

ANEXO INDICADORES SINADI ASISTENCIAL

Definiciones operativas

Población

- **Nº de Beneficiarios:**

Corresponde al promedio anual de afiliados al grupo de Instituciones que se hace referencia.

- **Porcentaje de Mayores de 64 años:**

Se refiere al porcentaje de la población beneficiaria, que es mayor de 64 años.

- **Índice de envejecimiento:**

Se refiere a la población beneficiaria mayor de 64 años con relación a los menores de 15 años.

Disponibilidad de Camas

- **Nº de camas disponibles en Cuidados Básicos:**

Corresponden al promedio anual de camas disponibles para internación en Cuidados Básicos en el grupo considerado.

Cuidados Básicos. Se trata de sectores destinados a la atención de pacientes crónicos o en etapa preclínica o de convalecencia, en período evolutivo no crítico, con escasa dependencia y autosuficiente, y/o con estabilidad de parámetros fisiológicos y compromiso mínimo de uno o más sistemas, y en situación de bajo riesgo de complicaciones. Se incluye en este nivel de cuidados aquellos pacientes crónicos que requieren cuidados permanentes mínimos en los que las alternativas terapéuticas son de carácter meramente paliativo.

- **Nº de camas disponibles en Cuidados Moderados:**

Corresponden al promedio anual de camas disponibles para internación en Cuidados Moderados en el grupo considerado.

Cuidados Moderados: Se trata del sector de internación convencional.

- **Nº de camas disponibles en CTI-CI por mil afiliados**

Corresponden al promedio anual de camas disponibles para internación en CTI-CI en el grupo considerado.

CTI-CI: Incluye el sector de Cuidados Intensivos y Cuidados Intermedios (adultos y pediátrico)

Uso de Servicios en Atención Ambulatoria

- **Consultas ambulatorias (urgentes y no urgentes) por afiliado por año:**

Es la cantidad de consultas ambulatorias (urgentes y no urgentes, centralizadas y en domicilio) realizadas en promedio por cada afiliado, en el año considerado.

Consultas ambulatorias no urgentes consultorio: se refiere a consultas de policlínica.

Consultas ambulatorias no urgentes domicilio: se refiere a consultas de radio, es decir, son consultas coordinadas no urgentes que se realizan a través de médicos generales de adultos o pediatras, en el domicilio de los pacientes.

Consultas en urgencia centralizada: se refiere a consultas que se realizan en el servicio de Urgencia o Emergencia de las Instituciones

Consultas urgentes domicilio: se refiere a consultas de urgencia realizadas en domicilio, con servicios propios de la institución o convenios.

- **Recetas expedidas por afiliado por año**

Es la cantidad de recetas de medicamentos expedidas en atención ambulatoria en promedio a cada afiliado, en el año considerado.

- **Recetas expedidas por consulta ambulatoria (urgente y no urgente)**

Es la cantidad de recetas de medicamentos expedidas en promedio en cada consulta ambulatoria, urgente y no urgente, del período considerado.

Uso de Servicios en Internación

- **Egresos de Internación Domiciliaria por mil afiliados por año**

Es la cantidad de egresos promedio, que se produjeron en Internación Domiciliaria por mil afiliados, en el año considerado. Se incluyen altas, defunciones y transferencias a otros niveles de cuidado.

Internación domiciliaria: es la modalidad de internación en la que los cuidados asistenciales se instrumentan en el domicilio del paciente, dentro del marco de un programa específico. Se debe tener en cuenta que se trata de una modalidad alternativa a la internación convencional y que no es un servicio de prestación obligatorio, por lo cual no todas las instituciones lo tienen.

- **Egresos de internación en Cuidados Moderados por mil afiliados por año**

Es la cantidad de egresos promedio, que se produjeron en internación en Cuidados Moderados por mil afiliados, en el año considerado. Se incluyen altas, defunciones y transferencias a otros niveles de cuidado.

Cuidados Moderados: Se trata del sector de internación convencional.

- **Egresos de internación en CTI-CI por mil afiliados por año**

Es la cantidad de egresos promedio, que se produjeron en internación en CTI-CI por mil afiliados, en el año considerado. Se incluyen altas, defunciones y transferencias a otros niveles de cuidado.

CTI-CI: Se considerarán globalmente los sectores de cuidados intermedios e intensivos.

- **Total de egresos hospitalarios por mil afiliados por año**

Es la cantidad de egresos hospitalarios (internaciones) que se produjeron en promedio por mil afiliados, en el año. Se considera egreso hospitalario las altas (pacientes que dejan de requerir cuidados permanentes y por tanto abandonan el sector de internación, cualquiera sea el nivel de cuidados en que se encuentren) y las defunciones. No se consideran en este caso las transferencias (pasaje de un nivel de cuidados a otro, incluyendo desde y hacia internación domiciliaria).

- **Días cama ocupados (DCO) en Internación Domiciliaria por mil afiliados por año**

Corresponde al total de días cama ocupados (días de internación) de todos los pacientes en régimen de internación domiciliaria, en el periodo considerado. Se formula el indicador cada mil afiliados del grupo considerado.

- **Días cama ocupados (DCO) en Cuidados Moderados por mil afiliados por año**

Corresponde al total de días cama ocupados en el sector de cuidados moderados, en el periodo considerado, cada mil afiliados.

