

APERTURA DEL CORRALITO MUTUAL

EL OBSERVADOR Montevideo, viernes 7 de febrero de 2020. Suplemento de 12 páginas



Huellas dactilares para evitar el engaño

Ministro Jorge Basso: a la caza de la intermediación lucrativa

“Nadie podrá decir que fue engañado; todo quedará incluido en el historial”

NO OBSTANTE, EL MINISTRO RECONOCIÓ QUE EL SISTEMA DE HUELLAS DACTILARES QUE LOS PRESTADORES ESTÁN OBLIGADOS A IMPLEMENTAR NO VA A ELIMINAR TOTALMENTE LA POSIBILIDAD DE COMETER EL DELITO QUE INICIALMENTE MOTIVÓ EL CIERRE “DEL CORRALITO” EN DICIEMBRE DE 2017

El “corralito mutual” se abrirá durante todo el mes de febrero de 2020. Así confirmó el ministro de Salud Pública, Jorge Basso. Desde el 1° de febrero hasta el 28 de ese mes los usuarios tendrán la posibilidad de cambiar de prestador de salud sin tener que dar una explicación a las autoridades sanitarias, después de dos periodos en los que—desde febrero de 2017— el gobierno decretó el cierre del corralito mutual por la proliferación de afiliaciones irregulares, de las cuales una treintena terminó en la Justicia.

El ministro reconoció que el sistema de huellas dactilares que los prestadores están obligados a implementar de ahora en más no va a eliminar totalmente la posibilidad de cometer intermediación lucrativa, delito que inicialmente motivó el cierre “del corralito” en diciembre de 2017, que consiste en la promesa o entrega de dinero o un beneficio similar a cambio de—en este caso— cambiar de prestador.

“AUTENTICACIÓN” DE FUNCIONARIOS HABILITADOS PARA HACER EL TRÁMITE

Consultado, Basso dijo que “el factor humano hace que sea imposible asegurar” que de ahora en más no va a haber afiliaciones irregulares, por lo que las medidas dispuestas por el gobierno contribuirán a “minimizar el impacto” de la intermediación lucrativa, pero “no eliminarla”.

“Nadie va a poder decir que fue engañado, todo va a quedar en el historial”, señaló el máximo jerarca del Ministerio de Salud Pública.

En diciembre de 2018, el Poder Ejecutivo decidió suspender la apertura del corralito mutual que había anunciado para febrero de 2019 porque no estaban dadas las condiciones para frenar la intermediación lucrativa a partir del sistema. Para explicar esta decisión, el presidente Tabaré Vázquez parafraseó entonces al exmandatario Jorge Batlle y dijo que había “una manga de sinvergüenzas metidos en el medio”.

Entre otras disposiciones, las personas van a tener que ir a sedes validadas para hacer el traspaso de una institución médica a la otra, tendrán que firmar una



“EL FACTOR HUMANO IMPOSIBILITA ASEGURAR QUE NO HABRÁ INTERMEDIACIÓN LUCRATIVA”

GOBIERNO ELECTO ELIMINARÁ EL CORRALITO MUTUAL

Después de haberse visto impedidos de cambiar de prestador de salud durante tres años, los usuarios que así lo deseen podrán afiliarse a otra institución en el mes de febrero. Los jerarcas del gobierno entrante empezaron a hablar sobre cómo eliminar por completo la movilidad regulada dentro del sistema en el próximo período de gobierno. El presidente electo, Luis Lacalle Pou, cumplirá con esta promesa de campaña “de manera progresiva” en el quin-

queno venidero. El tema está en la agenda del ministro de Salud Pública designado, Daniel Salinas, quien conversó de manera informal con José Luis Satdjian y Carlos Benítez, el futuro viceministro y el próximo director general de la secretaría de esta cartera, y les mostró su disposición a cumplir con la propuesta. Las personas consultadas expresaron que, si bien está definido el “espíritu” del cambio, todavía falta definir cómo se llevará adelante. “El desafío es encontrar el equilibrio justo entre la

libertad individual y la estabilidad del sistema”, afirmó una de ellas. Como la ley que creó al Sistema Nacional Integrado de Salud establece que la elección del prestador “es libre”, hay quienes entienden que la decretada movilidad regulada es inconstitucional. En campaña, todos los partidos con representación parlamentaria se comprometieron a dar más libertad de elección a los usuarios si ganaban las elecciones. Pero ninguno de ellos tenía demasiado claro cómo hacerlo.

declaración jurada sosteniendo que nadie les pagó para hacer el cambio, lo que estará respaldado por el historial electrónico del proceso, gracias al sistema More (Movilidad Regulada).

También explicó que las instituciones ahora serán responsables, en caso de que se pruebe la intermediación lucrativa en las nuevas afiliaciones. Esto no fue posible cuando la Justicia procesó a quienes antes de diciembre de 2017 crearon empresas fantasmas para registrar como trabajadores a personas que vivían en asentamientos—a cambio de entre \$ 500 y \$ 1.000, lo que permitió cobrar las cápitas que los prestadores reciben del Fondo Nacional de Salud por cada usuario.

Las huellas dactilares como garante

El nuevo trámite tiene seis pasos. Quienes acudan a las sedes dis-

puestas antes del 10 de febrero quedarán afiliados a la nueva institución de manera inmediata. En cambio, el registro de quienes hagan el trámite después del 10 de febrero se hará efectivo recién el 1° de marzo. Los horarios de atención están sujetos a la voluntad de cada prestador.

AL REGISTRAR A UN NUEVO USUARIO EL FUNCIONARIO SE SACA UNA FOTO

El primer paso es la “autenticación” de los funcionarios habilitados para hacer el trámite, que no son todos los de la institución. Los insumos básicos son cuatro: computadora, cámara web, Dermalog zF1+ (un lector digital

de huellas dactilares y cédulas electrónicas) e impresora.

Cada vez que quieran registrar a un nuevo usuario, los funcionarios tienen que sacarse una foto con la cámara web y acreditar su identidad mediante la lectura digital de sus huellas y de su cédula. En minutos el sistema habrá confirmado que la huella contenida dentro de la cédula y la registrada en la institución corresponden a la misma persona, lo que destrabará la posibilidad de hacer una nueva inscripción.

El paso siguiente es la autenticación de la persona que pretende registrarse. El procedimiento es el mismo que cuando se acredita la identidad del funcionario: foto, lectura de sus huellas o de cédula electrónica. Pero si la cédula del usuario no fuera digital, el funcionario tiene que cotejar sus huellas con las del banco de datos de la Dirección Nacional de Identificación Civil. Si esto no fuera posible, el trabajador tendrá que

hacer una “verificación manual” de que esa persona es quien dice ser, corroborando a partir de la imagen de ese registro. También se solicitan datos personales de rigor.

Después de ello, el sistema despliega una ventana que refiere al vínculo que tiene la persona que está haciendo el trámite, lo que condiciona la documentación que hay que presentar. Hay tres opciones. Si el que se quiere cambiar de institución va en representación propia, además de la cédula no es necesario llevar ningún documento en particular.

Si pretenden cambiar a sus hijos, deberán hacer los trámites correspondientes en BPS que prueben la vinculación. Si quieren cambiar a otra persona en condición de apoderado—por ejemplo, a alguien muy mayor o a alguien con movilidad restringida—, tendrán que haber tramitado una carta de poder para la ocasión. Este es un documento avalado por un escribano y firmado por

USUARIO FIRMA DECLARACIÓN JURADA QUE CAMBIÓ POR DECISIÓN PROPIA

la persona que en teoría quiere migrar de prestador.

Luego, el proceso continúa con la “validación de derechos” y la confirmación del cambio. En esta instancia, el potencial afiliado acepta los términos y firma la declaración jurada antes mencionada, a partir de la que acredita que su cambio fue voluntario y no estuvo motivado por compensaciones de ningún tipo hechas por terceros. El cambio culmina con la entrega de la cartilla de derechos a la casilla de correo y bandeja de mensajes de texto del nuevo usuario.

Se espera menor cantidad de traspasos

El MSP prevé que en 2020 haya menos traspasos de institución a institución que otras veces que en febrero quedó habilitada la posibilidad de cambiar de prestador. El ministro Basso además explicó que no va a ser necesario firmar un decreto para que quede habilitado, sino que el decreto firmado en 2011—que hacía referencia al mes de febrero de cada año— habilita la reapertura del corralito.

