INFO SALUD RÍO NEGRO

Principales indicadores demográficos, socioeconómicos, epidemiológicos y de producción asistencial

Ministerio de SALUD

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
18 DE JULIO 1892. CP 11200 - TEL 1934
WWW.MSP.GUB.UY
MONTEVIDEO | URUGUAY

DIRECCIÓN GENERAL DE JUNASA
DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN

MINISTERIO DE SALUD
Ministro: Jorge Basso

Dirección General de JUNASA
Director: Arturo Echevarría
Área Economía de la Salud | AES |
Directora: Ida Oreggioni

Dirección General de Coordinación
Directora: Adriana Brescia

Edición: noviembre 2017

Este documento es para distribución general.
Se autorizan las reproducciones y traducciones siempre
que se cite la fuente. Queda prohibido todo uso de esta obra, de sus
reproducciones o de sus traducciones con fines comerciales.

PRESENTACIÓN

En 2017, las unidades ejecutoras del Ministerio de Salud (MSP), Dirección General de la Junta Nacional de Salud, Área Economía de la Salud (AES) y Dirección General de Coordinación (DIGECOOR), se propusieron recopilar información de cada departamento por medio de los principales indicadores demográficos, socioeconómicos, epidemiológicos y de producción asistencial, con la finalidad de aportar a los múltiples procesos de intercambio entre actores de la salud en los cuales acceder a información oportuna es un aspecto fundamental para mejorar la calidad de esos procesos.

El objetivo final es elaborar un material orientado principalmente al uso de los actores del MSP en sus distintos niveles (central, territorial) y al personal técnico de distintas disciplinas que trabaja en el campo de la salud. No obstante, pensamos en un formato amigable para la presentación de los datos de manera que pueda ser también utilizado por población en general.

El presente material, —uno por cada departamento— selecciona y reúne información recuperada de distintas y potentes bases y plataformas de datos: Observatorio Social del Ministerio de Desarrollo Social, Instituto Nacional de Estadística (INE), Sistema Nacional de Información (SINADI), Sistema de Control y Registro de Recursos Humanos (SCARH), Registro Único de Cobertura de Asistencia Formal (RUCAF) y Nacimientos y defunciones (MSP), entre otras. Agradecemos muy especialmente a las unidades organizativas de la Dirección General de la Salud (DIGESA) que procesaron y facilitaron valiosa información para la presente edición: División Epidemiología, Departamento de Estadísticas Vitales, Área Programática Salud de la Niñez y Área Programática Salud en la Adolescencia y Juventud.

La estructura del presente material incluye tres capítulos: Indicadores generales del departamento, Indicadores de los prestadores de salud del departamento y Participación social. Hemos incluido tablas, gráficos e infografías, más la descripción del indicador y la referencia a la fuente de donde se toma el dato. En más de un caso utilizamos la referencia país a efectos comparativos. Todos los datos aquí publicados son los últimos disponibles y publicados a mayo de 2017 (dado que no todos los indicadores tienen el mismo cierre, variará el período sobre el cual se informa).

capítulo. I

INDICADORES GENERALES DEL DEPARTAMENTO

a- Indicadores demográficos y socioeconómicos
b- Indicadores epidemiológicos

a

CAPÍTULO I. INDICADORES GENERALES DEL DEPARTAMENTO

Indicadores demográficos y socioeconómicos

contenido

ÍNDICE TEMAS E INDICADORES

-Datos generales: población total / número de viviendas
-Distribución de la población por sexo, residencia y localidades de más de 1.000 hab
-Mapa del departamento con principales localidades
-Pirámides de población [total y rural]
-Pobreza
-Ingresos
-Ocupación
-Desocupación
-Informalidad
-Educación

a INDICADORES DEMOGRÁFICOS Y SOCIOECONÓMICOS

Datos generales: población total / número de viviendas

Población total
54.765

Población por sexo
Hombres: 27.576
Mujeres: 27.189

Población urbana
49.553
Población rural
5.212

Número de viviendas
20.975
Número de viviendas urbanas
17.959
Número de viviendas rurales
3.016

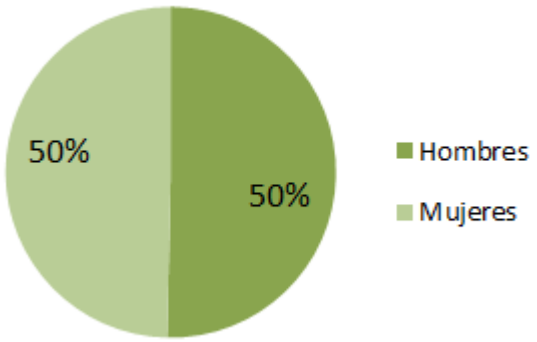
FUENTE: Censo 2011, INE.

Área urbana: comprende el territorio ocupado por localidades censales, es decir, donde existe amanzanamiento.

Área rural: comprende el territorio no ocupado por localidades censales, es decir, donde no existe amanzanamiento.
Fuente: INE

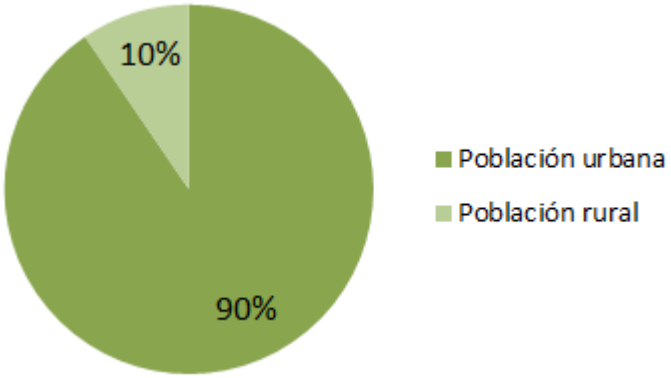
Gráficos

Distribución de la población por sexo



FUENTE: Censo 2011, INE.

Distribución de la población por residencia



FUENTE: Censo 2011, INE.

Distribución de la población por sexo, residencia y localidades de más de 1.000 hab.

Distribución de población por sexo para localidades con más de 1.000 habitantes

Localidad	Población	
Fray Bentos	24.406	
	Hombres	Mujeres
	11.902	12.504
Young	16.756	
	Hombres	Mujeres
	8.423	8.333
Nuevo Berlín	2.450	
	Hombres	Mujeres
	1.257	1.193
San Javier	1.781	
	Hombres	Mujeres
	876	905

FUENTE: Censo 2011, INE.

Mapa del departamento con principales localidades

FUENTE: Censo 2011, INE.

Pirámides de población [total y rural]

La ***pirámide de población*** es la representación gráfica de la estructura por sexo y edad de una población. Se representa a la derecha la población masculina y a la izquierda la población femenina. En el eje horizontal se representa la cantidad de población, y en el eje vertical las edades (por tramos), colocando abajo los más jóvenes y arriba los de más edad.

Distribución población total por tramos de edad y sexo [cuadro 1]

Grupo quinquenal de edades y edades simples	TOTAL		
	TOTAL	HOMBRE	MUJER
TOTAL	**54.765**	**27.576**	**27.189**
0 a 4	4.387	2.277	2.110
5 a 9	4.678	2.395	2.283
10 a 14	5.140	2.660	2.480
15 a 19	4.767	2.422	2.345
20 a 24	3.504	1.836	1.668
25 a 29	3.645	1.867	1.778
30 a 34	4.001	1.991	2.010
35 a 39	3.681	1.874	1.807
40 a 44	3.364	1.693	1.671
45 a 49	3.014	1.535	1.479
50 a 54	2.891	1.530	1.361
55 a 59	2.693	1.322	1.371
60 a 64	2.424	1.205	1.219
65 a 69	2.009	979	1.030
70 a 74	1.677	790	887
75 a 79	1.312	595	717
80 a 84	887	374	513
85 a 89	472	165	307
90 a 94	175	57	118
95 a 99	38	7	31
100 o más	6	2	4

FUENTE: Censo 2011, INE.

Distribución población rural por tramos de edad y sexo [cuadro 2]

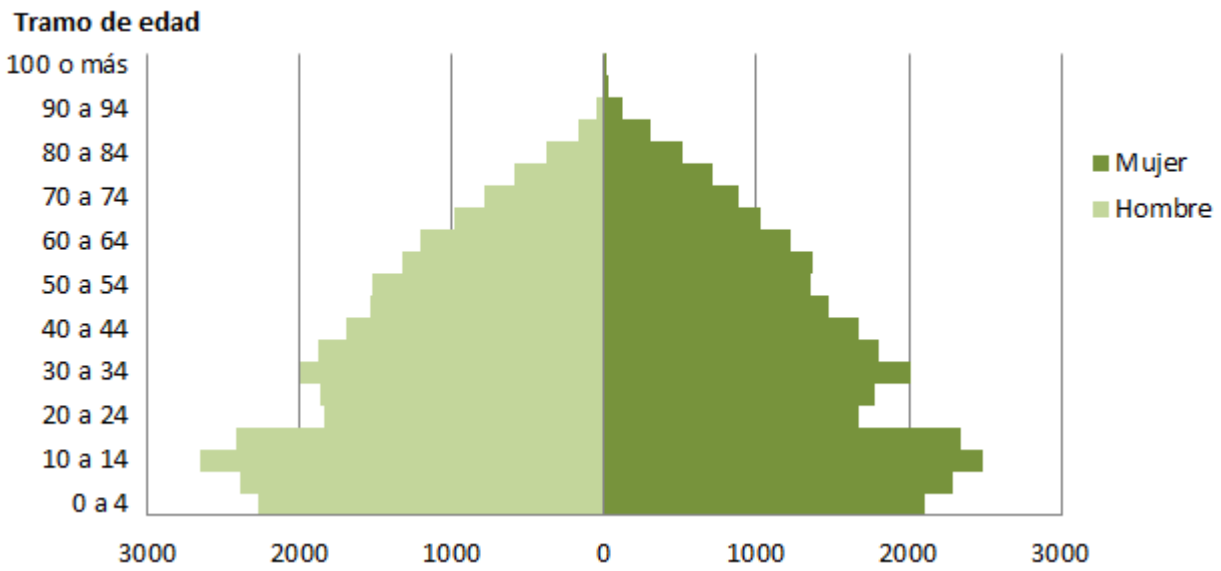
Grupo quinquenal de edades y edades simples	RURAL		
	TOTAL	HOMBRE	MUJER
TOTAL	**5.212**	**2.980**	**2.232**
0 a 4	409	216	193
5 a 9	415	215	200
10 a 14	446	223	223
15 a 19	412	222	190
20 a 24	334	200	134
25 a 29	327	194	133
30 a 34	350	195	155
35 a 39	386	228	158
40 a 44	335	175	160
45 a 49	365	217	148
50 a 54	323	195	128
55 a 59	311	189	122
60 a 64	261	173	88
65 a 69	188	117	71
70 a 74	164	111	53
75 a 79	98	63	35
80 a 84	55	33	22
85 a 89	19	10	9
90 a 94	11	2	9
95 a 99	3	2	1
100 o más	-	-	-

FUENTE: Censo 2011, INE.

