



UNL • FACULTAD DE
CIENCIAS MÉDICAS

VALOR EN LA ATENCIÓN MÉDICA AMBULATORIA: INCENTIVOS CENTRADOS EN EL PACIENTE

EXPOSITOR: VASSALLO SELLA, CARLOS

Autores: Alesso, F.; Vassallo Sella, C.; Sturniolo, J. y Bianchini, N.

Observatorio de Salud

XLII Jornadas de Economía de la Salud – AES

Girona, 6 de julio de 2023



UNL • FACULTAD DE
CIENCIAS MÉDICAS

ATENCIÓN PLANIFICADA Y GESTIONADA POR MÉDICOS DE REFERENCIA (MR) SEGÚN POBLACIÓN OBJETIVO



- **PEDIATRÍA (ambos sexos hasta 14 - 16 años)**
- **TOCOGINECOLOGÍA (mujeres desde 14 - 16 y hasta 49 años)**
- **ATENCIÓN GENERAL DE ADULTOS (ambos sexos desde 14 - 16 años)**

Plataforma para comunicación del beneficiario
con el médico de referencia, gestión de turnos
y encuesta de satisfacción






Unidades de pago

y atributos incentivables respecto de cada una

Beneficiario en nómina (cápita):

- ✓ **Contención de nómina:** proporción atendida de los pacientes (beneficiarios que requieren atención) de la propia nómina.
- ✓ **Puntaje** obtenido en el cumplimiento de **programas de prevención**.

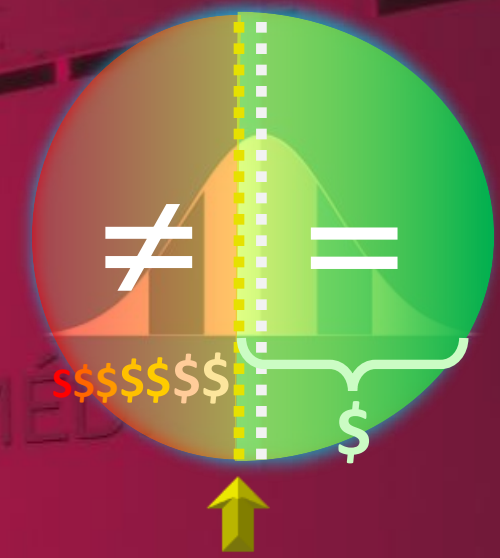
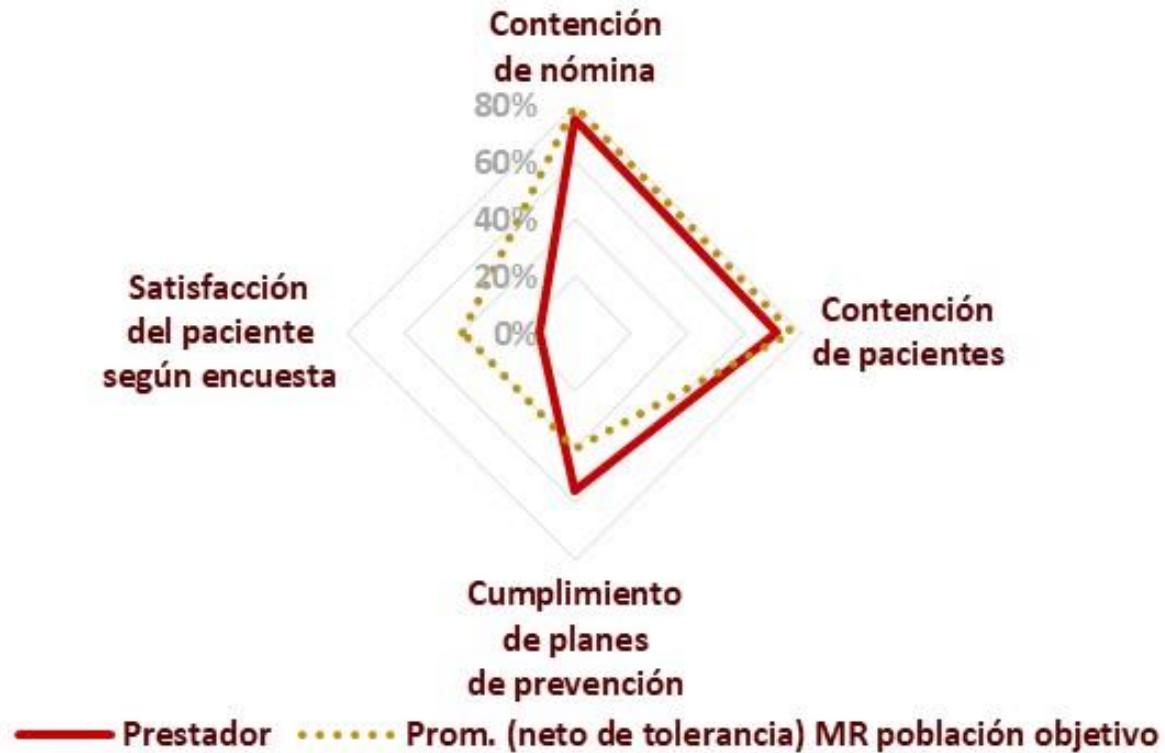
Paciente de propia nómina atendido en últimos 30 días (paciente - mes corrido):

- ✓ **Contención de pacientes:** proporción atendida de las consultas no especializadas efectuadas por pacientes de la propia nómina.
- ✓ **Puntaje** obtenido en las **encuestas de satisfacción** cursadas a los pacientes. 

