Formulario SINADI - Emergencias Móviles

OCTUBRE 2012

I N S T R U C T I V O

Se presenta el instructivo para el formulario **SINADI - Asistencial** correspondiente a las empresas prestadoras de servicios de **Emergencia Médica con unidades Móviles Terrestres**.

Este formulario –de formato electrónico en planilla Excel– se debe completar en forma bianual, al 30 de junio y al 30 de diciembre de cada año, aportando información acerca del padrón de beneficiarios, la actividad asistencial mensual y la disponibilidad de recursos de la Empresa.

El medio para el envío de información es exclusivamente el correo electrónico sinadiemergencias@msp.gub.uy.

Se detallan a continuación los cuadros que componen el formulario, especificando en cada uno cuál es la información que debe aportar cada Empresa.

I) Sobre los BENEFICIARIOS

CUADRO 1.1 - DISTRIBUCIÓN DE BENEFICIARIOS POR EDAD Y SEXO, SEGÚN MODALIDAD DE AFILIACIÓN

Los datos a informar corresponden al número de beneficiarios de la empresa, con apertura por **sexo y edad**, empleando las definiciones y criterios que se detallan a continuación.

Beneficiario

Se considera como tal a toda persona que mediante el aporte de cuotas periódicas (ya sea por afiliación individual o por medio de afiliación colectiva) haya adquirido y mantenga el derecho a la **totalidad de los servicios** que brinda la Empresa de emergencia móvil en cuestión. Es beneficiario todo aquel que tiene un derecho adquirido para ser atendido, independientemente de si está o no al día con el pago de sus cuotas, mientras no se le haya dado de baja.

Resulta importante diferenciar los beneficiarios a la empresa de emergencia móvil, en aquellos casos en que es simultánea su afiliación a un prestador integral propietario o prestatario de servicio de emergencia móvil.
Se deben informar los beneficiarios expresamente a la empresa de emergencia móvil
Se diferencia de ésta manera el término beneficiario para la población de las empresas de emergencia móvil, en relación a afiliado que se mantiene para la población de los prestadores integrales (ej: IAMC).

- Edad:

La información debe ser aportada en ocho grupos de edades. Estos grupos han sido definidos en razón de criterios demográficos, epidemiológicos y socio-económicos. Se trata de grupos excluyentes, en los que se deberá incluir a la totalidad de los beneficiarios de manera tal que cada uno de ellos integre un sólo grupo. Los grupos que deben considerarse son:

- Menores de 1 año
- 1 a 4 años
- 5 a 14 años
- 15 a 19 años
- 20 a 44 años
- 45 a 64 años
- 65 a 74 años
- Mayores de 74 años

Ello se corresponde con la apertura que se utiliza en las planillas de datos de SINADI ASISTENCIAL de prestadores integrales.

- Tipo de afiliación:

Se considera **afiliación individual** aquella en que el beneficiario contrata su cobertura de atención de forma directa con la empresa prestadora (emergencia móvil), abonando por sí mismo la cuota o prepago que corresponda.

Se considera **afiliación colectiva** aquella en que el beneficiario adquiere derecho a su atención con la Emergencia Móvil a través de un tercero, ya sean Instituciones de Asistencia Médica Colectiva, Seguros Privados de cobertura total o parcial, u otro tipo de Instituciones.

En estos casos, la afiliación sería simultánea, tanto al prestador integral a través del cual se afilia, como a la empresa de emergencia móvil.

A modo de ejemplo: cuando se efectúa un contrato o convenio entre una empresa o agrupación de cualquier rubro y una empresa de emergencia móvil, todos los empleados de aquella empresa o grupo en cuestión acceden a la afiliación de la emergencia móvil, como afiliados por convenio. Se contabilizarán por tanto, (de acuerdo a nomenclatura de planillas), como **Afiliación Colectiva-Otros** (independientemente de si tiene que pagar cada trabajador de su bolsillo o el pago lo efectúa la empresa o patronal que los emplea).

Cuando el convenio es entre una IAMC y una empresa de emergencia móvil, la categoría de los beneficiarios sería entonces: **Afiliación Colectiva a través de IAMC**.

En el **Cuadro 1.1**, que corresponde al **Censo de** Beneficiarios, se debe aportar el número de beneficiarios que la empresa tiene *al día 30 de junio* para el informe del primer semestre, y al día *30 de diciembre* para el informe del segundo semestre.

II) Sobre la ACTIVIDAD ASISTENCIAL

La información sobre actividad asistencial se solicita **discriminada por mes**, por lo que debe completarse una hoja del formulario para cada uno de los meses correspondientes.