Hasta los 29 años tenés GRATIS:

Órdenes de especialistas
Órdenes de pediatría y medicina general
Centro odontológico integral
1727 Emergencias
Análisis de laboratorio

Afiliate por el 144 o en casmu.com



Movilidad Regulada (MORE)

Para el cambio de mutualista, el usuario no tiene que asumir costos

LOS HABILITADOS PARA CAMBIAR DE INSTITUCIÓN SON CERCA DE 1700000 QUE TIENEN TRES O MÁS AÑOS DE ANTIGÜEDAD EN LA MISMA INSTITUCIÓN. LA ANTIGÜEDAD SE TOMA SIN INTERRUPCIONES MAYORES A LOS 120 DÍAS, REQUISITO QUE NO SE EXIGE A LOS AFILIADOS DE OFICIO A ASSE

El corralito mutual o movilidad regulada se implementó por primera vez en 2009, pero recién en 2011 se decretó que se restringiera al mes de febrero de cada año la posibilidad de cambiar de prestador sin tener que dar una explicación, con la condición de haber estado al menos tres años afiliado a esa institución. Esta decisión tuvo varias justificaciones, entre las cuales se destacaba la estabilidad del recién reformado sistema de salud, que además se había visto afectado por la crisis económica de 2002, que había forzado la creación de comisiones de seguimiento tripartitas para evitar el cierre de instituciones privadas.

Pero además, la movilidad de un prestador a otro estuvo suspendida los dos últimos años debido a la escalada de afiliaciones irregulares detectadas y la intermediación lucrativa. Inclusive estuvo suspendida entre los años 2000 y 2009.



LAS MUTUALISTAS CUENTAN CON UN EQUIPO PREPARADO PARA EL MORE

probar el sistema y reportar los posibles errores de funcionamiento que detectaran.

2,5 millones de uruguayos con cobertura médica

Quien no podía pagar una mutualista accedía a una “salud para pobres” como única opción, recordó el Ministro de Salud Pública Jorge Basso.

Antes de 2005, los usuarios de los servicios sanitarios públicos o privados pagaban una cuota fija sin relación a las posibilidades de sus hogares, con prestaciones variables. En muchos casos, pagaban por un examen previo para definir si accedían al derecho a cuidados de salud. Hoy, describió el ministro Jorge Basso, 2,5 millones de personas cuentan con todos los derechos en función de sus ingresos, sin restricciones.

El ministro de Salud Pública, Jorge Basso, recordó que en 2005 el sistema sanitario atendía a

EL TRÁMITE

SE HACE EN LAS SEDES CENTRALES DE LOS PRESTADORES

Desde la última suspensión (2018 y 2019), el ministerio ha trabajado junto con los prestadores privados y públicos para minimizar el impacto económico de las afiliaciones irregulares mediante el uso de nuevas tecnologías que se aplicarán a partir del próximo 1º de febrero y que van más allá del período de Movilidad Regulada (MORE).

Para asegurar que el legítimo cambio de prestador, cada institución tiene un equipo exclusivo lo que sumado a la declaración jurada que ahora firmará el usuario y la tecnología aplicada, contribuyen sustancialmente a darle transparencia al MORE.

En los últimos meses los prestadores debieron adquirir el sistema More (en referencia a “movilidad regulada”) y terminales POS para concretar el trámite. A su vez, lectores de huellas dactilares, cámaras web y lectores de cédulas de identidad electrónica.

Las personas interesadas en cambiar de prestador de salud podrán hacerlo en febrero con la Movilidad Regulada, más conocida como apertura de corralito mutual.

ASSE ATIENDE A MEDIO MILLÓN DE USUARIOS

El Ministro de Salud Pública Jorge Basso enfatizó en el sentido de que los usuarios respaldan a la salud pública, por cuanto medio millón de personas eligen asistir en la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE). “Recorriendo el Uruguay se observa la transformación que ha tenido ASSE en la prestación

de sus servicios: locales a nuevo, otros modernizados, adecuados, con tecnología, con convenios de complementación con prestadores privados, porque nos propusimos un sistema nacional integrado de salud”, dijo.

Recordó —a modo de ejemplo— la reciente inauguración de un nuevo hospital general en la ciudad de

Colonia que ha costado US\$40 millones y dispone de una superficie de 12 mil metros cuadrados. “Un edificio comparable con cualquier hospital del primer mundo pues su arquitectura es del siglo XXI, es decir, un diseño específico para hospitales muy luminoso, con pocos pisos y con espacios amplios”, destacó.

Los habilitados para cambiar de institución son cerca de 1.700.000 usuarios que tienen tres o más años de antigüedad en la misma institución. De hecho, la antigüedad exigida fue disminuyendo, de 10 años a los tres actuales. La antigüedad se toma sin interrupciones mayores a 120 días, requisito que no se exige a los afiliados de oficio a la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE).

Lo primero que hay que destacar en ese sentido, es que el cambio de mutualista no implica costo alguno para el usuario y se debe realizar en la entidad a la que se desea ingresar. La persona interesada en cambiar de prestador de salud deberá presentarse entre el 1º y el 28 de febrero en la entidad a la cual desea ingresar, portando su cédula de identidad. Allí habrá una terminal informática habilitada exclusivamente para la MORE. El trámite se inicia a partir del registro de su huella dactilar. Toda una novedad. En minutos el sistema habrá con-

firmado que la huella contenida dentro de la cédula y la registrada en la institución corresponden a la misma persona, lo que destrabará la posibilidad de hacer una nueva inscripción y con ello se dará inicio al trámite. El cruce de información electrónica es con la Dirección Nacional de Identificación Civil.

LAS MUTUALISTAS INCORPORARON TECNOLOGÍA Y CAPACITARON PERSONAL

El director de la Junta Nacional de Salud (Junasa), Arturo Echavarría, explicó que las afiliaciones solo se harán en las sedes centrales de los prestadores y, a pedido de las instituciones que dialogaron con las autoridades de la Junta

Nacional de Salud, también en algunas oficinas secundarias cuyas direcciones serán comunicadas por las autoridades sanitarias a partir de la apertura del corralito mutual.

Asimismo, todos los documentos que formarán parte del proceso como la “cartilla de derechos” que servirá como “confirmación de la afiliación”; declaraciones juradas, la constancia de afiliación y la representación por poder, las instituciones deberán conservarlos “para su presentación ante una auditoría” si fuese el caso a cargo de la entidad sanitaria nacional si ésta detectara alguna irregularidad.

La Junasa trazó un plan de implementación del sistema que empezó el 9 de diciembre de 2019. El primer paso fue la “capacitación a capacitadores”, lo que supuso la designación de dos personas para instruir a dos funcionarios de cada institución. Además, en los últimos días de 2019 los trabajadores debieron

ELECTRÓNICAMENTE SE CRUZA INFORMACIÓN CON IDENTIFICACIÓN CIVIL

700.000 trabajadores, cobertura que se interrumpía al momento de las respectivas jubilaciones. Además, las mutualistas exigían un examen previo para que los prestadores inscribieran a los solicitantes, con canastas de servicios variables y bajo la obligación de un pago mensual.

La opción era la salud pública que, según palabras del jerarca, era una “salud para pobres”, de baja calidad asistencial y con dificultades de todo tipo y reducidos salarios. Por otra parte, la inestabilidad financiera de las instituciones de salud se demostró en la quiebra permanente de instituciones médicas.

Según especificó, a partir de la reforma del sistema sanitario, todas las personas acceden al derecho a la atención sanitaria, tanto quienes son titulares, como sus familiares, con una canasta de servicios obligatoria, sin exclusiones, con los mismos servicios y medicamentos, al margen de si el prestador es público o privado, en base a una proporción de los ingresos. Con el nuevo sistema, se atienden 2,5 millones de personas, el 72% de los habitantes del país.

Hoy elijo atenderme en el Evangélico



- Atención cálida y profesional
- Infraestructura que crece
- Órdenes y tickets accesibles
- Más servicios

¡Sumate vos también!



**MUTUALISTA
HOSPITAL
EVANGELICO**

Salud en familia

☎ 0800 2393

☎ 092398432

f i /HospitalEvangélico

afiliaciones@hospitalevangélico.com

Cobertura total de asistencia médica.