NOTA: los cuadros 1 y 2 se corresponden con los gráficos que siguen, en el mismo orden.

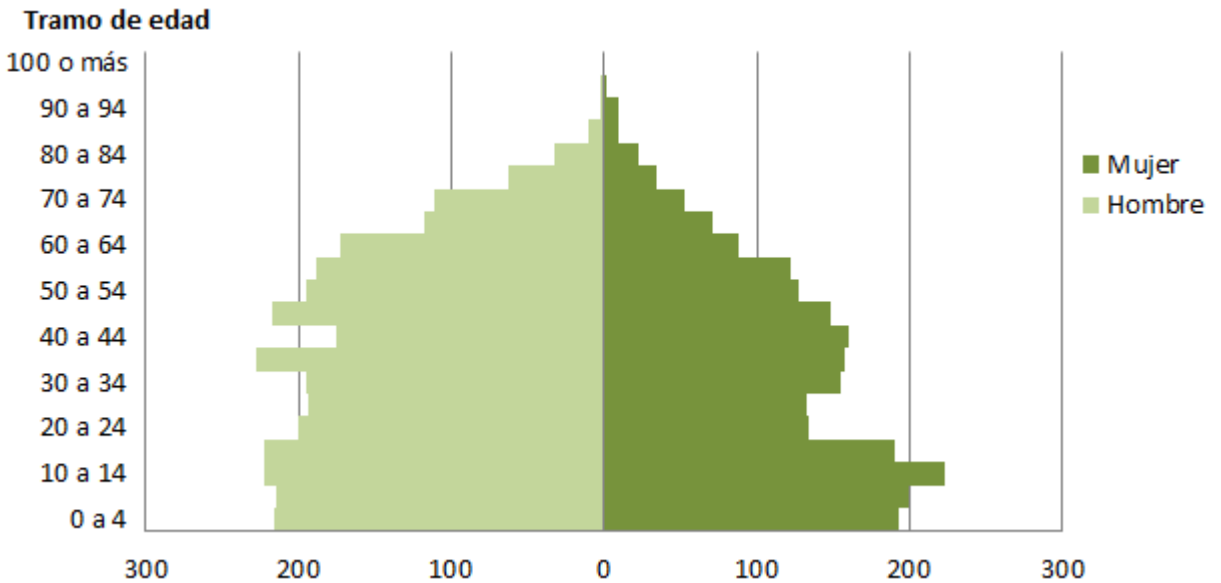
Pirámides de población [total y rural]

Distribución población total por tramos de edad y sexo



FUENTE: Censo 2011, INE.

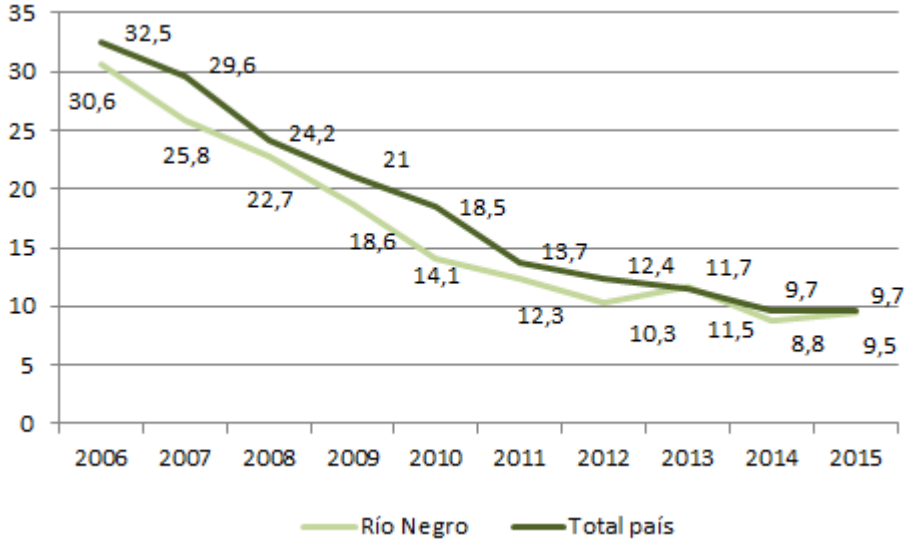
Distribución población rural por tramos de edad y sexo



FUENTE: Censo 2011, INE.

Pobreza

Porcentaje de personas en situación de pobreza según departamento, país y año. Período 2006-2015



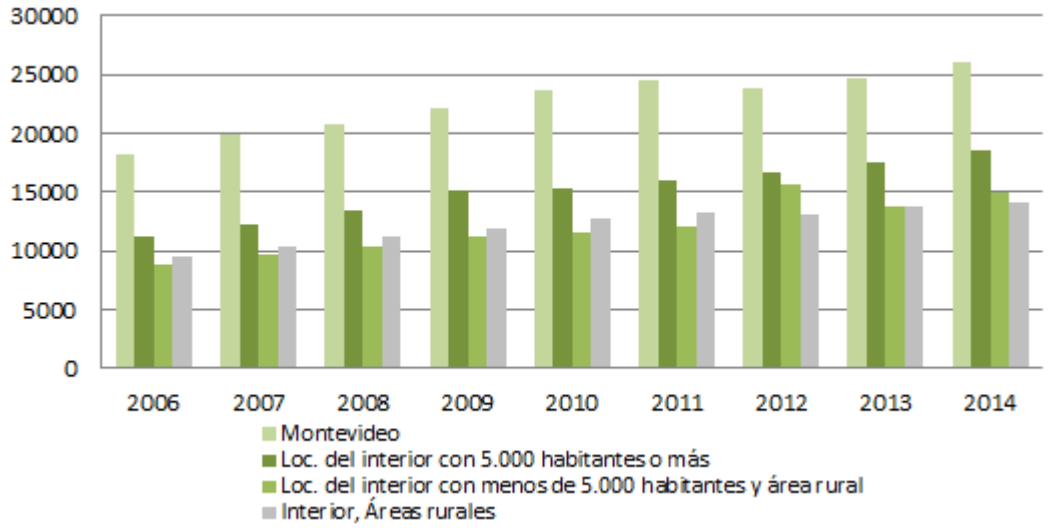
FUENTE: Encuesta Continua de Hogares, INE. Dato tomado de MIDES 2017.

A diciembre 2016 la línea de pobreza per cápita [Canasta Básica Total] era de **$11.626** para Montevideo y **$7.629** para el Interior urbano.

Porcentaje de personas en situación de pobreza: porcentaje de personas que habitan en hogares cuyo ingreso per cápita es inferior a la línea de pobreza (metodología INE 2006).
Cálculo: (Cantidad de personas que habitan en hogares con ingreso per cápita inferior a la LP/Cantidad total de personas)*100.
Fuente: Observatorio Social. Ficha metodológica del indicador. Disponible en: *observatoriosocial.mides.gub.uy*

Ingresos

Promedio de ingresos reales per cápita del hogar con valor locativo (en pesos uruguayos) según área geográfica y años. Período 2006-2014



FUENTE: Encuesta Continua de Hogares, INE. Dato tomado de: MIDES 2017.

Promedio de ingresos reales per cápita del hogar con valor locativo según área geográfica: este indicador refleja la evolución del poder adquisitivo de los hogares.
Para cada área geográfica se calcula: (Ingreso total del hogar / Cantidad de personas del hogar). El monto total de ingresos es dividido entre la cantidad de personas en el hogar para obtener el ingreso per cápita promedio de los hogares (en el número total de integrantes se excluye al servicio doméstico dado que se considera que el hogar donde trabaja no es su hogar de origen).
Fuente: Observatorio Social. Ficha metodológica del indicador.
Disponible en: *observatoriosocial.mides.gub.uy*

Ocupación

Tasa de actividad en personas según sexo, departamento y país. Año 2015

Río Negro: 72.8
Uruguay: 73.0

Río Negro: 56.0
Uruguay: 55.4

Río Negro: 64.3
Total Uruguay: 63.7

FUENTE: Encuesta Continua de Hogares, INE
Dato tomado de: MIDES 2017.

Tasa de actividad por sexo: proporción de varones y mujeres que se encuentran activos (trabajan o buscan trabajo) entre aquellos de 14 y más años.
Nos permite medir el grado de participación de las mujeres y varones en el mercado de trabajo con dichas características.
Para cada sexo se calcula: Tasa de actividad=(PEA/PET)*100 PEA=Población Económicamente Activa PET=Población en Edad de Trabajar (14 o más años).
Fuente: Observatorio Social. Ficha metodológica del indicador.
Disponible en: *observatoriosocial.mides.gub.uy*

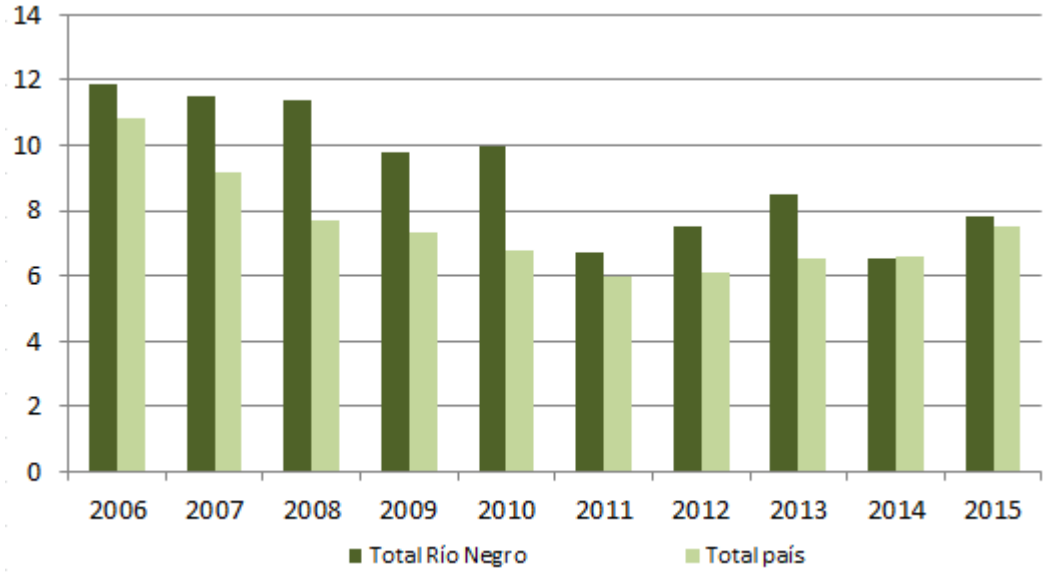
Desocupación

Tasa de desempleo en personas según sexo, departamento, país y año. Período 2006-2015

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Varones Río Negro	8,3	8,9	8,9	8,4	7,7	5,6	6,4	7,1	5,2	5,1
Varones país	8,1	6,6	5,4	5,2	5,3	4,5	4,6	5,0	5,1	6,4
Mujeres Río Negro	17,3	15,1	14,60	11,6	13,6	8,20	9,0	10,6	8,30	11,2
Mujeres país	14,0	12,4	10,40	9,8	9,4	7,70	7,9	8,2	8,30	8,9

FUENTE: Encuesta Continua de Hogares, INE
Dato tomado de: MIDES 2017.