- **Días cama ocupados (DCO) en CTI-CI por mil afiliados por año**

Corresponde al total de días cama ocupados en el sector de cuidados intensivos e intermedios, en el periodo considerado, cada mil afiliados.

- **Promedio de estadía en Internación Domiciliaria**

Es la duración promedio (en días) de las internaciones cuyos egresos se produjeron en Internación Domiciliaria, en el período considerado. Permite valorar cuantos días en promedio, estuvo internado cada paciente egresado de Internación Domiciliaria.

- **Promedio de estadía en Cuidados Moderados**

Es la duración promedio (en días) de las internaciones cuyos egresos se produjeron en Cuidados Moderados, en el período considerado. Permite valorar cuantos días en promedio, estuvo internado cada paciente egresado de Cuidados Moderados.

- **Promedio de estadía en CTI-CI**

Es la duración promedio (en días) de las internaciones cuyos egresos se produjeron en Cuidados Intensivos e Intermedios, en el período considerado. Permite valorar cuantos días en promedio, estuvo internado cada paciente egresado de CTI-CI.

- **Porcentaje ocupacional en Cuidados Moderados**

Es el porcentaje de los días camas disponibles de Cuidados Moderados en el período considerado, que fueron efectivamente ocupados.

- **Porcentaje ocupacional en CTI-CI**

Es el porcentaje de los días camas disponibles de CTI-CI en el período considerado, que fueron efectivamente ocupados.

Uso de Servicios en Centro Quirúrgico

- **Intervenciones quirúrgicas por mil afiliados por año**

Es la cantidad de intervenciones quirúrgicas (urgentes y coordinadas, con internación y ambulatorias) realizadas en promedio cada mil afiliados, en un año. Permite evaluar globalmente la producción de los servicios quirúrgicos en relación a la cantidad de afiliados.

Intervenciones Quirúrgicas Coordinadas con internación: se trata de todas aquellas cirugías de coordinación que requieren internación del paciente tanto de forma previa como posterior a la intervención y que suponen la ocupación de una cama por un plazo no menor a 12 horas.

Intervenciones Quirúrgicas Coordinadas ambulatorias (o cirugía de Día): se trata de todas aquellas cirugías de coordinación que requieren sala de cirugía, y en las que se puede otorgar el alta dentro de las 12 hs sin que el paciente requiera ingreso a internación.

Intervenciones Quirúrgicas Urgentes: son aquellas que en función de la situación clínica del paciente, deben ser realizadas de forma inmediata sin que hubiese coordinación previa de uso de sala de cirugía.

Uso de Servicios Diagnósticos

- **Total de exámenes de laboratorio por afiliado por año**

Es la cantidad de exámenes de laboratorio realizados en promedio por cada afiliado en un año. Permite evaluar globalmente la producción de los servicios de laboratorio clínico en relación a la cantidad de afiliados. Se discrimina en aquellos indicados en forma ambulatoria y en atención en internación.

- **Total de exámenes de radiología convencional por afiliado por año**

Es la cantidad de exámenes de radiología convencional realizados en promedio por cada afiliado en un año. Permite evaluar globalmente la producción de los servicios de radiología convencional en relación a la cantidad de afiliados. Se discrimina en aquellos indicados en forma ambulatoria y en atención en internación.

- **Otros estudios diagnósticos**

Corresponde a la cantidad de estudios realizados en promedio por mil afiliados en un año, discriminados en: Ecografía, EcoDoppler, Tomografía Axial Computarizada (TAC); Resonancia Magnética Nuclear (RMN) y Endoscopias.

Indicadores de Calidad y Cambio de Modelo

- ***Índice de cesáreas***

Es el porcentaje de los partos registrados en el período considerado, que requirieron la realización de cesárea.

- ***Porcentaje de embarazos captados en el primer trimestre***

Es el porcentaje de los partos registrados en el período considerado, cuyos embarazos fueron captados en el primer trimestre. Permite evaluar la captación precoz del embarazo, la cual forma parte de las pautas de correcto control del mismo. Se considera captación precoz, la realización del primer control del embarazo dentro del primer trimestre del mismo.

- ***Tasa de reconsultas en urgencia centralizada***

Mide el peso relativo que tienen las reconsultas en el Servicio de Urgencia Institucional (segunda consulta de un usuario, por un mismo motivo en un plazo igual o inferior a 72 horas después de su primera consulta en el mismo servicio).

- ***Razón [consultas ambulatorias no urgentes] / [consultas ambulatorias urgentes]:***

Es la relación entre las consultas ambulatorias no urgentes (Policlínica + domiciliarias) y las urgentes (centralizadas + domiciliarias), realizadas en el período considerado.

- ***Razón [consultas Policlínica] / [consultas urgentes centralizadas]:***

Es la relación entre las consultas ambulatorias de policlínica y las urgentes centralizadas a nivel del Servicio de Urgencia-Emergencia Institucional, realizada en el período considerado.

- ***Razón [consultas especialidades básicas] / [consultas resto especialidades]***

Es la relación entre las consultas de especialidades básicas (Medicina General, Pediatría y Ginecoobstetricia) y las consultas del resto de las especialidades (Cirugía General, Especialidades Médicas y Quirúrgicas), realizadas en el período considerado.