Cambio de mutualista – encuesta Opción Consultores

17% de las personas de Montevideo y el Área Metropolitana lo haría

“DEMORAS PARA VER ESPECIALISTAS” Y “SUPERPOBLACIÓN DE AFILIADOS” SON LOS MOTIVOS PRINCIPALES POR LOS QUE LOS USUARIOS EVALÚAN CAMBIAR. LAS “CONVERSACIONES CON AMIGOS O FAMILIARES” Y PÁGINAS WEB DE MUTUALISTAS LOS PRINCIPALES MEDIOS PARA DEFINIR EL CAMBIO

En 2016, durante la apertura del corralito mutual, cambiaron de prestador el 4% de los usuarios del sistema, lo que equivale a cerca de 50.000 personas.

Por su parte y en 2017, un 3,4% de los usuarios habilitados optaron por modificar su prestador de salud. “La fidelidad de los usuarios es una tendencia que se viene manteniendo a lo largo de los últimos años”, destacó oportunamente el Ministro de Salud Pública Jorge Basso.

Pero también hay posibilidades de cambiar de prestador fuera del periodo de apertura del corralito si se argumentan los motivos. La Junta Nacional de la Salud (Junasa) autoriza o no el cambio, y recordó que por esa vía se vienen dando entre 900 y 1000 cambios de mutualista por año.

Está previsto que el corralito mutual –mecanismo que impide el libre cambio entre usuarios de las instituciones de salud– vuelva a abrirse a partir de febrero de 2020 y durará todo el mes.

**MAYOR PROPENSIÓN
AL CAMBIO PERSONAS
DE EDADES DE
35 A 59 AÑOS**

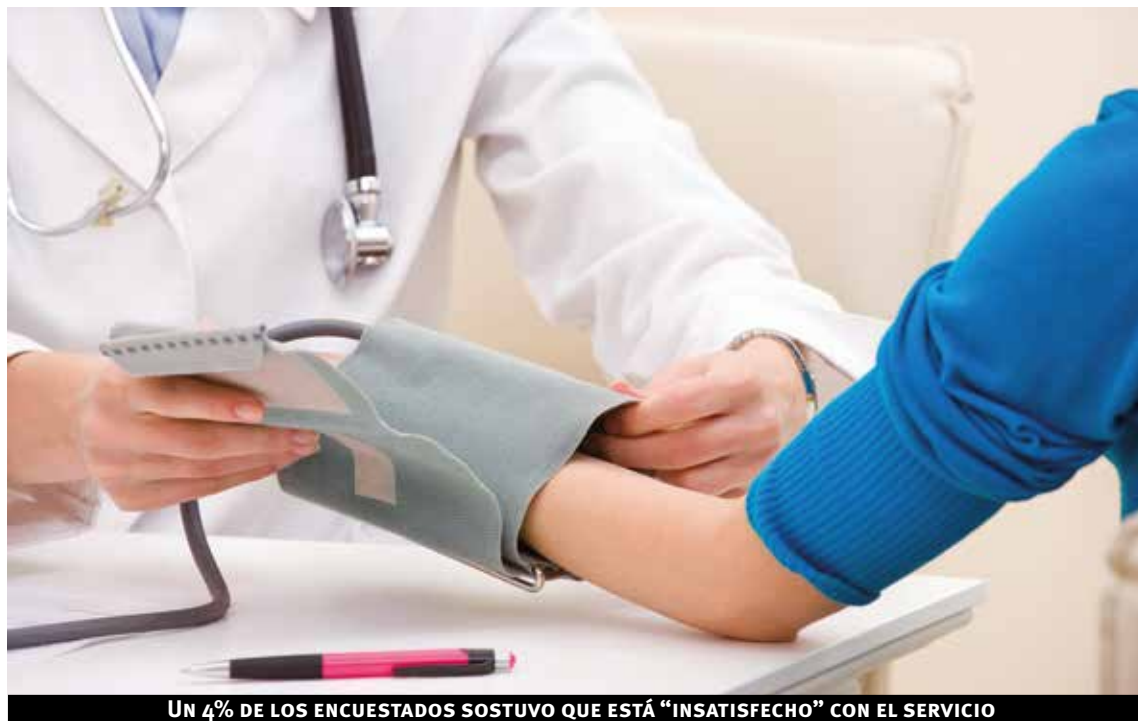
Esto posibilitará que los usuarios del sistema de salud que no están conformes con la atención de las instituciones a las que están afiliados, o que simplemente prefieran afiliarse a otra, lo hagan.

Relevamiento de Opción Consultores

El Monitor de Instituciones de Salud de Opción Consultores acerca datos que permiten entender las características de la población dispuesta a cambiar de institución de salud. El trabajo estadístico fue realizado entre el 1 y el 18 de octubre de 2019, y relevó información de Montevideo y el Área Metropolitana, que representa el 56% del total de la población nacional.

En dicho estudio, el 4% de los encuestados sostuvo que está “insatisfecho” con el servicio de la institución prestadora de servicios de salud a la que está afiliado actualmente, mientras el 9% dijo estar “ni satisfecho, ni insatisfecho”.

Esto configura un escenario en que el 13% de encuestados presentan algún grado de disconformidad con la atención de la institución



UN 4% DE LOS ENCUESTADOS SOSTUVO QUE ESTÁ “INSATISFECHO” CON EL SERVICIO

LA HISTORIA CLÍNICA ES DEL USUARIO

Según el BPS, este año hay más de 162.000 usuarios habilitados para el cambio. De ese total 87.389 son trabajadores y empresarios activos, 40.626 son menores, 19.818 son jubilados y pensionistas y 14.323 son cónyuges y concubinos. El BPS recordó que el trámite deberá realizarlo personalmente la persona interesada y que no tiene que ir al centro que dejó de ser afiliado para cancelar su pertenencia. La

información sobre las características de cada servicio y la posibilidad de comparar entre instituciones está disponible en la web *A tu Servicio* (atu-servicio.msp.gub.uy). Por otra parte, la historia clínica de cada persona está en custodia de cada institución, pero es del usuario. Al momento que una persona se cambia de mutualista, debe ser transferida automáticamente al nuevo centro de salud, sin costo alguno para el usuario.

El Banco remarcó, además, que está prohibido pagar a las personas para que se afilien a una determinada institución médica, algo que de comprobarse se considera un delito. En ese sentido indicó que “intensificará los controles para evitar o sancionar cualquier irregularidad”.
Disponible en la web A tu Servicio, atuservicio.msp.gub.uy (ver página 8).

de salud a la que están afiliados. Los motivos de disconformidad varían según la institución a la que pertenecen.

¿Cambiará de mutualista?

El estudio da un paso más y consulta a los encuestados directamente “¿Qué tan probable es que cambie de institución de salud en la próxima apertura de corralito mutual?”. Ante esta pregunta, el 9% de los encuestados declara que es “muy probable”, y el 8% que es “algo probable”.

Por lo tanto, un 17% de los encuestados presenta propensión al cambio de institución prestadora de servicios de salud en la próxima apertura del corralito mutual.

¿Qué probabilidad existe de que cambie de institución de salud en la próxima apertura de corralito mutual?

Quienes tienen mayor grado de propensión al cambio son las personas de edades intermedias (35 a 59 años), las personas de la región norte del área metropolitana, y las personas de nivel socio económico bajo.

Principales razones para el cambio

“Demoras para ver especialistas” y “superpoblación de afiliados” son los motivos principales por los que los usuarios evalúan cambiar de institución, y las “conversaciones con amigos o familiares” y las páginas web de las instituciones son los principales medios que utilizan para definir a qué institución prestadora de servicios de salud cambiarse.

Del dicho al hecho

El antecedente más próximo de apertura del corralito mutual es 2017, cuando solamente el 3,4% de los usuarios habilitados para cambiar de institución prestadora de salud lo hizo efectivamente.

Más allá de la declaración de propensión al cambio, es esperable que la cantidad de personas que efectivamente cambie de institución prestadora de salud en la próxima apertura del corralito mutual sea menor a la cantidad de personas que declaran su intención de cambio.

En primer lugar porque las propias instituciones de salud despliegan estrategias publicitarias y de marketing con el fin de retener a sus usuarios y –a la vez– sumar nuevos.

Además, el costo asociado al cambio de prestador de salud, en términos del tiempo a invertir en la averiguación y el trámite, así como el aprendizaje por el que necesariamente debe pasar el usuario que está acostumbrado a un sistema de atención de la salud y cambia a una institución con mecanismos distintos, actúan como inhibidores del cambio.