Tasa de desempleo en personas según departamento, país y año. Período 2006-2015

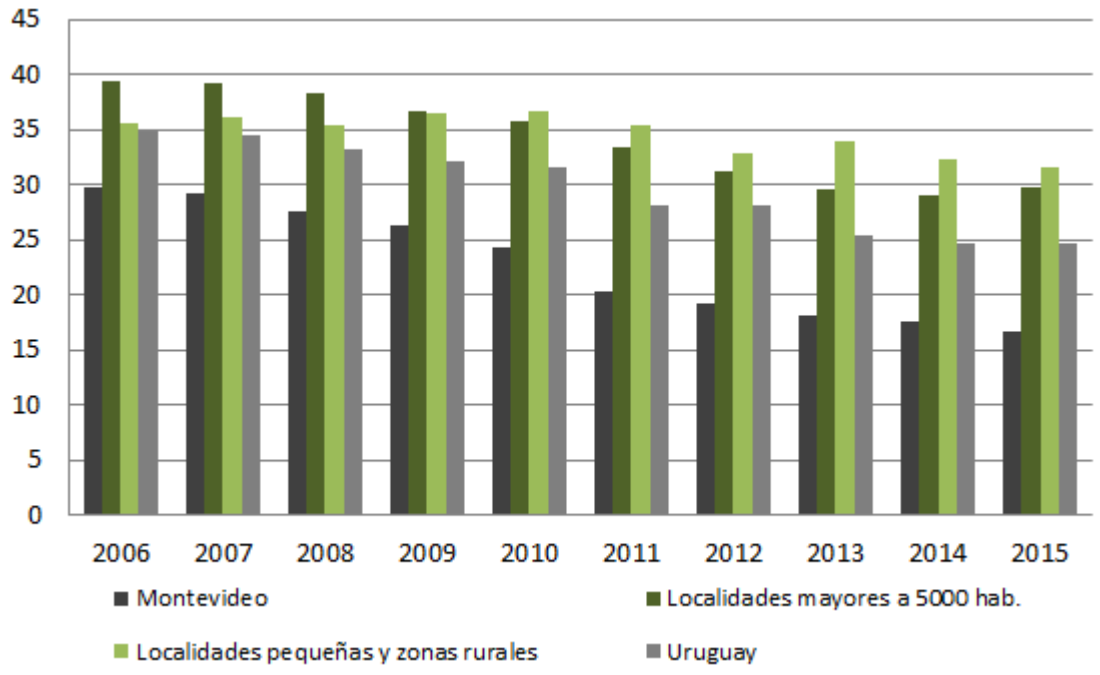


FUENTE: Encuesta Continua de Hogares, INE
Dato tomado de: MIDES 2017.

Tasa de desempleo por sexo: proporción de varones y mujeres que buscan trabajo y no tienen, en relación a toda la población económicamente activa, según sexo.
Definición: Para cada sexo se calcula: Tasa de desempleo=(Personas desocupadas/PEA)*100 PEA=Población Económicamente Activa.
Fuente: Observatorio Social. Ficha metodológica del indicador.
Disponible en: *observatoriosocial.mides.gub.uy*

Informalidad

Porcentaje de personas ocupadas que no están registradas en la Seguridad Social según área geográfica, país y año. Período 2006-2015

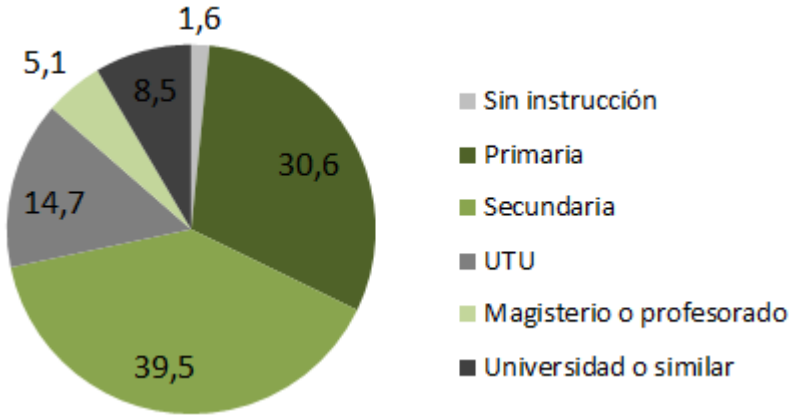


FUENTE: Encuesta Continua de Hogares, INE
Dato tomado de: MIDES 2017.

Porcentaje de ocupados que no están registrados en la seguridad social según área geográfica:
Proporción de ocupados de 15 años y más que no realizan aportes a la seguridad social en la ocupación principal, según área geográfica.
Para cada área geográfica se calcula: (Cantidad de ocupados que no aportan a la seguridad social / Cantidad total de personas ocupadas)*100.
Fuente: Observatorio Social. Ficha metodológica del indicador.
Disponible en: *observatoriosocial.mides.gub.uy*

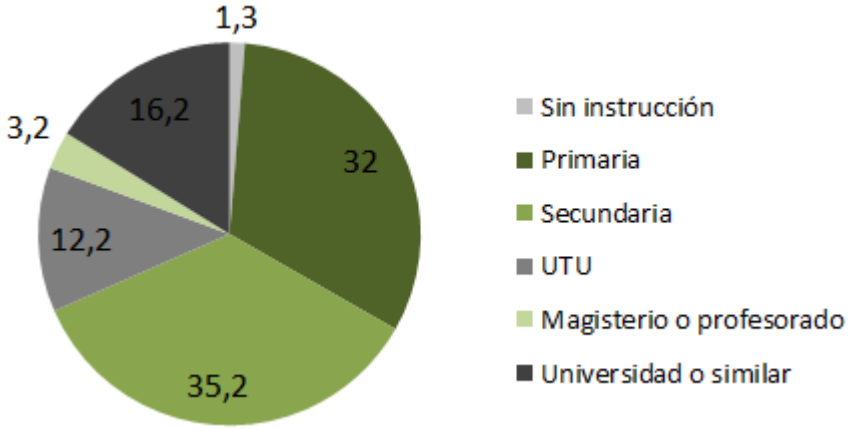
Educación

Porcentaje de personas mayores de 24 años según máximo nivel educativo alcanzado, **Río Negro.** Año 2015



FUENTE: Encuesta Continua de Hogares, INE
Dato tomado de: MIDES 2017.

Porcentaje de personas mayores de 24 años según máximo nivel educativo alcanzado, **Uruguay.** Año 2015



FUENTE: Encuesta Continua de Hogares, INE
Dato tomado de: MIDES 2017.

Distribución porcentual de las personas mayores de 24 años según máximo nivel educativo alcanzado por departamento. Total país. Se considera que una persona alcanzó determinado nivel educativo cuando ha aprobado algún año correspondiente a ese nivel pero no tiene ningún año aprobado en el nivel siguiente.
Forma de Cálculo: Para las personas residentes en cada departamento se calcula: (Cantidad de personas mayores de 24 años que alcanzaron el nivel educativo considerado / Cantidad total de personas mayores de 24 años)*100. Para la elaboración del indicador se considera a las personas mayores de 24 años ya que es la edad teórica en la que las personas finalizaron los estudios terciarios.
Fuente: Observatorio Social. Ficha metodológica del indicador.
Disponible en: *observatoriosocial.mides.gub.uy*

b

CAPÍTULO I. INDICADORES GENERALES DEL DEPARTAMENTO

Indicadores epidemiológicos

contenido

ÍNDICE TEMAS E INDICADORES

-Mortalidad
-Causas de morbilidad
-Mortalidad infantil
-Natalidad
-Nacimientos

b INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS

Mortalidad

Tasa bruta de mortalidad (por cada 1.000 habitantes) por país y departamento. Año 2015

Río Negro: 7.59 por mil
Uruguay: 9.51 por mil

FUENTE: Departamento de Estadísticas Vitales, MSP.

Tasa bruta de mortalidad (cada 1.000 habitantes): Es el cociente entre el número de defunciones ocurridas durante un período determinado y la población media de ese período; por mil. Expresa la frecuencia con que ocurren las defunciones en una población dada. Fuente: CEPAL. Disponible en: *www.cepal.org/celade*

Número de muertes por tramo etario. Año 2015

Grupos de edad	Río Negro	Uruguay
Menores de 1 año	2	367
1 a 4	0	59
5 a 9	1	35
10 a 14	0	45
15 a 19	2	171
20 a 24	5	277
25 a 29	6	237
30 a 34	4	283
35 a 39	5	382
40 a 44	7	468
45 a 49	12	632
50 a 54	10	1004
55 a 59	15	1550
60 a 64	28	2008
65 a 69	38	2631
70 a 74	45	3352
75 a 79	53	4009
80 a 84	73	5190
85 a 89	64	5177
90 a 94	48	3374
Más de 95	10	1491
Sin datos	6	225
Total	**434**	**32967**

FUENTE: Departamento de Estadísticas Vitales, MSP.

Número de muertes por tramo etario: Nº absoluto de defunciones según grupos quinquenales de edad. Excluye defunciones fetales.

Principales causas de mortalidad por franja etaria según departamento de ocurrencia. Año 2015

Grandes Grupos CIE 10	Departamento de ocurrencia de la defunción: Río Negro																						
	GRUPOS DE EDAD																						
	Menos de 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 a 49	50 a 54	55 a 59	60 a 64	65 a 69	70 a 74	75 a 79	80 a 84	85 a 89	90 a 94	Más de 95	Sin dato	Total
Enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	1	2	0	0	0	**7**
Tumores (Neoplasias)	0	0	1	0	0	1	0	0	2	1	6	6	4	17	12	15	15	20	8	9	1	2	**120**
Enfermedades de la sangre y los órganos hematopoyéticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	**3**
Enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	0	4	5	4	4	2	0	2	**25**
Trastornos mentales y del comportamiento	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	4	4	0	0	**12**
Enfermedades del sistema nervioso	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	3	1	0	0	0	**9**
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	3	8	11	14	25	25	18	4	0	**113**
Enfermedades del sistema respiratorio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	5	6	6	6	6	4	1	1	**38**
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	1	2	0	2	2	2	4	1	2	0	0	**20**
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	**1**
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	**3**
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	0	1	4	0	0	0	**9**
Embarazo, parto y puerperio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
Malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
Síntomas, signos y hallazgos, no clasificados en otra parte	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	3	2	2	3	6	9	7	2	1	**40**
Causas externas de morbilidad y de mortalidad	1	0	0	0	2	3	4	3	1	1	2	2	2	1	4	1	3	2	0	2	0	0	**34**
Total	**2**	**0**	**1**	**0**	**2**	**5**	**6**	**4**	**5**	**7**	**12**	**10**	**15**	**28**	**38**	**45**	**53**	**73**	**64**	**48**	**10**	**6**	**434**

FUENTE: Departamento de Estadísticas Vitales, MSP.