Paciente extranómina atendido en últimos 30 días: arancel fijo.



Desempeño por atributo incentivable



(-) margen de TOLERANCIA dependiente de la DISPERSIÓN entre desempeños individuales

DESEMPEÑO SUFICIENTE en TODOS LOS ATRIBUTOS incentivables: INCENTIVACIÓN IGUALITARIA

Arancel **BASE** → arancel **MÁXIMO**

DESEMPEÑO INSUFICIENTE en ALGÚN ATRIBUTO incentivable (uno solo o ambos): DESINCENTIVACIÓN INDIVIDUAL

Arancel **MÍNIMO** ← arancel **BASE**



UNL • FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

SU OPINIÓN NOS AYUDA A MEJORAR

POR ESO VALORAMOS ENORMEMENTE SU COMPROMISO CON LA CALIDAD DEL SERVICIO

Ítem	En relación con su más reciente consulta con su médico de referencia, el Dr. Xxxxx Yyyyy, le agradeceremos la amabilidad de comentarnos lo siguiente, marcando la respuesta que considere más representativa de su experiencia como paciente:							
	Opción	A	B	C	D			
1	¿Cómo accedió a la consulta?				¿Gestionó previamente un turno?	¿El médico lo atiende habitualmente por orden de llegada?	¿Concurrió espontáneamente, por razones de urgencia, sin solicitar turno?	¿Accedió de otro modo diferente a los señalados?
	Atributo evaluado	Observación	¿Cómo califica, en los siguientes aspectos, la atención recibida específicamente en esa última ocasión?:	Calificación				
2	Oportunidad		¿Cómo fue la demora en la fecha de consulta, en relación con la urgencia y/o necesidad manifestadas al gestionar el turno o solicitar la atención?	Inaceptable 😞	Excesiva 😞	Razonable 😊	Mínima 😊	
3	Puntualidad	Inhabilitado en caso de respuesta C en ítem 1	¿Cómo fue la demora para ingresar a la consulta, respecto del turno asignado o bien desde su acceso a sala de espera en caso de atención sin turno?	Inaceptable 😞	Excesiva 😞	Razonable 😊	Mínima 😊	
4	Dedicación		¿Cómo fue el esmero exhibido y el tiempo destinado por el médico a recabar información personal, preguntar síntomas, examinar clínicamente, analizar resultados de laboratorio, imágenes y/o informes médicos, y demás actividades propias de la consulta?	Mínimo 😞	Escaso 😞	Suficiente 😊	Óptimo 😊	
5	Claridad de comunicación		¿Fue claro y fácil de entender el médico en cuanto al diagnóstico, alternativas o sugerencias de tratamiento y/o indicaciones sobre medicación, control, dieta, ejercitación u otras necesarias para mantener, recuperar o mejorar su estado de salud?	Para nada 😞	Apenas 😞	Bastante 😊	Completamente 😊	
6	Empatía		¿Cómo fue la calidez y personalización en el trato recibido del médico?	Mínima 😞	Escasa 😞	Suficiente 😊	Óptima 😊	
7	¿Consideró concurrir, en caso de necesidad o urgencia, al policonsultorio del Plan de Salud Complementaria Optimus, sito en calle con teléfono y sitio Web?			No he tenido que hacerlo, dado que mi médico de referencia me atiende en su consultorio u otro lugar cuando necesito	Mi médico de referencia me comentó que no era necesario	No he ido, pero podría hacerlo	Ya me han atendido allí	
8	Pago de bolsillo		¿Le requirió el Dr. Xxxxx Yyyyy o su secretaria o recepcionista suma alguna de dinero en esta consulta?	Sí	No			
9		Habilitado en caso de respuesta afirmativa (A) en ítem 8	¿Efectivizó pago alguno, ya fuera de la suma requerida u otra?	Sí	No			
10		Habilitado en caso de respuesta afirmativa (A) en ítem 9	¿Cuál fue el importe abonado y por qué concepto?	Importe	Concepto			
11	Presión o influencia		¿Recibió Ud. del Dr. Xxxxx Yyyyy presión o influencia alguna tendiente a condicionar sus respuestas a esta encuesta?	Sí	No			