Ficha Metodológica

El Monitor de Instituciones Prestadoras de Salud de Opción Consultores releva información relativa a la imagen y posicionamiento competitivo de las principales instituciones prestadoras de salud, así como información de caracterización de comportamientos y motivaciones de los usuarios.

En 2019 el estudio fue realizado entre el 1 y el 18 de octubre.

El muestreo fue aleatorio estratificado proporcional con cuotas de sexo y edad, y los principales estratos fueron la zona Sur de Montevideo y la zona norte y Área Metropolitana.

Asimismo, el informe destaca que el margen de error global de la muestra es 4,9% con un nivel de confianza de 95%.

El equipo de trabajo fue liderado por la Socióloga María Fernanda Souza; Licenciada en Sociología de la Universidad de la República.

La profesional cuenta con más de 6 años de experiencia en Investigación Social, Opinión Pública y Mercado en Uruguay y América Latina, con foco en innovación y desarrollo de productos de investigación. También es Comunicadora.

Análisis histórico

El informe “Tracking de Imagen y Posicionamiento de Marcas: Monitor de Mercado de Salud” de Opción Consultores realizó un

**LA TRADICIÓN FAMILIAR
ES EL PRINCIPAL
MOTIVO PARA ELEGIR
MUTUALISTA**

estudio incluyendo una comparación de los niveles de satisfacción de los usuarios de la salud entre 2012 y 2018.

Del mismo se desprende que la tradición familiar es el principal motivo para elegir la institución de salud, según el 24% de los encuestados.

Al respecto, el reporte sostiene que “la serie histórica de mediciones de satisfacción permite observar relativa estabilidad”. En concreto, se observa que “el 80% de los montevideanos se encuentra satisfecho con su institución médica en promedio desde el año 2012 a la fecha”.

Alexaminar el grado de conformidad de los usuarios de acuerdo al tipo de prestador en el mismo periodo de tiempo, surge que los seguros privados son los que alcanzan la más alta calificación, con un 96% de satisfacción. Le siguen ASSE, con un 87%, y las mutualistas, que lograron un 77%. La consultora destacó que ASSE atiende “población de menor nivel educativo, lo cual se asocia a menores expectativas hacia el servicio”.

Entrevista: Doctor Leonardo Godoy

Amplían beneficios para los jóvenes

CAAMEPA, INSTITUCIÓN REFERENTE EN TODO EL ESTE DE CANELONES, APUESTA POR LA VIDA SALUDABLE PARA AQUELLOS ENTRE 18 Y 29 AÑOS

Hace 25 años ingresó a Caamepa (Centro de Asistencia de la Agrupación Médica de Pando) como Ginecólogo, luego se integró al consejo directivo y desde el año 2014 lidera el equipo técnico de la mutualista. El Doctor Leonardo Godoy explicó cómo se preparan para la inminente apertura del “corralito mutual”. Los jóvenes de 18 a 29 años son el objetivo con una importante batería de beneficios enfocada a la práctica del deporte y los hábitos saludables. Interesante apuesta.

¿Cómo ha evolucionado la mutualista?

El crecimiento ha sido sostenido y en la actualidad tenemos un sistema bien descentralizado de servicios que incluyen 12 policlínicos distribuidos en la zona de influencia además del policlínico principal que está en Pando y que cuenta con todas las especialidades: sanatorio con 50 camas, block quirúrgico, CTI adultos, maternidad y una emergencia totalmente equipada incluyendo neurocirugía que la convierte en la única en la zona. Hoy día Caamepa es capaz de brindar prácticamente el 100% de

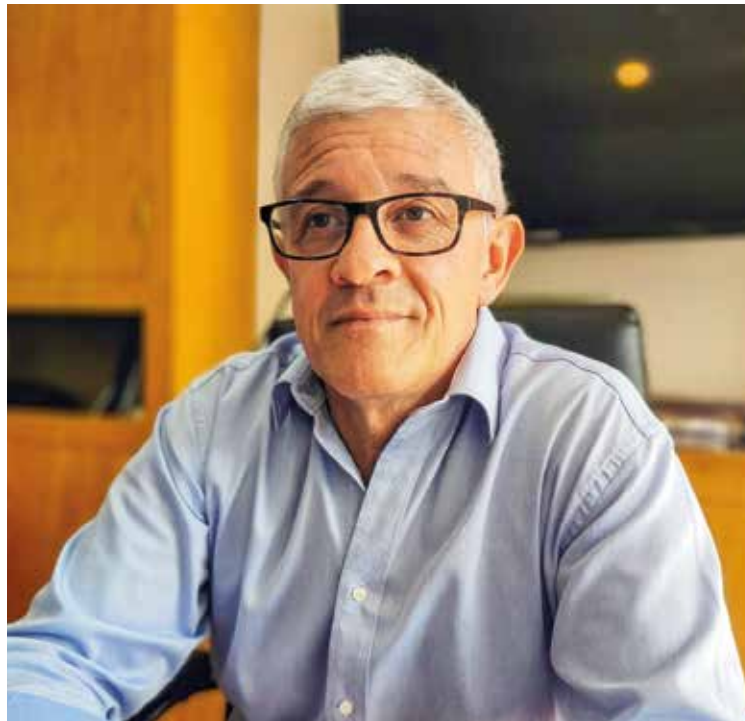
los servicios que requiere el usuario. Solo algunas cosas complejas que no podemos realizar las tratamos en el Sanatorio Americano de Montevideo.

¿Cuántos afiliados tiene?

Contamos con 35 mil. Lógicamente que cuando irrumpió el Sistema Nacional Integrado de Salud, la institución recibió un importante número de nuevos usuarios. De hecho, pasamos de unos 20 o 22 mil a esa cifra. Lo importante y que ratifica la calidad de los servicios, es que esa cifra de 35 mil es estable y en cada apertura del “corralito” nos ha ido bien, siempre crecimos, el saldo es favorable.

¿Cómo se preparan para ello; algún diferencial?

Sí. Para esta nueva apertura del “corralito” nos enfocamos en más beneficios a los que ya estamos dando a los jóvenes entre 18 y 21 años y a los afiliados al Fonasa hasta los 29 años. Para el resto de las franjas etarias, tenemos ya en funcionamiento muchos beneficios, acuerdos y convenios con empresas de nuestra zona (ticket gratis, exámenes gratis, etc.). Pero



DR. LEONARDO GODOY: “CONSULTA A MÉDICO DEPORTÓLOGO GRATIS”

en concreto, decidimos trabajar en nuevos beneficios para esa franja de edad que va de los 18 a los 29 años.

¿Cuáles son esos beneficios?

Cuando el joven de 18 años ingre-

sa al Fonasa, entre 18 y 21 años, tienen los beneficios propios del sistema. Pero vamos por más. Nos enfocamos en el examen sico físico para la obtención de la Licencia de Conducir –algo habitual en un joven de 18 años–

examen que se lo damos gratis y le añadimos beneficios también orientados al deporte y la vida saludable. Por ejemplo, consulta con Médico Deportólogo gratis. Pero fuimos un poco más allá y tomando en cuenta que apostamos a los jóvenes hasta 29 años, le sumamos fisioterapia, tomografía y radiología gratis atentos a que quienes hacen deporte están expuestos a algún tipo de lesión. Es importante destacar que muchos de nuestros afiliados y en especial en esa franja de edad, van a Montevideo por trabajo o estudio. Entonces tienen la facilidad de tener esos servicios gratuitos en el Sanatorio Americano de Montevideo. Sin olvidar que por ser parte de Fepremi, el usuario de Caamepa tiene cobertura en todo el Uruguay.

¿Pensando a futuro?

Hace un tiempo atrás, nuestro slogan era “Caamepa, la salud en su lugar”. Ahora nos apoyamos con mucho énfasis en el nuevo slogan “estamos cerca, estamos siempre” basados en la calidad humana de nuestro personal y el gran nivel técnico de nuestros médicos.

En Pando



CAAMEPA IAMPP

La Salud en su lugar

Estamos **cerca**, estamos **siempre**.

En Montevideo



En todo el país, Red



Aliados para cuidarte donde te encuentres.