Causas de mortalidad por franja etaria: Causas de defunción agrupadas según los grandes grupos de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) revisión 10.

Causas de morbilidad

Principales causas de morbilidad por franja etaria y por sexo

Número de egresos hospitalarios según diagnóstico principal y tramo etario. Año 2016

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL	Menores de 1 año	1 a 14	15 a 44	45 a 64	Mayores de 65 años	Sin dato	Total
Sin dato	1	34	101	66	44	0	**246**
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	14	32	25	15	23	0	**109**
Tumores (C00-D48)	1	9	64	111	107	0	**292**
Enf. de la sangre y de los órg. Hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mec. de la inmunidad (D50-D89)	0	3	6	5	14	0	**28**
Enf. endócrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	8	7	42	26	38	0	**121**
Trastornos mentales y del comportamiento (F00-F99)	0	11	158	54	16	0	**239**
Enf. del sistema nervioso (G00-G99)	4	13	24	14	19	0	**74**
Enf. del ojo y sus anexos (H00-H59)	1	1	6	5	17	0	**30**
Enf. del oído y de la apófisis mastoides (H60-H95)	0	10	4	3	4	0	**21**
Enf. del sistema circulatorio (I00-I99)	1	4	26	109	253	0	**393**
Enf. del sistema respiratorio (J00-J98)	143	223	75	90	165	0	**696**
Enf. del sistema digestivo (K00-K93)	13	63	238	181	152	0	**647**
Enf. de la piel y del tejido subcutáneo (L00-L99)	4	24	12	15	11	0	**66**
Enf. del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99)	0	8	87	59	38	0	**192**
Enf. del sistema genitourinario (N00-N99)	12	29	175	121	138	0	**475**
Embarazo, parto y puerperio (O00-O99)	0	2	837	3	0	0	**842**
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (P00-P96)	63	17	1	0	1	0	**82**
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	7	23	11	1	4	0	**46**
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificadas en otra parte (R00-R99)	41	77	98	78	122	0	**416**
Traumatismos, envenenamientos y sus causas externas (S00-T98)	5	81	188	115	104	0	**493**
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	5	16	123	67	88	0	**299**
Total	**323**	**687**	**2301**	**1138**	**1358**	**0**	**5807**

FUENTE: Registro Nacional de Egresos Hospitalarios. División Epidemiología. Departamento de Vigilancia en Salud. MSP.

Número de egresos hospitalarios según diagnóstico principal: Número de egresos hospitalarios según capítulo de la CIE 10 y grupo etario. Fue eliminado el Capítulo XX *"Causas externas de morbilidad y de mortalidad"* (V01-Y98) por corresponder a diagnóstico complementario.

Número de egresos hospitalarios por enfermedades crónicas no transmisibles seleccionadas según diagnóstico principal y sexo. Año 2016

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL	RÍO NEGRO		
CAPÍTULO CIE – 10	Femenino	Masculino	Total
Enf. Sistema circulatorio (I00-99)	189	204	**393**
Enfermedades isquémicas del corazón (I20-25)	22	29	**51**
Enfermedades cerebrovasculares (I60-69)	43	46	**89**
Tumores (C00-D48)	168	124	**292**
Tumores malignos (C00-97)	107	104	**211**
Cáncer de pulmón (C33-34)	4	11	**15**
Cáncer de colon (C18-21)	7	18	**25**
Cáncer de próstata(C61)	N/C	14	**14**
Cáncer de mama (C50)	28	0	**28**
Cáncer de cuello uterino (C53)	21	N/C	**21**
Diabetes (E10-14)	12	18	**30**
Enfermedad crónica de las vías respiratorias inferiores (J40-47)	31	51	**82**

FUENTE: Registro Nacional de Egresos Hospitalarios. División Epidemiología. Departamento de Vigilancia en Salud. MSP.

Número de egresos hospitalarios por Enfermedades Crónicas No Transmisibles: Número de egresos hospitalarios por ECNT priorizadas por presentar mayor morbimortalidad discriminadas según sexo. Se priorizaron: enfermedades del sistema circulatorio (I00-99); enfermedades isquémicas del corazón (I20-25); enfermedades cerebrovasculares (I60-69); tumores (C00-D48); tumores malignos (C00-97); cáncer de pulmón (C33-34); cáncer de colon (C18-21); cáncer de próstata (C61); cáncer de mama (C50); cáncer de cuello uterino (C53); diabetes (E10-14); enfermedad crónica de las vías respiratorias inferiores (J40-47).

Mortalidad Infantil

Mortalidad infantil por departamento, país y componente. Período 2013-2016

Año	Componente	Río Negro	Uruguay
2013	Neo Precoz	6	181
	Neo Tardía	1	76
	Postneonatal	5	173
	Total	**12**	**430**
2014	Neo Precoz	6	179
	Neo Tardía	1	61
	Postneonatal	0	136
	Total	**7**	**376**
2015	Neo Precoz	1	170
	Neo Tardía	0	72
	Postneonatal	3	125
	Total	**4**	**367**
2016	Neo Precoz	6	184
	Neo Tardía	0	68
	Postneonatal	3	124
	Total	**9**	**376**

FUENTE: Cifras preliminares. Departamento de Estadísticas Vitales, MSP.

Mortalidad infantil: Nº de defunciones en menores de un año durante el año acaecido, según el departamento de residencia de la madre.
Mortalidad Neonatal Precoz: Nº de nacidos vivos, muertos antes de los 7 días en el año acaecido, según el departamento de residencia de la madre.
Mortalidad Neonatal Tardía: Nº de nacidos vivos, muertos entre los 7 y 27 días cumplidos en el año acaecido, según el departamento de residencia de la madre.
Mortalidad Posneonatal: Nº de nacidos vivos, muertos entre los 28 y 364 días cumplidos en el año acaecido, según el departamento de residencia de la madre.

Natalidad

Tasa bruta de natalidad (por cada 1.000 habitantes) por departamento y país. Año 2015

Río Negro: 14.94
Uruguay: 14.11

FUENTE: Departamento de Estadísticas Vitales, MSP.

Tasa bruta de natalidad (cada 1.000 habitantes): Cociente entre el número de nacimientos ocurridos durante un período dado y la población media de ese período; por mil. Expresa la frecuencia con que ocurren los nacimientos en una población determinada. Fuente: CEPAL. Disponible en: *www.cepal.org/celade*

Nacimientos

Número de nacimientos en madres adolescentes según departamento, país y prestador. Año 2015

Madres de 10 a 14 años				
	Prestador público	Prestador privado	Prestador no indicado	Total
Río Negro	3	0	0	3
Uruguay	88	32	2	122

FUENTE: Certificado de Nacido Vivo, Departamento de Estadísticas Vitales. MSP.

Número de nacimientos en madres adolescentes: Nº de nacidos vivos hijos de madres de 10 a 14 años en el año acaecido, según departamento de residencia de la madre.

Madres de 15 a 19 años				
	Prestador público	Prestador privado	Prestador no indicado	Total
Río Negro	132	20	4	**156**
Uruguay	5154	1840	362	**7356**
No indicado	0	0	2	**2**
Extranjero (*)	10	1	2	**13**
Total	**5164**	**1841**	**366**	**7371**

Extranjero (*)	Prestador público	Prestador privado	Prestador no indicado	Total
Brasil	10	1	2	**13**

FUENTE: Certificado de Nacido Vivo, Departamento de Estadísticas Vitales. MSP.

Número de nacimientos en madres adolescentes: Nº de nacidos vivos hijos de madres de 15 a 19 años en el año acaecido, según departamento de residencia de la madre.

Número de gestantes atendidas por personal capacitado durante el primer trimestre de embarazo, según departamento de residencia, país y prestador. Año 2015

Departamento	Prestador público	Prestador privado	Prestador no indicado	Total
Río Negro	523	315	16	**854**
Uruguay	21255	25736	1835	**48826**
Extranjero (*)	40	23	18	**81**
No indicado	6	3	10	**19**
Total	**21301**	**25762**	**1863**	**48926**

Extranjero (*)	Prestador público	Prestador privado	Prestador no indicado	Total
Argentina	0	0	2	**2**
Afganistán	1	0	0	**1**
Brasil	39	23	14	**76**
EEUU	0	0	1	**1**
R. Dominicana	0	0	1	**1**
Total	**40**	**23**	**18**	**81**

FUENTE: Certificado de Nacido Vivo, Departamento de Estadísticas Vitales. MSP.

Número de gestantes atendidas por personal capacitado durante el primer trimestre de embarazo: Nº de gestantes atendidas por personal capacitado durante el primer trimestre de embarazo en el año acaecido, según departamento de residencia de la madre.

Número de partos con 4 o más controles en el embarazo según departamento, país y prestador. Año 2015

Departamento	Prestador público	Prestador privado	Prestador no indicado	Total
Río Negro	505	314	15	**834**
Uruguay	19889	25434	1627	**46950**
Extranjero (*)	38	23	14	**75**
No indicado	5	2	4	**11**
Total	**19932**	**25459**	**1645**	**47036**

Extranjero (*)	Prestador público	Prestador privado	Prestador no indicado	Total
Afganistán	1	0	0	**1**
Brasil	37	23	13	**73**
EEUU	0	0	1	**1**
Total	**38**	**23**	**14**	**75**

FUENTE: Certificado de Nacido Vivo, Departamento de Estadísticas Vitales. MSP.

Número de partos con 4 o más controles en el embarazo: Nº de gestantes con 4 o más controles durante su embarazo en el año acaecido, según departamento de residencia de la madre.

capítulo. II

INDICADORES DE LOS PRESTADORES INTEGRALES DE SALUD DEL DEPARTAMENTO

a- Prestadores integrales de salud registrados
b- Cobertura en salud
c- Indicadores de producción asistencial
d- Recursos Humanos en salud
e- Acuerdos de complementación

a

CAPÍTULO II. INDICADORES DE LOS PRESTADORES INTEGRALES DE SALUD DEL DEPARTAMENTO

Prestadores integrales de salud registrados

contenido

ÍNDICE TEMAS E INDICADORES

-Mapa de prestadores públicos y privados por localidad
-Prestadores públicos y privados presentes en el departamento por localidad

a PRESTADORES INTEGRALES DE SALUD REGISTRADOS

Mapa de prestadores públicos y privados por localidad

FUENTE: Sistema de Información Geográfica. MSP.

