8. RISS - R

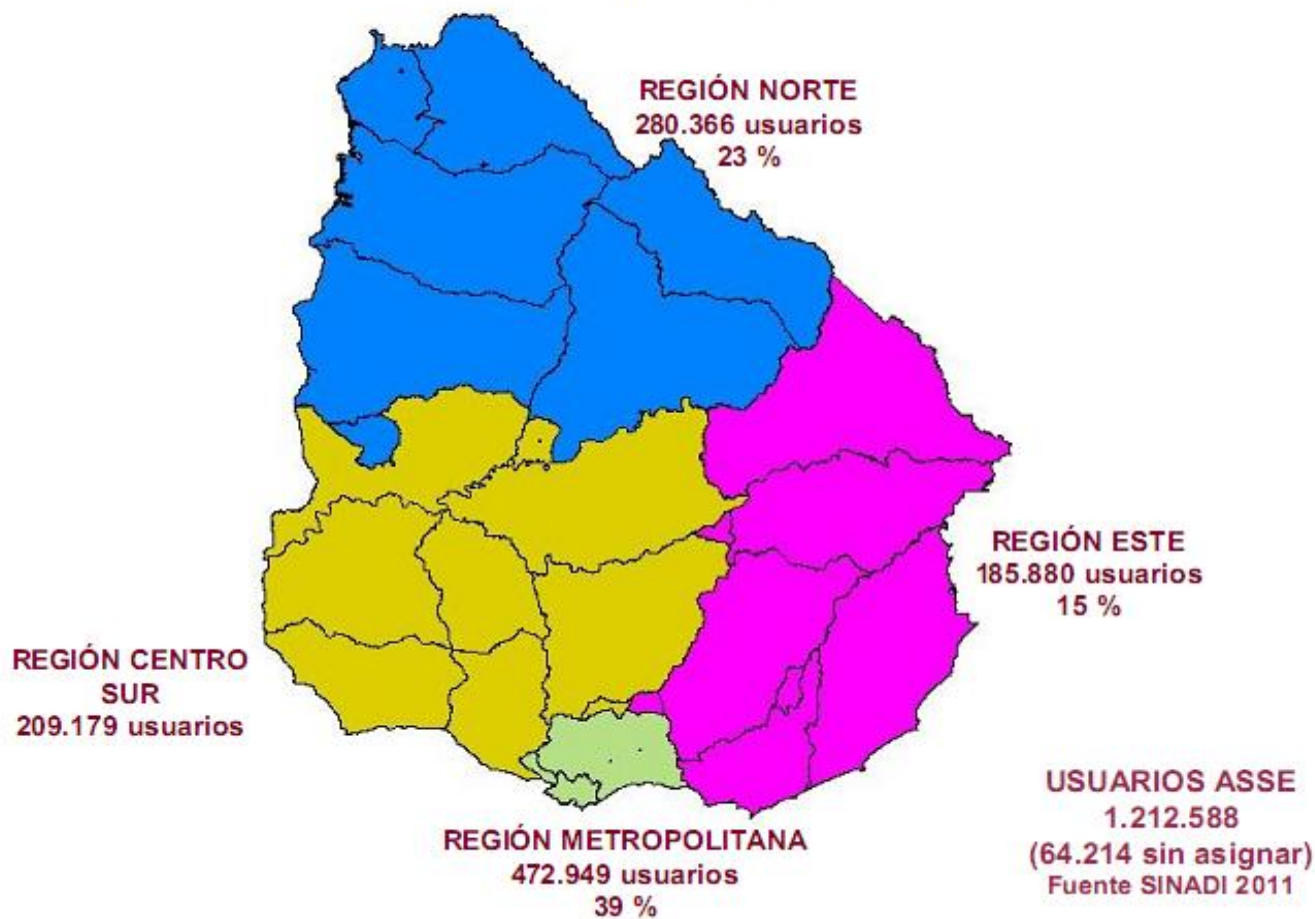
Objetivos 2012



- Construir de **un marco de referencia nacional** común para la integración y proyección de la Redes, aunando esfuerzos con la OPS y el MSP.
- Avanzar en la **construcción de consensos** sobre el rol de los Hospitales y las Redes de Atención Primaria de ASSE en la RISS-R en un proceso participativo de intercambios.
- Definir una **propuesta de red de servicios de salud de ASSE basada en Regiones de Salud**.
- Generar los **cambios estructurales** de la administración que favorezcan la construcción de la RISS-R de ASSE.

REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD DE BASE REGIONAL

Usuarios por Región



REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD DE BASE REGIONAL
ASSE - 2102





Nuestro lema es

***“Buscando el sentimiento de pertenencia e integración,
aunamos esfuerzos con responsabilidad y compromiso”.***



Hacia una nueva dinámica institucional



Si logramos coordinar el
esfuerzo de todos,
trabajando en equipo,
alcanzaremos nuestros
objetivos.



ASSE es Pública, es de todos y es
para todos



GRACIAS