Comparativa al alcance de la mano

El MSP dispuso toda la información necesaria en el portal A tu Servicio

DE MANERA PRÁCTICA Y SENCILLA, EL USUARIO ENCUENTRA ALLÍ UNA FORMA ÁGIL DE COMPARAR ENTRE SÍ A LOS 43 PRESTADORES DE SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD. POR EJEMPLO, EL TIEMPO DE ESPERA PARA AGENDAR CONSULTAS, PRECIOS DE TICKETS Y ÓRDENES Y LA CALIDAD ASISTENCIAL

El Ministerio de Salud Pública (MSP) pone a disposición de los usuarios un conjunto de datos sobre las Instituciones que integran el Seguro Nacional de Salud. Se entiende que dicha información es de interés para los usuarios en general y por eso cada año, la misma ha sido publicada a través de la página web institucional (A tu servicio.com).

Para que los usuarios cuenten con más información a la hora de decidir, el Ministerio de Salud Pública (MSP) difunde indicadores del servicio que brinda cada uno de los prestadores, por ejemplo, el tiempo de espera para agendar consultas, precios de tickets y órdenes, cumplimiento de las metas asistenciales, cantidad de funcionarios, tasas de mortalidad e infecciones hospitalarias. Pero también allí el usuario puede encontrar información que tiene que ver con la calidad asistencial, la accesibilidad y el manejo económico financiero de las



CLAVE: COMPARAR TIEMPOS DE ESPERA

En el portal, las opciones que los usuarios tendrán para elegir son 43 y refieren a mutualistas con servicios integrales de salud de todo el Uruguay. Se accede a todo el listado ingresando a Listado Prestadores.

Pero además y de muy fácil visualización, la web cuenta en su página de inicio con una "orejita" en su parte superior derecha denominada "Catálogo Prestaciones". Al ingresar a la misma se despliegan rápidamente tres campos para filtrar la información que uno quiere: 1) Modalidades de Atención

Médica, 2) Especialidades Médicas, Otros Profesionales y Técnicos para el Control y la Recuperación y 3) Procedimientos, Diagnósticos.

En cuanto al "tiempo de espera", algo en apariencia crucial para el usuario, las gráficas reflejan los distintos tiempos de espera promedio para el primer médico disponible dentro de la especialidad considerada. A mayor cantidad de íconos coloreados, mayor tiempo de espera. El mínimo (ningún ícono coloreado) equivale a cero días, mientras que todos los íconos coloreados equivalen al tiempo

de espera mayor entre todos los prestadores.

El tiempo de espera individual es la diferencia entre la fecha de solicitud de la cita y la fecha de la cita médica otorgada, para el primer médico disponible dentro de cada especialidad. Si la cita se otorga para el mismo día en que se solicita, se contabiliza como tiempo de espera de cero días. Se presentan los promedios de los tiempos de espera individuales de todas las solicitudes de citas del período considerado.

(Reino Unido), Sunlight Foundation y GovLab de la New York University (EE.UU.). También fue seleccionado como "Lo Mejor del Infoactivismo LATAM 2015" por SocialTIC (México, finalista de los Open Data Institute Awards (Reino Unido) y primer premio del Open Government Partnership Open Government Awards (global).

Promoviendo herramientas sociales

DATA es una organización de la sociedad civil, que desde 2012 construye herramientas sociales para promover la participación y el debate público a través de la transparencia, datos abiertos y acceso a la información.

La información a partir de la cual se construyeron los indicadores presentados proviene de las diversas fuentes desde las cuales el MSP, o bien la Junasa, recaban 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. Además, este proyecto busca explorar estándares técnicos para la sistematización de los datos en materia de prestadores de salud.

¿Que son los datos abiertos?

El estado recoge y produce datos para cumplir con su función. Su publicación en formatos abiertos permite que sean reutilizados por el gobierno, sociedad civil, organizaciones, empresas o ciudadanos en general.

entidades. Es decir, la web reúne información privilegiada pero a la vez objetiva para el usuario, ya sea que quiere cambiar de mutualista o que va a ingresar a una por primera vez.

"Es importante que la gente conozca los datos", reiteraron desde el MSP ante la inminente apertura del corralito mutual el 1º de febrero.

En internet están las respuestas

"¿Me conviene cambiarme? ¿A qué mutualista? ¿Es buena para mi familia?", son algunas de las preguntas que se hace el usuario una vez abierto el corralito mutual. La información disponible en la web ayuda y mucho a resolver esos cuestionamientos además de ahorrarnos tiempo.

El método es sencillo: responder por "sí" o por "no" a tres preguntas (si se atiende en ginecología, en pediatría y si estás afiliado al Fondo Nacional de Salud), indicar el departamento de residencia y elegir una prioridad (precio de los tickets, tiempo de espera para consulta, derechos de los usuarios o cantidad de

personal disponible), y en base a estas elecciones el sistema te devuelve en modo de ranking los prestadores de salud.

Continuando el trabajo hecho desde el lanzamiento de esta herramienta en 2015, el Ministerio de Salud Pública trabajó en acuerdo con DATA Uruguay para la creación de un software que permita hacer disponible dicha información de manera adecuada, a través de un visualizador, como primer paso de un proyecto más amplio para reforzar la difusión de información con una perspectiva de derechos y la participación de los ciudadanos. Este proyecto ha sido financiado por el Ministerio de Salud Pública y el programa de pequeños apoyos de la Iniciativa Latinoamericana por los Datos Abiertos (ILDA) financiada por Avina Américas.

A Tu Servicio oficiará como canal de comunicación entre los usuarios y el MSP, con dos finalidades concretas: ofrecer distintos formatos de acceso a la información y habilitar un

espacio de comunicación directa y retroalimentación.

Un primer componente corresponde al Módulo de Visualización, a través del cual se hace disponible información de cada una de las Instituciones de Salud sobre una serie de atributos. Se espera que el usuario pueda comparar los valores que cada atributo para las distintas Instituciones, así como poder agrupar a estos últimos por departamento.

En el año 2018, se suma la información del Catálogo de prestaciones, incluyendo todos los derechos de los usuarios en sus prestadores de salud.

Se trata de una herramienta abierta a los usuarios muy completa, pero además, de fácil uso a través de internet: <https://atuser-vicio.msp.gub.uy/>.

A la misma se puede acceder desde cualquier dispositivo electrónico que utilice internet y navegar por el sitio resulta rápido y sencillo.

Uno de los elementos más interesantes de la aplicación desarrollada por el MSP es la posibilidad práctica de que el usuario pueda

comparar entre las mutualistas los respectivos servicios que brindan.

Arrancó con el acuerdo DATA y MSP

En el año 2014, DATA Uruguay y Portal 180, a través de su iniciativa 180 Ciencia, lanzaron la aplicación Temporada de Pases, permitiendo visualizar los datos publicados en febrero de 2014 por el Ministerio de Salud Pública. Meses más tarde, en el contexto de las mesas de diálogo de Gobierno Abierto, impulsadas por AGESIC y la Red de Gobierno Abierto, surge la posibilidad de establecer un acuerdo entre DATA y el MSP para la creación de este proyecto.

En 2015 la primera versión de A Tu Servicio es lanzada, logrando una excelente respuesta del público y una excelente recepción por parte de organizaciones académicas y relacionadas al Gobierno Abierto, que destacan el caso a nivel internacional. La aplicación fue seleccionada en cuatro ocasiones como caso de alto impacto por la Open Knowledge Foundation

Asociación Española – tecnología de última generación

Impactante: cirugías láser, sin bisturí, para patologías de visión

“SE TRABAJA CON UN LÁSER QUE CORTA, CORRIGE Y SELLA. LA PERSONA LLEGA AL CENTRO, INGRESA AL BLOCK, Y SALE LUEGO DE POCOS MINUTOS CAMINANDO, VIENDO Y SIN NECESIDAD DE CURACIÓN NI DE OCLUSIÓN OCULAR. TODO ELLO SIN DOLOR”, EXPLICÓ EL OFTALMÓLOGO DR. OSCAR SEOANE

La Asociación Española cuenta con un centro oftalmológico único e innovador en el país, con tecnología quirúrgica de avanzada que trata, mediante cirugía láser, diversas patologías vinculadas a la visión. Las cirugías de catarata y de retina son las intervenciones más frecuentes.

Dicho centro lleva el nombre de TOA (Tecnología Oftalmológica de Avanzada) y cuenta con un equipamiento tecnológico de última generación así como un equipo de profesionales altamente especializados. El plantel médico fue capacitado en el exterior, concretamente en Estados Unidos, Argentina, Brasil y Colombia; en todos los casos centros oftalmológicos de referencia internacional.