Prestadores integrales públicos y privados presentes en el departamento por localidad

Prestadores Públicos	Prestadores Públicos
ASSE	**ASSE cont.**
Fray Bentos	POLICLINICA SAUCE - Camino vecinal esq Escuela 26, Pueblo Sauce
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE RIO NEGRO- Echavarría esq Oribe	POLICLINICA SARANDI DE NAVARRO- MEVIR esq Ituzaingó
CENTRO DE SALUD FRAY BENTOS - 18 de julio esq Ituzaingó	POLICLINICA ALGORTA- Calcagno esq 18 de julio
POLICLINICA ANGLO	POLICLINICA BELLACO- MEVIR esq Ruta 25
POLICLINICA BARRIO UNION	POLICLINICA GRECCO- Calle 8 esq Calle 5
POLICLINICA BARRIO 2000- República de Chile esq Lawri	**Prestadores Privados**
POLICLINICA LAS CANTERAS- Rivera esq Ibirapitá	**AMEDRIN**
POLICLINICA COBENA - Lawri 1111	**Fray Bentos**
Young	SEDE PRINCIPAL- Rivera 1102
CENTRO AUXILIAR DE YOUNG- Avda Dr Zeballos 3472	SEDE PRINCIPAL- Rincón 1051
POLICLINICA MEVIR- Piedra Alta 1394	POLICLINICO NUEVO BERLIN- 18 de julio 56
POLICLINICA ABAD GUERRA- Guyunusa esq 18 de julio	**CAMY**
	SEDE PRINCIPAL- 25 de agosto 3450
POLICLINICA NUEVO BERLIN- Pita Nevril esq Repetto	**HOSPITAL EVANGELICO**
POLICLINICA SAN JAVIER - Basilio Lubcov esq Colon	SEDE SECUNDARIA YOUNG- Montevideo 3533
POLICLINICA LOS ARRAYANES - MEVIR esq Salón Comunal	**MUCAM**
POLICLINICA PASO DE LOS MELLIZOS- Dr. Roberto Vivo esq Calle 3	SEDE SECUNDARIA FRAY BENTOS- 18 de julio 2029

FUENTE: Sistema de Información Geográfica. MSP.

b

CAPÍTULO II. INDICADORES DE LOS PRESTADORES INTEGRALES DE SALUD DEL DEPARTAMENTO

Cobertura en salud

contenido

ÍNDICE TEMAS E INDICADORES

-Cantidad de personas por prestador, sexo, grupos de edad y tipo de afiliación
-Cantidad de personas por prestador y localidad

b COBERTURA EN SALUD

Cantidad de personas por prestador, sexo, grupos de edad y tipos de afiliación

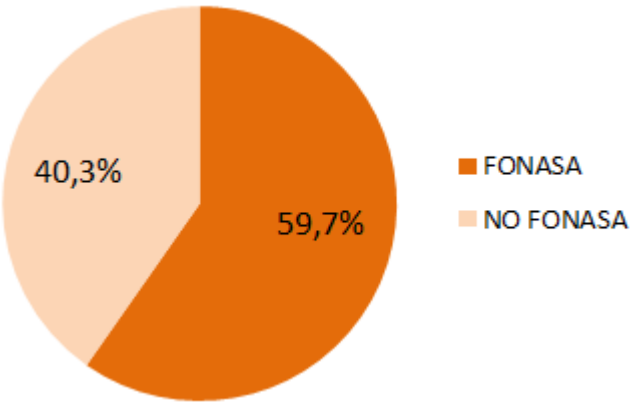
NOTA: todos los cuadros de este capítulo reflejan la cantidad de personas afiliadas a cada prestador, pero una misma persona podría tener más de una afiliación en el sistema. Por este motivo existen más afiliaciones que personas en el departamento.

Cantidad y porcentaje de población con cobertura FONASA y No FONASA por prestador.

	FONASA		NO FONASA		Total
ASSE	18.314	49,5%	18.676	50,5%	36.990
AMEDRIN	7.578	89,0%	935	11,0%	8.513
CAMY	7.484	94,7%	423	5,3%	7.907
COMEPA	1.364	94,9%	74	5,1%	1.438
ESPAÑOLA	73	73,0%	27	27,0%	100
EVANGÉLICO	827	90,5%	87	9,5%	914
MUCAM	292	83,4%	58	16,6%	350
Otras IAMC	92	88,5%	12	11,5%	104
Seguro Privado	220	54,7%	182	45,3%	402
Policial	-	0,0%	2.192	100,0%	2.192
Militar	-	0,0%	1.773	100,0%	1.773
TOTAL	**36.244**	**59,7%**	**24.439**	**40,3%**	**60.685**

FUENTE: Base RUCAF, MSP. Julio 2017.

Porcentaje de población con cobertura FONASA y NO FONASA.



FUENTE: Base RUCAF, MSP Julio 2017.

Los usuarios con cobertura por **FONASA** pueden optar por recibir atención en **ASSE,** en un prestador privado (**IAMC)** o en un **Seguro Privado Integral**

Porcentaje afiliados por tramo de edad y prestador.

Por tramo de edad por prestador	0-14	15-64	65+	Total
IAMC	25%	64%	11%	100%
ASSE	23%	63%	14%	100%
Policial	10%	65%	25%	100%
Militar	19%	64%	18%	100%
Seguro Privado	37%	59%	4%	100%

FUENTE: Base RUCAF, MSP Julio 2017.

Porcentaje afiliados por sexo y prestador.

Por sexo por prestador	Mujeres	Hombres
IAMC	46,4%	53,6%
ASSE	51,6%	48,4%
Policial	51,4%	48,6%
Militar	42,5%	57,5%
Seguro Privado	48,3%	51,7%

FUENTE: Base RUCAF, MSP. Julio 2017.

Cantidad de personas por prestador y localidad

Cantidad de personas afiliadas a cada prestador por localidad del departamento.

Localidad/ Prestador	ASSE	AMEDRIN	CAMY	COMEPA	ESPAÑOLA	EVANGÉLICO	MUCAM	Otras IAMC	Seguro Privado	Policial	Militar	Total
FRAY BENTOS	19.679	8.071	12	26	64	16	350	61	174	1.717	1.761	**31.931**
YOUNG	11.781	1	7.417	357	23	886	-	29	101	271	8	**20.874**
NUEVO BERLIN	1.922	361	12	14	8	2	-	-	-	66	4	**2.389**
SAN JAVIER	1.505	79	41	407	-	1	-	-	1	55	-	**2.089**
BARRIO ANGLO	11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**11**
GRECCO	358	-	113	-	-	1	-	3	-	21	-	**496**
ALGORTA	484	-	45	143	-	-	-	-	-	16	-	**688**
EL OMBU	18	-	201	-	-	1	-	-	-	-	-	**220**
PASO DE LOS MELLIZOS	217	-	-	-	-	1	-	-	-	15	-	**233**
SARANDI DE NAVARRO	200	-	-	-	-	-	-	-	-	24	-	**224**
VILLA GENERAL BORGES	71	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**71**
VILLA MARIA	165	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**165**
LAS CAÐAS	44	1	-	-	-	4	-	-	-	-	-	**49**
BELLACO	152	-	66	-	-	2	-	-	-	-	-	**220**
LOS ARRAYANES	92	-	-	-	-	-	-	-	6	6	-	**104**
MENAFRA	38	-	-	-	-	-	-	-	10	-	-	**48**
TRES QUINTAS	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**4**
Sin dato	249	-	-	493	5	-	-	11	110	1	-	**869**
TOTAL	**36.990**	**8.513**	**7.907**	**1.440**	**100**	**914**	**350**	**104**	**402**	**2.192**	**1.773**	**60.685**

FUENTE: Base RUCAF, MSP Julio 2017.

C

CAPÍTULO II. INDICADORES DE LOS PRESTADORES INTEGRALES DE SALUD DEL DEPARTAMENTO

Indicadores de producción asistencial

contenido

ÍNDICE TEMAS E INDICADORES

-Disponibilidad de camas
-Uso de servicios: atención ambulatoria
-Uso de servicios: internación
-Uso de servicios: centros quirúrgicos
-Otros indicadores de desempeño

C INDICADORES DE PRODUCCIÓN ASISTENCIAL

Disponibilidad de camas

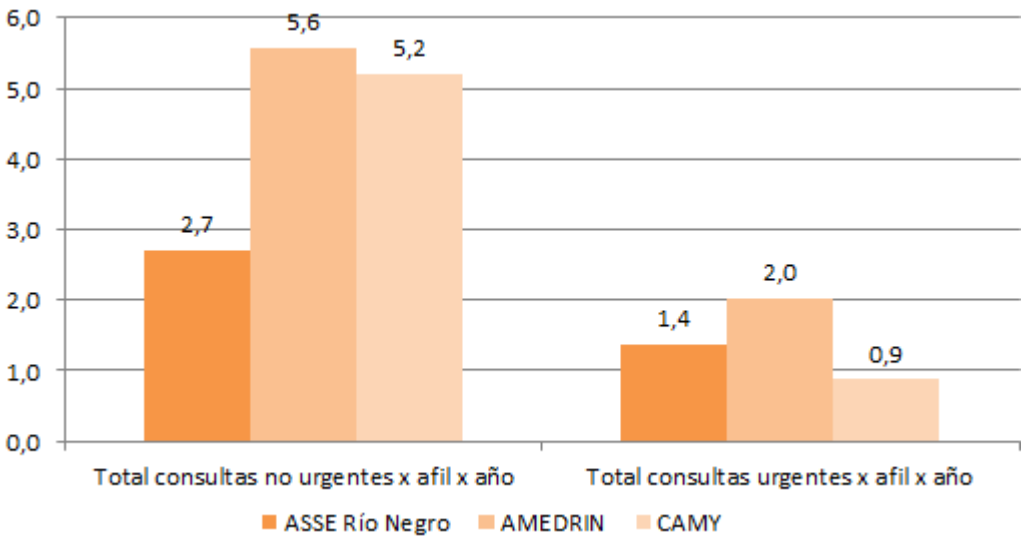
Cantidad de camas disponibles por tipo de cuidado y prestador. Primer semestre 2016

Camas disponibles (para afiliados y destinadas a terceros)	ASSE Río Negro	AMEDRIN	CAMY
Nº de Camas disponibles propias en cuidados moderados	111	18	16
Nº de Camas disponibles propias en CTI/CI	0	7	2

FUENTE: SINADI Asistencial. AES. MSP.

USO DE SERVICIOS: Atención ambulatoria

Cantidad de consultas promedio anuales por afiliado, por prestador, urgentes y no urgentes. Primer semestre 2016



FUENTE: SINADI Asistencial. AES. MSP.

Un afiliado de **ASSE** en **Río Negro** realiza, en promedio, 2,7 consultas no urgentes (programadas) al año, mientras que un afiliado a **AMEDRIN** realiza 5,6 y uno de **CAMY** 5,2.

Cantidad de consultas promedio anuales en policlínica por afiliado, por especialidad y prestador. Primer semestre 2016

Consultas Policlínica	ASSE Río Negro	AMEDRIN	CAMY
Medicina General por afil. por año	1,0	1,4	1,4
Cirugía General por afil. por año	0,1	0,2	0,2
Pediatría por afiliado < 15 años por año	1,9	2,7	3,1
Ginecoobstetricia por afil. sexo femenino > 15 años por año	0,7	1,5	1,9
Especialidades Médicas por afil. por año	0,7	1,5	1,3
Especialidades Quirúrgicas por afil. por año	0,2	1,0	1,0
Consultas odontológicas por afiliado por año	0,4	0,5	0,1

FUENTE: SINADI Asistencial. AES. MSP.

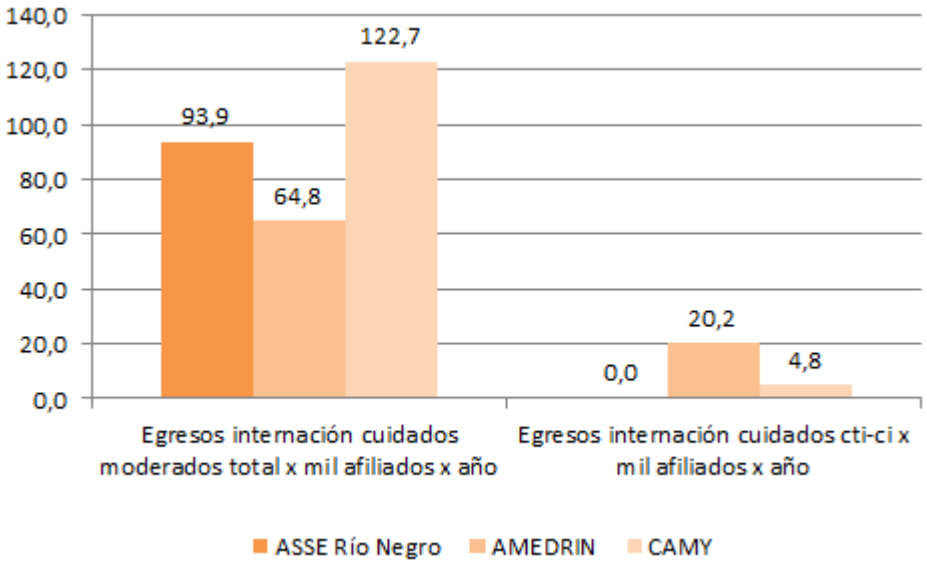
Cantidad de recetas promedio expedidas en atención ambulatoria por afiliado por año, por consulta y prestador. Primer semestre 2016

Recetas expedidas en atención ambulatoria	ASSE Río Negro	AMEDRIN	CAMY
Por afiliado por año	9,2	16,2	12,3
Por consulta	2,3	2,1	2,0

FUENTE: SINADI Asistencial. AES. MSP.

USO DE SERVICIOS: Internación

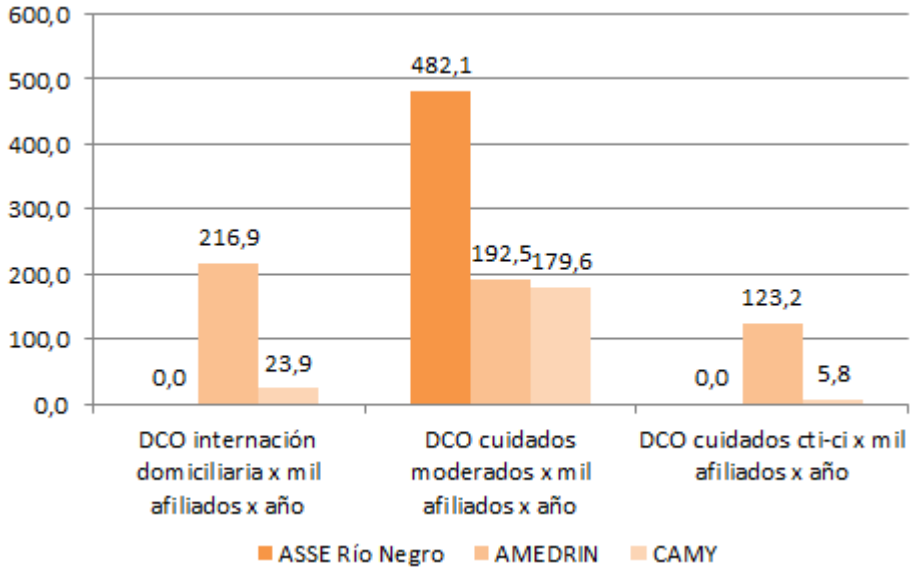
Egresos promedio anuales por mil afiliados por nivel de cuidado y prestador. Primer semestre 2016



FUENTE: SINADI Asistencial. AES. MSP.

Egresos: se considera egreso a todo paciente que tanto sea por alta médica como por fallecimiento, o por transferencia a otro nivel de cuidados o a otra institución, deja el sector de internación, independientemente del nivel de cuidados en que se encuentre.

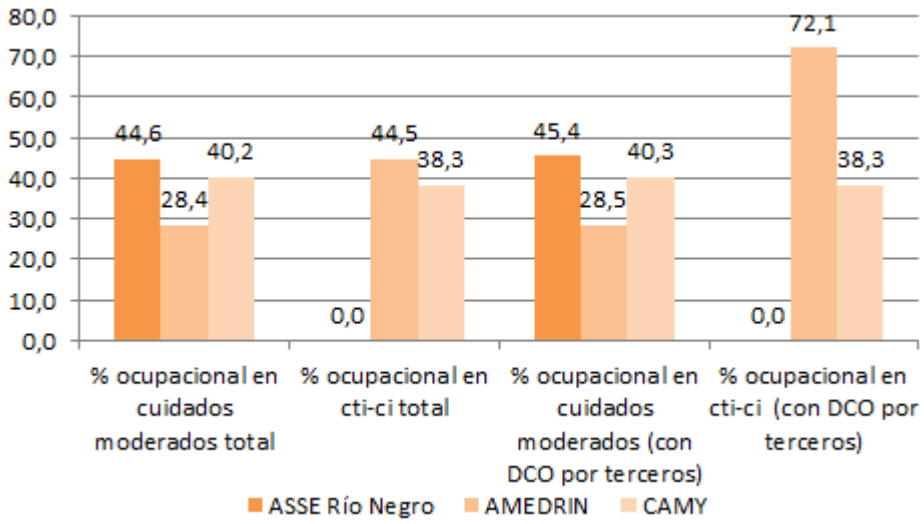
Días Cama Ocupados (DCO) promedio anuales por mil afiliados por nivel de cuidado y prestador. Primer semestre 2016



FUENTE: SINADI Asistencial. AES. MSP.

Días Cama Ocupados: se entiende por día cama ocupado, cada cama disponible que se encuentre ocupada por un paciente. El total de días cama ocupados en un mes corresponde a la suma de camas ocupadas en cada día del mes considerado.

Porcentaje ocupacional de camas por nivel de cuidado y prestador. Primer semestre 2016



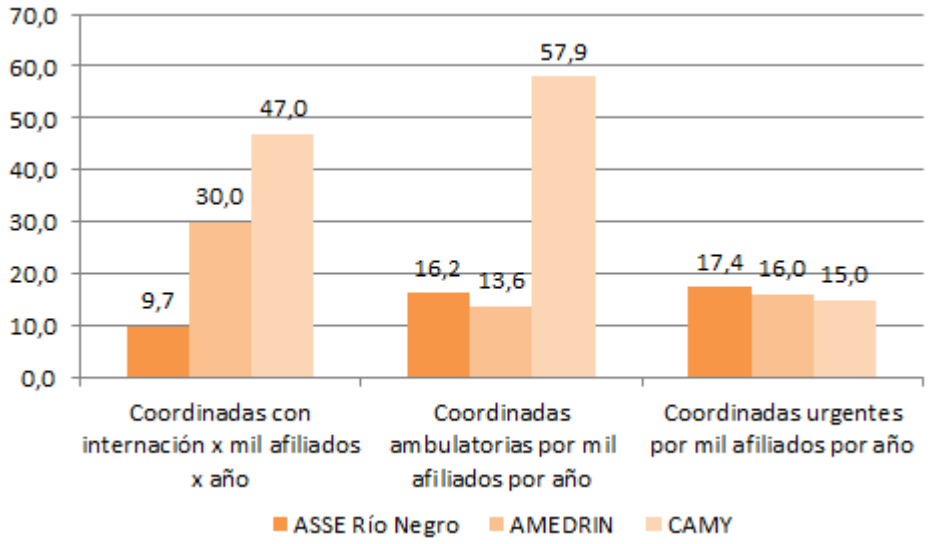
FUENTE: SINADI Asistencial. AES. MSP.

Porcentaje ocupacional: Indica la proporción de días cama disponibles del nivel de cuidados mencionado en el período considerado, que fueron efectivamente ocupados durante el mismo.
La existencia de valores por encima del estándar de referencia (85%), puede indicar problemas de disponibilidad de camas durante el período considerado, en tanto valores muy por debajo del mismo pueden indicar capacidad ociosa instalada (ineficiencia).

Se trata de un indicador útil para evaluar desempeño de la cama hospitalaria, en aquellas instituciones que presentan camas propias o que contratan en forma fija. En aquellas instituciones que contratan a demanda, no es un indicador posible.

USO DE SERVICIOS: Centros quirúrgicos

Intervenciones quirúrgicas promedio anuales por mil afiliados por prestador. Primer semestre 2016



FUENTE: SINADI Asistencial. AES. MSP.

De la suma de estos tres tipos se obtiene el total de intervenciones quirúrgicas que se realizan en promedio cada mil afiliados por año

OTROS indicadores de desempeño

Otros indicadores de desempeño. Primer semestre 2016

	ASSE Río Negro	AMEDRIN	CAMY
Razón de ingresos coordinados y urgentes	1,0	1,3	2,0
Tasa de reconsultas en urgencia centralizada	0,6	0,4	2,5
Razón Consultas No Urgentes/ Consultas Urgentes	2,0	2,8	6,0
Razón Consultas Policlínica/ Consultas Urgencia Centralizadas	2,0	2,9	6,9
Consultas Especialidades Básicas/ Especialidades	1,7	1,0	1,1
Índice de cesáreas	28,8	45,3	17,3
Porcentaje de embarazadas captadas en 1er trimestre	80,4	75,0	84,6

FUENTE: SINADI Asistencial. AES. MSP.