Una de las principales innovaciones que posee el Centro TOA es la eliminación del bisturí como método quirúrgico, gracias a la tecnología incorporada. Esta demandó una inversión superior a los US\$ 3 millones. “Se trabaja



Sin tiempos de espera

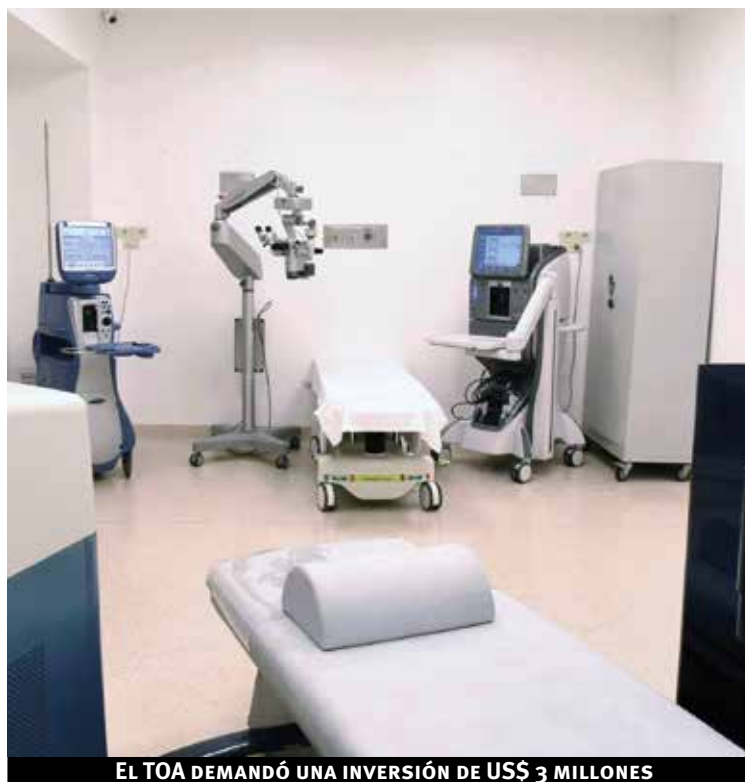
Otra de las características de TOA es que no presenta tiempos de espera en la coordinación quirúrgica. El usuario ingresa al centro, realiza la consulta y, de ser necesario, se coordina la intervención quirúrgica en 24 horas. Tampoco existe una franja etaria para realizar una operación de este tipo; se opera desde niños hasta personas de la tercera edad. Sin embargo, la mayor cantidad de cirugías está dada entre personas de 70 a 90 años.

A la consulta se puede acceder de forma directa o siendo derivado por el oftalmólogo de policlínica. La primera consulta es sin costo y cualquier persona, sin importar si es socio o no de la Asociación Española, podrá atenderse en dicho centro. La recepción al público es de 8 a 20 horas y el equipo está conformado por auxiliares de enfermería, enfermeros, nurse, técnicos, anestesiistas, Director Técnico y siete médicos oftalmólogos especialmente capacitados para el manejo de la tecnología.

Respaldo

La dimensión del proyecto debía ir relacionado a la dimensión de la Institución donde estuviera presente, concordaron los profesionales. “La Asociación Española es grande por sí misma, por su trayectoria de años, por su estructura edilicia, por el número de usuarios. Un proyecto con estas características era por demás adecuado para ser realizado en la Asociación Española”, puntualizó el Director Técnico de TOA.

Según los profesionales médicos, uno de los pilares fundamentales de este proyecto era su desarrollo en la Asociación



Española. “Es una Institución con prestigio, que tiene el conocimiento en una cantidad de elementos administrativos y funcionales que hacen posible tener esta tecnología de punta en un lugar que, a su vez, presenta todas las garantías sanitarias, elementos que exceden a lo que un emprendimiento individual pudiera alcanzar. Porque una cosa es estar dentro de la Asociación Española y otra muy distinta es estar en una clínica privada, aislado de todo”, aseguró el doctor López Lerena.

“Cuando buscamos un lugar para instalar el proyecto vimos que la Asociación Española cumplía con todos los requisitos y las condiciones. Masa crítica, capacidad edilicia, funcionamiento normativo interno que permite el desarrollo del proyecto, que en otros lados no es posible, porque

va más allá del querer o de la intención. Se necesitan realidades que la Española tiene y en otro lugar no hay”, concluyó el Dr. Seoane.

Proyecto país

TOA es un proyecto de un grupo de profesionales médicos que surgió hace un tiempo atrás, y tiene como antecedente la Fundación San Pedro (Durazno), una organización sin fines de lucro que desarrolla, implementa y sostiene emprendimientos colaborativos con instituciones públicas y privadas en áreas tales como Programas de Salud, Nuevas Tecnologías y Educación, en pos de buscar el bienestar de los ciudadanos de la región centro norte del país.

De esta forma, y con la idea de desarrollar un proyecto país en el área oftalmológica, este grupo de

profesionales médicos presentó a la Comisión de Aplicación de la Ley de Inversiones (COMAP) del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), las bases de lo que más tarde se transformaría en el actual centro ubicado en la Asociación Española. Tras un proceso que llevó tres años y varios estudios de viabilidad, con un trabajo interministerial que incluyó sendos análisis y evaluaciones del Ministerio de Salud Pública (MSP), el Ministerio de Industria, Energía y Minería (MIEM) y el MEF, se materializó la idea.

“La tecnología, que fue lo que definió el proyecto, requería de un acoplamiento mayor que el esfuerzo individual, porque su inversión excedía a lo que uno, dos o tres colegas solos pudieran hacer por su cuenta. De ahí la importancia de contar con un respaldo a nivel país, que permitiera desarrollarlo. A cambio, quedó marcada una política de inclusión donde todos los oftalmólogos del país pueden

YA NO ES NECESARIO VIAJAR AL EXTERIOR PARA TENER ESTA TECNOLOGÍA

acceder a esta tecnología y pueden participar del proyecto, utilizando el equipamiento y capacitándose, operando a sus pacientes en este centro”, expresó el Director Técnico.

“Un oftalmólogo de Artigas puede operar a sus pacientes con la tecnología que existe en TOA acá en Montevideo. Y a esos colegas se les instruye, se le brinda becas, conexiones para que puedan ir al extranjero. Todo eso lo permite el marco del proyecto país; por eso era vital tener el respaldo de los ministerios, que lo consideraron como un proyecto viable en Uruguay”, agregó.

La aprobación del proyecto por parte de los Ministerios estaba supeditada a dos aspectos: el ingreso de tecnología innovadora al país, y la generación de empleo de calidad.

“Estamos usando los mismos materiales que se utilizan en Estados Unidos y la Unión Europea. Es un equipamiento que por sus costos es inviable para cualquier emprendimiento individual o grupal. Los uruguayos hasta ahora tenían que viajar al extranjero para encontrar esta tecnología. Hoy eso se brinda en el TOA”, afirmó el Dr. López Lerena.

EL CENTRO SE LLAMA TOA (TECNOLOGÍA OFTALMOLÓGICA DE AVANZADA)

con un láser que “corta, corrige y sella”. La persona llega al centro, ingresa al block, y sale luego de pocos minutos caminando, viendo y sin necesidad de curación ni de oclusión ocular. Es un procedimiento sin bisturí y sin dolor”, resumió el oftalmólogo Dr. Oscar Seoane, integrante del equipo.

Por su estructura, funcionamiento, dinámica y flujo, TOA presenta todas las características de un block quirúrgico ambulatorio. “Hemos tenido pacientes que ingresan a block, con muy baja visión, y salen viendo con normalidad”.

Patologías frecuentes

La tecnología con la que cuenta el centro, sumado a la experticia de los profesionales médicos y técnicos, permite resolver la totalidad de las patologías oculares, incluidas aquellas que son de alta complejidad. Previo a la existencia del centro, este tipo de operaciones se realizaban únicamente en el extranjero. “No había ningún servicio público ni privado que lo ofreciera en Uruguay”, remarcó el Dr. Juan José López Lerena, Director Técnico y administrador del centro.

Cr. Ignacio Barbot: “yo me atiende en El Evangélico”

“Nuestro diferencial es el trato humano y la atención personalizada”

BASADA EN LA FRASE BÍBLICA “NO HE VENIDO PARA SER SERVIDO, SINO PARA SERVIR”, LA MUTUALISTA SE PROYECTA AL FUTURO CON LA CONSTRUCCIÓN DE UNA TORRE DE 1114 M2; INCORPORACIÓN DE NOVÍSIMA TECNOLOGÍA Y UN GRAN PILAR: EL SERVICIO DESCENTRALIZADO CON 14 FILIALES

La mutualista Hospital Evangélico fue fundada en junio de 1929 y por lo tanto, celebró recientemente sus 90 años de historia y trayectoria en el cuidado integral de sus afiliados. La institución en sus inicios contaba con 1200 socios, los que mayoritariamente eran miembros de las Iglesias Evangélicas del país.