- La razón entre los ingresos hospitalarios coordinados y los urgentes indica por cada ingreso urgente cuántos son coordinados.
- Se considera reconsulta aquella consulta realizada en el servicio de urgencia centralizada por un mismo beneficiario en el curso de las 72 horas posteriores a la resolución de una consulta previa en dicho servicio.
- La razón entre consultas no urgentes / urgentes donde primen las primeras indica una situación más acorde a un modelo de atención que promueve la prevención, el diagnóstico precoz y la promoción de la salud.

d

CAPÍTULO II. INDICADORES DE LOS PRESTADORES INTEGRALES DE SALUD DEL DEPARTAMENTO

Recursos Humanos en salud

contenido

ÍNDICE TEMAS E INDICADORES

-Disponibilidad primer nivel
-Disponibilidad nivel general
-Multiempleo
-Cargos de Alta Dedicación
-Capacitación Recursos Humanos en salud

Disponibilidad primer nivel

Cantidad de cargos médicos de 26 horas mensuales en policlínica cada 10.000 usuarios, por especialidad y por prestador

	ASSE	AMEDRIN	CAMY
Médicos generales en policlínica cada 10.000 usuarios mayores de 14 años	27,4	11,5	9,3
Médicos de familia en policlínica cada 10.000 usuarios	1,6	0,0	0,6
Médicos pediatras en policlínica cada 10.000 usuarios menores de 15 años	22,1	27,2	29,2
Médicos ginecólogos en policlínica cada 10.000 usuarias mayores de 14 años	17,1	18,6	20,1

FUENTE: SCARH y datos ASSE, Dirección Evaluación y Monitoreo del Personal de Salud, MSP.

Este indicador refleja la cantidad de cargos de 26 horas mensuales de policlínica cada 10.000 usuarios para la población menor de 15, usuarias mayores de 14 o población total del prestador, según corresponda. Un nivel alto de este indicador muestra una mayor disponibilidad de cargos médicos por usuarios y es de esperar que eso tenga impacto positivo sobre la calidad asistencial de la población.

Cantidad de cargos de enfermería de 144 horas mensuales en policlínica cada 10.000 usuarios y por prestador

	ASSE	AMEDRIN	CAMY
Auxiliares de enfermería	9,2	4,9	17,0
Licenciadas de enfermería	1,8	0,5	3,2

FUENTE: SCARH y datos ASSE, Dirección Evaluación y Monitoreo del Personal de Salud, MSP.

Este indicador refleja la cantidad de cargos de 144 horas mensuales de policlínica de auxiliares y licenciadas de enfermería cada 10.000 usuarios. En este caso se considera el total de usuarios de la institución. Un nivel alto de este indicador muestra una mayor disponibilidad de cargos de auxiliares de enfermería por usuarios y es de esperar que eso tenga impacto positivo sobre la calidad asistencial de la población.

NOTA: En estos cuadros se calcula el promedio simple de la información de Noviembre 2015, Febrero 2016, Mayo 2016 y Agosto 2016 (Instituciones de Asistencia Médica Colectiva y Seguros). Datos de Diciembre 2016 (ASSE).

Disponibilidad nivel general

NOTA: En los cuadros que siguen se calcula el promedio simple de la información de Febrero 2016, Mayo 2016, Agosto 2016 y Noviembre de 2016 (Instituciones de Asistencia Médica Colectiva y Seguros). Datos de Febrero 2016 (ASSE).

Cantidad de cargos médicos de 174 horas mensuales, por especialidad y por prestador

	ASSE	AMEDRIN	CAMY
Médicos con Especialidades Básicas	47,9	19,6	8,0
Médicos con Especialidades Médicas	17,2	13,6	12,3
Médicos Anestésico Quirúrgicos	16,4	8,2	7,7

FUENTE: SCARH y datos ASSE, Dirección Evaluación y Monitoreo del Personal de Salud, MSP.

Este indicador refleja la cantidad de cargos equivalentes a 174 horas mensuales con los que cuenta la institución para dar cobertura a sus servicios.

Cantidad de cargos de enfermería y otros profesionales de 174 horas mensuales, por especialidad y por prestador

	ASSE	AMEDRIN	CAMY
Auxiliares de enfermería	110,9	33,0	46,8
Licenciadas de enfermería	14,7	12,0	8,8
Otros Profesionales	84,9	30,0	30,6

FUENTE: SCARH y datos ASSE, Dirección Evaluación y Monitoreo del Personal de Salud, MSP.

***Especialidades Básicas* (EB)** incluye: Medicina General, Medicina Familiar y Pediatría.
***Especialidades Médicas* (EM)** incluye: Alergología, Cardiología, Dermatología, Endocrinología, Fisiatría, Gastroenterología, Geriatría, Hematología, Infectorlogía, Medicina Intensiva Adultos, Medicina Intensiva Pediátrica, Medicina Interna, Nefrología, Neumología, Neonatología, Neurología, Neuropediatría, Oncología, Psiquiatría, Psiquiatría Infantil, Reumatología, Laboratorista, Anátomo Patólogo, Microbiólogo, Parasitólogo, Imagenología, Hemoterapia, Fisiatría y Otras Especialidades Médicas.
***Anestésico Quirúrgicos* (AQ)** incluye: Cirugía, Ginecología, Anestesiología, Cirugía Infantil, Cirugía Plástica Reparadora, Cirugía Toráxica, Cirugía Vascular, Neurocirugía, Oftalmología, Otorrinolaringología, Traumatología, Urología, Otros Médicos AQ.

Cantidad de cargos médicos de 174 horas mensuales cada 10.000 usuarios, por especialidad y por prestador

	ASSE	AMEDRIN	CAMY
Médicos con Especialidades Básicas	12,8	20,0	10,1
Médicos con Especialidades Médicas	4,6	13,8	15,5
Médicos Anestésico Quirúrgicos	4,4	8,3	9,8

FUENTE: SCARH y datos ASSE, Dirección Evaluación y Monitoreo del Personal de Salud, MSP.

Este indicador refleja la cantidad de cargos equivalentes a 174 horas mensuales con los que cuenta la Institución cada 10.000 usuarios

Cantidad de cargos de enfermería y otros profesionales de 174 horas mensuales cada 10.000 usuarios, por especialidad y por prestador

	ASSE	AMEDRIN	CAMY
Auxiliares de enfermería	29,7	33,7	59,2
Licenciadas de enfermería	3,9	12,3	11,1
Otros Profesionales	22,7	30,6	38,7

FUENTE: SCARH y datos ASSE, Dirección Evaluación y Monitoreo del Personal de Salud, MSP.

Cantidad de trabajadores por especialidad y por prestador

	ASSE	AMEDRIN	CAMY
Médicos con Especialidades Básicas	75	25	13
Médicos con Especialidades Médicas	31	25	11
Médicos Anestésico Quirúrgicos	24	14	10
Auxiliares de enfermería	137	46	46
Licenciadas de enfermería	20	15	10
Otros Profesionales	112	36	43

FUENTE: SCARH y datos ASSE, Dirección Evaluación y Monitoreo del Personal de Salud, MSP.

Este indicador refleja la cantidad de médicos desagregados por especialidad, personal de enfermería y otros profesionales (sin considerar medicina y enfermería), con los que cuenta la institución para dar cobertura a sus servicios. Se tiene en cuenta la cantidad de personal contratado en cada caso.

Horas promedio mensuales trabajadas por especialidad y por prestador

	ASSE	AMEDRIN	CAMY
Especialidades Básicas	111,1	136,7	107,0
Especialidades Médicas	96,5	94,4	193,8
Anestésico Quirúrgicos	119,2	101,6	134,5
Auxiliares de enfermería	140,9	124,9	177,0
Licenciadas de enfermería	128,2	139,7	153,0
Otros Profesionales	131,9	144,9	123,7

FUENTE: SCARH y datos ASSE, Dirección Evaluación y Monitoreo del Personal de Salud, MSP.

Este indicador refleja la cantidad de horas mensuales que en promedio trabaja el personal médico, de enfermería y otros profesionales de la salud. Se calcula como la sumatoria de las horas contratadas sobre la cantidad de personal para cada categoría.

Multiempleo

Porcentaje de trabajadores según cantidad de instituciones donde trabaja

	N° de empleos		
	1	2	3 o más
Médicos con Especialidades Básicas	62%	31%	7%
Médicos con Especialidades Médicas	52%	27%	21%
Médicos Anestésico Quirúrgicos	13%	75%	13%
Auxiliares de enfermería	83%	17%	0%
Licenciadas de enfermería	87%	13%	0%
Otros Profesionales	72%	26%	2%
Total	70%	26%	4%

FUENTE: SCARH y datos ASSE, Dirección Evaluación y Monitoreo del Personal de Salud, MSP.

Este indicador mide la cantidad de Instituciones en las que trabajan los médicos, enfermeras y otros profesionales. Se presenta el porcentaje que trabaja en 1, 2 y 3 o más instituciones.
El cálculo por departamento se realiza considerando los trabajadores del departamento y para esos trabajadores se mide en cuántas instituciones trabaja en total (dentro o fuera del departamento en cuestión).

NOTA: El multiempleo se calcula considerando los trabajadores de las IAMC, Seguros Intergrales, ASSE, BPS, BSE, Intendencia de Montevideo, Hospital de Clínicas, Sanidad Militar y Emergencias Móviles. Datos de Febrero 2016.

Cargos de Alta Dedicación

Los cargos de alta dedicación se enmarcan dentro del Nuevo Régimen de Trabajo Médico (NRTM). Las especialidades comprendidas en el NRTM son aquellas que cuentan con acuerdos marco firmados en Consejo de Salarios.

Para los prestadores integrales del sector privado y para la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE), dentro del NRTM se encuentran los Médicos Generales y las siguientes especialidades: Medicina Familiar, Pediatría, Medicina Interna, Medicina Intensiva de adultos y pediátrica, Neonatología, Psiquiatría de adultos y pediátrica, Cirugía General y Medicina de Emergencia; con un régimen de trabajo de 40 a 48 horas semanales, con presencia en la institución a lo largo de toda la semana. También están comprendidas dentro del NRTM otras especialidades médicas: Alergología, Laboratorio de patología clínica, microbiología y parasitología y micología médica, Anatomía Patológica, Medicina del Deporte, Cardiología, Nefrología, Dermatología, Neumología, Endocrinología y Metabolismo, Neurología, Enfermedades Infecciosas, Neuropediatría, Gastroenterología, Oncología Médica, Genetista, Oncología radioterápica, Geriatría, Rehabilitación y Medicina Física, Hematología, Reumatología, Hemoterapia y Medicina Transfusional; con un régimen de trabajo de 20 o 30 a 48 horas semanales, dependiendo la especialidad. Para los prestadores integrales del sector privado se suma Ginecotología al NRTM, y para ASSE se suma Anestesia y Medicina Rural.

Los cargos de alta dedicación son un beneficio importante para los usuarios del SNIS, en la medida que permiten mejorar su vínculo con el médico tratante, quien tendrá una mayor disponibilidad para atender las necesidades de su población de referencia y podrá dar una mayor continuidad a la atención, tanto en policlínica como en los distintos episodios de enfermedad que requieran atención en cualquier nivel asistencial.