Hoy posee más de 61 mil afiliados quienes son atendidos por más de 2700 funcionarios médicos y no médicos transformándose hoy en una gran institución de salud referente del sector repotenciando sus orígenes y abierta a la comunidad. De esa manera se inició el diálogo con el Gerente General de la mutualista, Cr. Ignacio Barbot.

¿Qué puede decirnos del El Evangélico?

Bueno, yo me atiendo en El Evangélico, lo primero y principal que nos distingue son los principios



“CONFORMAMOS UN GRUPO DE PROFESIONALES CON FOCO EN LA CALIDEZ HUMANA Y EXCELENCIA EN LA ATENCIÓN”

Asimismo tal como nos define nuestro nombre, somos una mutualista que obramos por el porvenir de nuestros afiliados trabajando arduamente con el fin de identificar sus necesidades. Ellos son nuestra prioridad, están en el centro de todas nuestras acciones y eso realmente nos hace ser diferentes.

¿Cuál es la visión a futuro de El Evangélico?

Siguiendo la línea de nuestro legado continuamos modernizándonos y renovándonos día a día, para ello nos centramos en la generación de proyectos institucionales para cumplir con los fines que nos guían. A futuro seguiremos profundizando en más y mejores servicios, nueva y moderna hotelería y sobre todo canales de comunicación eficientes para socios y funcionarios.

Nos focalizamos en trabajar en lo que denominamos “Ambiente Sanador” en sus tres dimensio-

**“NUEVOS EQUIPOS
SOFISTICADOS
QUE PERMITEN UN
DIAGNOSTICO PRECOZ”**

y valores que son la esencia de la institución, entre ellos el respeto, confianza, solidaridad, cuidado del prójimo, integridad y transparencia dentro y fuera de nuestros centros de salud.

La frase Bíblica “No he venido para ser servido, sino para servir” (Marcos 10:45) es nuestra razón de ser y guía de acción. Está a la vista en el ingreso de todos los centros asistenciales de nuestra institución y es parte de la forma especial de actuar del equipo de salud. Conformamos un grupo de profesionales de la salud con foco en la calidez humana y excelencia en la atención siendo lo que nos distingue el trato personalizado hacia usuarios y funcionarios. El Hospital Evangélico posee un directorio honorario cuyos integrantes con trayectoria y conocimiento de la institución dedican su tiempo a sumar valor a la acciones de los distintos servicios.

¿En qué momento se encuentra el Hospital?

La institución se encuentra en plena renovación, crecimiento y modernización ampliando su infraestructura con la construc-

1964 SE INAUGURA EL HOSPITAL

Jóvenes cristianos alentados por la vocación y por la pasión por el prójimo fundan la Mutualista Hospital Evangélico hace 90 años. Desde ese mismo momento sueñan con poder

concretar un hospital. Nucleados por el Dr. Rafael Hill y luego de tres décadas de ardua labor, lo logran el 14 de setiembre de 1964. Ese día abrió sus puertas lo que luego se convirtió

en un edificio emblemático de Montevideo y un centro de salud de referencia: el Hospital Evangélico con sus 6300 m2 en Bulevar José Batlle y Ordoñez y Mateo Vidal.

ción de una torre de 1114 metros cuadrados con servicios de internación, habitaciones privadas, dos nuevos blocks quirúrgicos, y otras áreas de servicios de apoyo sumándole la incorporación de tecnología de última generación. Junto con ello en un mundo cambiante y globalizado apostamos

**“FOCALIZADOS EN
TRABAJAR EN LO
QUE DENOMINAMOS
AMBIENTE SANADOR”**

a la sistematización e inversión en tecnología donde la Historia Clínica Electrónica y nuestra próxima nueva plataforma de servicios en línea permitirán dar solución a nuestros afiliados de forma rápida y segura.

¿Cuáles son los servicios más destacados?

Somos un prestador integral que posee un Sanatorio de Montevi-

deo el cual presta los tres niveles de atención con sus CTI de Adultos, Pediátrico y Neonatal. Estos últimos se destacan por su alto nivel de desarrollo tecnológico y personal calificado logrando así brindar excelentes servicios a sus afiliados como a prestadores de salud públicos y privados, yendo en línea con nuestra visión de crecimiento constante a través de la complementación.

Un pilar fundamental son los niveles de descentralización mantenidos y desarrollados a través de una red de 14 filiales en el interior, cuatro centros en el área metropolitana y un Sanatorio en Colonia de Sacramento como principal centro de referencia con altos niveles de resolutivez. Es una institución descentralizada enfocada en el primer nivel de atención ocupada en el fortalecimiento del vínculo entre médico, paciente y su entorno junto con las comunidades donde centra su labor.

Además, destaca por el servicio de calidad y atención personalizada siendo reconocidos por la autoridad sanitaria uruguaya en el ejercicio de estos valores.

¿Por qué en febrero elegir El Evangélico?

En nuestro país existen muchos y muy buenos prestadores de servicios de salud. No obstante, consideramos que gracias al legado de nuestros fundadores y al trabajo diario de nuestro equipo, Mutualista Hospital Evangélico

**DIFERENCIA:
“EL SOCIO ES EL CENTRO
DE TODAS NUESTRAS
ACCIONES”**

se posiciona como una institución diferencial en el trato humano y atención personalizada acompañando las exigencias de nuestros afiliados desde nuestros inicios. Asimismo destaco que hemos incorporado servicios, nueva y mejor infraestructura y nuevos equipos sofisticados que permiten un diagnóstico precoz con amplio nivel de exactitud logrando una respuesta rápida para nuestros asociados.

nes, “cuerpo, mente y espíritu”. Entendemos que cuando un afiliado ingresa a una institución de salud presenta distintas sensaciones como: dolor, angustia, miedo, preocupación, encontrándose en un estado de vulnerabilidad. De nuestra parte, es fundamental dedicarnos al cuidado en todas sus aristas.

Se refleja en el momento en que ingresa a nuestras instalaciones donde nos ocupamos en brindarle más información, mejor comunicación, trabajamos para generar confianza, dar tranquilidad y ofrecer infraestructura, hotelería y tecnología al servicio de la salud. Por otro lado nuestra cultura sanadora se destaca en tratar de anticiparnos y vivir lo que siente cada socio y su familia brindando así la mejor dotación de médicos, enfermeros y colaboradores.

Para lograr todo lo mencionado el camino es trabajando multidisciplinariamente con todo el personal institucional a través de un clima organizativo óptimo y alineado con los principios institucionales que nos han distinguido en estos 90 años de trayectoria.

CASMU: mutualista líder en el sector

Apuesta a una atención cercana e integral para todos los afiliados

EL PRESIDENTE DE LA INSTITUCIÓN, DR. RAÚL RODRÍGUEZ, REPASÓ LOS RESULTADOS POSITIVOS DEL ÚLTIMO PERÍODO, LOS LOGROS EN LOS SISTEMAS LOCALES DE SALUD, Y LOS OBJETIVOS TRAZADOS, ENTRE ELLOS, LA APERTURA DE CENTROS MÉDICOS EN BARRIOS DE LA CAPITAL Y DEL INTERIOR

Una atención humana y cercana a todos los afiliados en instalaciones de alta calidad, con un equipo médico de vanguardia es la apuesta de CASMU para seguir manteniendo su liderazgo en el sector.

Para el 2020 proyecta potenciar la expansión territorial y la descentralización de los servicios de salud con la apertura de nuevos centros médicos en barrios de la capital y del interior del país, según explicó el doctor Raúl Germán Rodríguez, presidente del Consejo Directivo de la mutualista.

Novedad: el asistente personal

En el afán constante por garantizar el primer nivel de atención a los usuarios, la mutualista optó por implementar la figura del asistente personal, cuya función consiste en guiar a los pacientes asesorándolos sobre los servicios disponibles en los sanatorios más amplios de CASMU.

entorno directo, en el entendido de que la problemática socio-familiar tiene gran influencia en la salud de las personas. Aquí el médico de familia opera como referente, y su rol trasciende la atención en el barrio, ya que visita a los pacientes si están internados, y oficia de nexo con el resto del equipo de salud. El objetivo es promover un ejercicio eficiente de la profesión.