Cantidad de Cargos Alta Dedicación (CAD) por especialidad y por prestador

Especialidad	ASSE		AMEDRIN	CAMY
	aprobados meta 4	en revisión		
Anestesiología		2	-	-
Medicina Familiar				1
Medicina General			1	1
Medicina Interna	1		1	1
Pediatría			1	
Total	1	2	3	3

FUENTE: Planilla meta 4 y SCARH. DEMPESA, MSP. Setiembre 2017

Capacitación Recursos Humanos en salud

Partida salarial variable

En los Acuerdos de Consejo de Salarios del Grupo 15 entre los prestadores integrales del subsector privado que tienen financiamiento del FONASA y sus trabajadores, así como en los respectivos acuerdos celebrados entre ASSE y los sindicatos de trabajadores médicos y no médicos, se establece el pago de una partida salarial variable anual.

Se pagó a cada prestador privado del SNS, mediante una meta asistencial (Meta 5), en función del grado de cumplimiento de la misma, conjuntamente con el pago FONASA del mes de diciembre de 2016. En el caso del subsector privado la partida salarial anual variable debía pagarse con el salario devengado en diciembre y abonado en enero de 2017. En ASSE, el financiamiento de la partida se efectivizó en el año 2017.

Para obtener la partida salarial variable, cada trabajador debía realizar un curso virtual auto administrado de 6 horas, que incluyó las siguientes unidades temáticas: ***a) Uso del Entorno virtual de aprendizaje; b) Fundamentos del SNIS; c) Aspectos básicos de la bioética; d) Uso racional de recursos preventivos, diagnósticos y terapéuticos; e) Seguridad del Paciente; f) Cultura del trabajo.***

Porcentaje de trabajadores por categoría y por prestador que realizaron el seminario de capacitación del total de trabajadores de la institución habilitados para hacerlo

	ASSE	AMEDRIN	CAMY
Médicos	69%	61%	77%
Licenciadas y Auxiliares de Enfermería	77%	86%	94%
Otros Profesionales de la Salud	81%	50%	100%
Administración, servicios y oficios	72%	74%	88%
Total	76%	71%	90%

FUENTE: Listado trabajadores meta 5 y SCARH, MSP.

El indicador de capacitación muestra el porcentaje de trabajadores que realizaron el seminario de capacitación 2016 del total de trabajadores habilitados para hacerlo. Cabe aclarar que en el caso de los médicos de ASSE, aproximadamente el 30% del total de médicos de la institución estaba comprendido en el acuerdo colectivo, por tanto, dichos médicos eran los únicos habilitados para realizar el seminario.

e

CAPÍTULO II. INDICADORES DE LOS PRESTADORES INTEGRALES DE SALUD DEL DEPARTAMENTO

Acuerdos de complementación

contenido

ÍNDICE TEMAS E INDICADORES

-Cantidad y tipo de convenios por departamento

e ACUERDOS DE COMPLEMENTACIÓN

Cantidad y tipo de convenios por departamento

A partir de 2016, la Dirección General de Coordinación del MSP se propuso, a través de las direcciones departamentales de salud, relevar los textos de los acuerdos de complementación firmados en cada departamento, a efectos de la elaboración de una base de datos de alcance nacional para su posterior sistematización y análisis.

Los datos aportados por las direcciones departamentales de salud fueron complementados con información proveniente de ASSE y de Sanidad Policial.

La base de datos está en plena construcción y la complejidad de este proceso, sumada a la escasa o poco accesible información disponible, hace que a mayo de 2017 se haya podido consolidar los datos correspondientes a 487 convenios de complementación en todo el país.

Número de convenios de complementación por departamento y país, según quiénes convenian y estado actual. Mayo 2017

Departamento	Público-Público	Público-Privado	Privado-Privado	Formalizado	En ejecución	Vigente	Total
Río Negro	1	17	0	10	9	5	18
Total país	202	273	8	338	106	164	487

FUENTE: DIGECOOR, MSP.

Público-Público: cuando el convenio se firma o establece entre instituciones del sector público.

Público-Privado: cuando el convenio se firma o establece entre instituciones del sector público y del sector privado.

Privado-Privado: cuando el convenio se firma o establece entre instituciones del sector privado.

Formalizado: existe algún documento escrito y firmado, más allá que esté vigente o no el plazo, o en proceso de redacción y/o firma.

En ejecución: cuando el convenio se está ejecutando [dato que se obtiene de la consulta a DDS].

Vigente: La vigencia se establece a través de la cláusula correspondiente en el texto del convenio.

Las variables ***Formalizado***, ***En ejecución*** y ***Vigente*** no son excluyentes, por ejemplo, podría haber un convenio en ejecución que no ha sido formalizado.

capítulo. III

PARTICIPACIÓN SOCIAL

a- Espacios de participación
Actividad y representación JUDESA/JULOSA

a

CAPÍTULO III. PARTICIPACIÓN SOCIAL

Espacios de participación
Actividad y representación JUDESA/JULOSA

contenido

ÍNDICE TEMAS E INDICADORES

-Marco normativo: creación - instalación
-JUDESA/JULOSA temas tratados
-JUDESA/JULOSA representación

a ESPACIOS DE PARTICIPACIÓN

Marco normativo

Creación - Instalación

La Ley n.º 18.211 (2008) de Creación del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) previó en su capítulo III, artículos 23 a 33, la instalación de ámbitos institucionales para la participación social en el sector salud, en el marco de uno de los principios rectores del sistema que promueve la participación de usuarios y trabajadores.
El artículo 23 de la ley citada creó la Junta Nacional de Salud (JUNASA) como organismo desconcentrado dependiente del Ministerio de Salud Pública con los siguientes cometidos:

A) Administrar el Seguro Nacional de Salud (SNS).
B) Velar por la observancia de los principios rectores y objetivos del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS).

El artículo 25 de la Ley n.° 18.211 establece que la JUNASA es de carácter honorario y está así integrada: dos representantes del Ministerio de Salud (MSP), uno de los cuales preside la junta; un representante del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF); un representante del Banco de Previsión Social (BPS); un representante de los prestadores que integran el SNIS; un representante de los trabajadores de los prestadores del SNIS; un representante de los usuarios del SNIS.

La contraparte institucional de la JUNASA en cada departamento está constituida por los Consejos Asesores Honorarios Departamentales y Locales, creados según el artículo 27 de la Ley n.º 18.211 con funciones de asesoramiento, proposición y evaluación en sus respectivas jurisdicciones, siendo sus informes y propuestas de carácter no vinculante. Los consejos son denominados coloquialmente, Juntas Departamentales de Salud o *JUDESA*. A la fecha hay una *JUDESA* en cada uno de los 19 departamentos del Uruguay y se ha iniciado en los departamentos un proceso de instalación de los consejos locales, también llamados Juntas Locales de Salud o *JULOSA*. La JUDESA de Río Negro se instaló el 7 de octubre de 2011.

En el Decreto n.º 237 de 2011 se leen la integración de las representaciones y los requisitos para ser representante, los cometidos, las funciones y otros aspectos del funcionamiento de las JUDESA. Según los artículos 1 y 2 de este decreto, las JUDESA están integradas por:

a) Dos representantes del Ministerio de Salud Pública, uno de los cuales será el director departamental de salud, que lo presidirá.
b) Un representante del Banco de Previsión Social.
c) Un representante de los servicios de ASSE en el departamento.
d) Un representante de los prestadores privados que tengan sede principal o secundaria en el departamento.
e) Un representante de los trabajadores de los servicios de ASSE en el departamento.
f) Un representante de los trabajadores de los prestadores privados con sede principal o secundaria en el departamento.
g) Un representante de los trabajadores médicos de los servicios de ASSE en el departamento.
h) Un representante de los trabajadores médicos de los prestadores privados con sede principal o secundaria en el departamento.
i) Un representante de los usuarios de los servicios de ASSE en el departamento.
j) Un representante de los usuarios de los prestadores privados con sede principal o secundaria en el departamento.
k) Un representante del gobierno departamental (por invitación).

Este mismo decreto establece que cada titular tendrá un alterno y que para actuar como representante, las personas deben ser mayores de edad, trabajar en el departamento y en el caso de los usuarios, residir en el departamento. Los representantes de los trabajadores médicos y no médicos deben tener dependencia directa con el prestador de salud y una antigüedad de al menos dos años; los usuarios deben estar registrados en el padrón del prestador con una antigüedad mínima de dos años; no pueden representar a trabajadores o usuarios, los propietarios, directores técnicos o miembros de órganos de gobierno o gerenciamiento del prestador de salud.

JUDESA / JULOSA temas tratados

Actividad de la JUDESA | RÍO NEGRO

Según la Rendición de Cuentas que anualmente hace la JUNASA, los temas tratados en 2016 por la JUDESA Río Negro fueron:

Presentación Objetivos Sanitarios Nacionales
Relevamiento de Convenios de Complementación
Áreas y temas a complementar
Proyecto CERCA Río Negro
Situación Pediatría Hospital Fray Bentos

FUENTE: MSP-JUNASA. Rendición de Cuentas 2016.

JUDESA / JULOSA representación

Asistencia a JUDESA por representación

Total de sesiones de la JUDESA en 2016: **7**

Cantidad de sesiones de la JUDESA por representación. Año 2016

MSP	BPS	ASSE	Prestadores privados	Trabajadores no médicos sector público	Trabajadores no médicos sector privado	Trabajadores médicos sector público	Trabajadores médicos sector privado	Usuarios sector público	Usuarios sector privado	INTEND/ Munic.
7	3	7	5	2	3	0	3	4	0	3

FUENTE: MSP-JUNASA. Rendición de Cuentas 2016.

REFERENCIAS Y SITIOS DE INTERÉS

Para una panorama más exhaustivo y completo en cada campo respectivo, se recomienda acceder a los siguientes sitios:

- Instituto Nacional de Estadística (INE): Disponible en: ***http:/ine.gub.uy/***
- INE, MIDES, UNFPA, Naciones Unidas Uruguay Unidos en la Acción: Florida. Indicadores sociodemográficos seleccionados por Sección Censal, Localidades Censales y áreas gestionadas por municipios a partir de la información del censo 2011. Montevideo: UNFPA, 2013 [Consulta del 10 de abril de 2017]. Disponible en: ***http://www.unfpa.org.uy/publicaciones/florida:-indicadores-sociodemograficos-seleccionados-por-seccion-censal,-localidades-censales-y-areas-gestionadas-por-municipios-a-partir-de-la-informacion-del-censo-2011.html***
- Ministerio de Desarrollo Social (MIDES): Observatorio Social. Disponible en: ***http://observatoriosocial.mides.gub.uy/***
- Oficina de Planeamiento y Presupuesto (OPP): Observatorio Territorio Uruguay. ***http://otu.opp.gub.uy/***
- Ministerio de Salud Pública (MSP):
  Área Economía de la salud ***http://www.msp.gub.uy/publicaciones/economía-de-la-salud***
  División Epidemiología ***http:// www.msp.gub.uy/publicaciones/epidemiologia***
  Portal A tu servicio ***http://atuservicio.uy/***