“El médico de familia junto a auxiliares y practicantes llevan adelante su tarea con una actitud proactiva de seguimiento a los pacientes. Es decir, se realiza un “diagnóstico situacional de las familias socias de la institución para evaluar aquellos casos que necesitan un cuidado especial”, enfatizó el presidente de la institución. El fin es mejorar la calidad de vida y atención de los socios. “En vez de esperar a que el paciente se sienta mal y consulte, pasamos y controlamos si toma de forma adecuada los medicamentos y cumple con lo que le indicamos”, apuntó Rodríguez.

Nutrida agenda: apertura de nuevos policlínicos

En esa línea, días atrás se inauguraron la policlínica de La Teja y el consultorio Belloni, ubicado en Mendoza e Instrucciones. Durante febrero, el cronograma incluirá la apertura de otros tres centros médicos en Sayago, Punta de Rieles e Hipódromo de Maroñas. Las inauguraciones continuarán durante todo el 2020.

Plan dirigido a mayores de 65 años

En otro orden, CASMU desarrolló un plan dirigido a los socios mayores de 65 años titulado Programa de Cuidados que aborda la atención desde el punto de vista médico y social.

Este programa, que agrupa a 50000 socios, se llevará adelante en distintos puntos del país y apunta a mejorar la calidad de atención y de vida de esta población con miras a que vivan en las mejores condiciones posibles.

El doctor Aldo Sgaravatti, profesor grado 3 de la cátedra de geriatría, junto a un grupo de licenciados en enfermería y un equipo administrativo, trabajan en conjunto para poner en práctica a mediados de febrero este programa. En un inicio se atenderá a pacientes vinculados al área de traumatología, pero el plan es extenderlo a otras especialidades.

“Comenzaremos con pacientes con fractura de cadera o prótesis de rodilla para devolverles su au-



“SEGUIREMOS DESCENTRALIZANDO CON MÁS POLICLÍNICOS EN EL INTERIOR”

INVERSIONES SOCIALES Y EN INFRAESTRUCTURA

La mutualista CASMU lleva adelante el Plan Etapas dirigido a todos los afiliados de 0 a 29 años y consta de diversas bonificaciones, entre las que se destacan las consultas con fisiatras y radiología simple gratuitas para tratar lesiones deportivas frecuentes en esa etapa de la vida. El programa también abarca el acceso de forma gratuita al servicio de Emergencia Móvil 1727, órdenes a especialistas y medicina general, y servicio provisional sin costo hasta los 18 años. Se ofrecen, además, distintas prestaciones en el centro odontológico integral, como una limpieza gratis por año, y órdenes polivalentes. Por otra parte, la institución se distingue por haber llevado adelante una gran inversión en infraestructura

durante el último período, como fue la inauguración del Hospital de Día con la instalación de una policlínica oncológica que cuenta con enfermería, cinco consultorios y una nueva sala para realizar tratamientos. Y continúa por el mismo camino al incorporar cialíticas y camas nuevas para equipar el block quirúrgico de primer nivel en la sede central, y un mamógrafo que funcionará en el CASMU N°3. Este sanatorio se caracteriza por ser el único privado que atiende a mujeres y niños en todo el país, y sobresale por contar con analgesia gratis para el parto con el fin de aliviar el dolor. Se brindan, además, charlas informativas sin costo sobre esta técnica efectiva y segura todos los meses.

de Pando es un ejemplo de ello con una mega obra de refacción, remodelación y ampliación de sus antiguas instalaciones finalizada un mes atrás. Al equipo multidisciplinario de médicos en todas las especialidades que hoy ejerce sus funciones en dicha sede, en febrero se sumará un móvil de la Emergencia 1727 para cubrir zonas aledañas.

“La meta en los próximos meses es contar con dos ambulancias más en esa área, una en Las Piedras y otra en Ciudad del Plata”, adelantó Rodríguez.

Nuevos móviles para Emergencia 1727

A su vez, CASMU renovó buena parte de la flota de la Emergencia 1727. Este servicio es gratuito los tres primeros meses para los socios y no socios de la mutualista, y se suma el beneficio de abonar la mitad de la cuota durante los siguientes seis meses de afiliación.

MÁS POLICLÍNICOS

EN LOS BARRIOS

PARA ESTAR MÁS CERCA DE LA GENTE

Emergencia 1727 volvió a ser elegida para ofrecer asistencia en eventos masivos al aire libre, como el Desfile de Carnaval, Desfile de Escuelas de Samba y el clásico Desfile de Llamadas, poniendo a disposición 30 profesionales de la salud. Una novedad es la inauguración de una policlínica en el tablado del Velódromo, y brinda, además, cobertura en los escenarios Geant, 1° de Mayo y Gigante del Buceo mientras se desarrolle la fiesta popular más larga del mundo.

Otra faceta: CASMU solidario

En otro orden, CASMU apunta a una gran inversión en trabajo social con la puesta en práctica de un plan nacional dirigido a apoyar a quienes más lo necesiten a mejorar su calidad de vida, sean socios o no de la mutualista.

El presidente de la institución señaló que la medida podrá implementarse al “invertir en educación para la salud y prevención de enfermedades llevando programas a escuelas y clubes deportivos en barrios de nivel socioeconómico deprimido y de nivel alto de todo el país”.

EDUCAR EN SALUD: LLEVARÁ PROGRAMAS A ESCUELAS Y CLUBES DEPORTIVOS

Los primeros asistentes estarán presentes en la sede de 8 de Octubre y Abreu, pero el objetivo es replicar la dinámica en los restantes centros médicos grandes de la capital y el interior del país.

El presidente de la institución destacó como diferencial el trato humano, el cuidado y respaldo a los pacientes, tres aspectos esenciales cuando alguien está enfermo o tiene a un familiar convaleciente. “Priorizamos y resaltamos el humanismo”, enfatizó Rodríguez.

Las apuestas más significativas para el 2020

La institución líder en prestaciones de servicios aúna sus esfuerzos con el fin de volver a instalar un concepto que era tradición a través del restablecimiento de policlínicas en todos los barrios para “mejorar la accesibilidad de la gente, estar cerca de los pacientes, y entablar una relación estrecha con las fuerzas vivas de la zona”, indicó Rodríguez.

Entre las principales ventajas de estos consultorios se destaca el conocimiento que los médicos tienen del paciente, su barrio y su

tonomía y que puedan reinserirse en su familia y en la sociedad”, señaló Rodríguez.

Medicina para todo el país

Bajo la consigna de descentralizar el acceso a la salud, CASMU con-

tinuará por la senda de fortalecer los centros médicos del interior.

La mutualista optó por dar el apoyo suficiente y necesario para que sigan creciendo a través del aumento en la cantidad de especialistas y la ampliación en la cobertura. El centro médico



Si sos socio Fonasa y tenés 3 o más años de antigüedad en tu mutualista, **en febrero**

CAMBIATE A LA ESPAÑOLA SIN COSTO



Asociate a los Beneficios

entrá en **www.asociate.com** y mirá todos los beneficios que tiene cambiarte a la Española, entre los que se destacan:

cobertura total de asistencia médica



ESPAÑOLA MOVIL GRATIS POR UN AÑO*

SI TE CAMBIAS A LA ESPAÑOLA DURANTE FEBRERO Y CONTRATAS ESPAÑOLA MOVIL



FAMILIA
TE ATIENDE, TE CUIDA, TE ACOMPAÑA

50% DE DESCUENTO POR UN AÑO*

SI TE CAMBIAS A LA ESPAÑOLA DURANTE FEBRERO Y CONTRATAS FAMILIA ACOMPAÑANTES

VENI DEL 1 AL 28 DE FEBRERO, CON TU CEDULA A CUALQUIER SEDE O POLICLINICA DE LA ESPAÑOLA, INCLUYENDO NUEVOCENTRO Y PUNTA CARRETAS SHOPPING, EL TRAMITE ES SIMPLE Y NO TIENE COSTO.



ASOCIACION ESPAÑOLA

Más espacio para tu salud, más comodidad para vos.

☎ 1920-1234
www.asociate.com

*Sujeto a condiciones de modalidad de pago (contrato solo con tarjeta de crédito o débito, o mediante descuento de sueldo por convenios especiales).