Cabe aclarar que la actividad a registrar en este sector del formulario es **únicamente aquella que tiene por destinatarios a los beneficiaros exclusivos de todos los servicios que brinda la empresa de emergencia móvil.**

Todos los demás casos de asistencias, reiteramos que no sean a beneficiarios propios de la empresa, serán registrados en los cuadros siguientes según corresponda: por ejemplo, consultas de terceros, eventos atendidos en vía pública o traslados a terceros.

CUADRO 2.1 A - CONSULTAS DE BENEFICIARIOS

Este cuadro releva información acerca de la principal actividad de la empresa

- las consultas: domiciliarias y centralizadas;
- la orientación telefónica.

En todos los casos se debe discriminar según la apertura por edad y sexo prevista en el formulario o, en su defecto, ubicarlas en las celdas "sin dato" de edad y sexo.

a) Consultas en ACTIVIDAD DOMICILIARIA

Se registrará, desagregando por edad y sexo, el número de consultas en domicilio de acuerdo a dos criterios:

- Cómo fue clasificado el llamado al **momento de su recepción** (es decir, cuál es su clave de salida). Se registra en el primer sector del cuadro.
- Cómo fue clasificado el llamado **luego** de ser realizado por el médico. Se registra en el segundo sector del cuadro 2.1.

- Siempre deberán llenarse los dos cuadros, tanto los llamados recibidos como los clasificados luego de realizados-

Dentro de cada clasificación, la ubicación de las consultas en una u otra categoría, se orientará de acuerdo a las siguientes definiciones:

Emergencia:

Se considera **Emergencia ***a la *situación clínica de deterioro agudo de la salud de un individuo que supone un riesgo inminente de vida o un riesgo potencial de pérdida irreversible de una función, requiriendo asistencia inmediata y aplicación de medidas terapéuticas sin demora alguna*.

En tal sentido, la oportunidad de respuesta en tiempo es imprescindible, requiriendo móvil de alta complejidad (ambulancia de Apoyo Vital Avanzado) dotado de personal acorde (médico, enfermero y chofer).

Se deben registrar en esta categoría las consultas clasificadas como **Clave 1** o su similar denominación según la categorización usada por la Institución.

* Según Decreto Nº 309/2008. Art. 3º

Urgencia:

Se considera **Urgencia** a la *situación clínica que, sin poner en riesgo inminente la vida o una función del individuo, requiere una atención médica en el menor tiempo posible, pudiendo diferirse la aplicación de medidas terapéuticas definitivas*.

En tal sentido, la respuesta debe ser en un corto plazo de tiempo, con móvil de alta complejidad (ambulancia de Apoyo Vital Avanzado), o con ambulancia dotada de personal acorde (mínimo 2 personas: médico y enfermero-chofer).

Se deben incluir en esta categoría las consultas clasificadas como **Clave 2** o su similar denominación según la clasificación usada por la Institución.

En los servicios de asistencia cuya clasificación conste de 4 claves, se contabilizarán dentro se esta modalidad las claves 2y 3.

Radio:

Se considera **Radio** a la modalidad asistencial destinada a la *atención de pacientes cuyo motivo de consulta no implica un riesgo aparente (no urgente), por lo que la asistencia puede ser diferida en el tiempo*.

Incluyen aquellas consultas que realizadas por Médico General o Pediatra en el domicilio del paciente y previa coordinación de la visita a lo largo del día, con móvil de menor complejidad (ambulancia de Apoyo Vital Básico o automóvil con Médico), dotado de personal acorde (solo médico o médico con chofer).

En este sentido, incluyen aquí las consultas clasificadas como **Clave 3** o su similar denominación según la clasificación usada por la Institución.

Sin Dato:

Cuando no le sea posible clasificar la asistencia en los tipos antes descriptos, aceptándose como transitoria dicha opción, debiendo en siguientes informes lograr la clasificación.

b) Consultas en ACTIVIDAD CENTRALIZADA

La consulta en actividad centralizada es aquella consulta ambulatoria –urgente o coordinada– que realiza el beneficiario con un médico, en locales que la Empresa de emergencia móvil destina específicamente a ese fin. (Cuadro 3.2: Locales para atención centralizada y/o Bases de salida con local para atención centralizada).

Se incluirán todas aquellas consultas realizadas en Policlínicas, Bases de salida acondicionadas para atención, otros locales habilitados de la empresa, tanto sean de Medicina General, Pediatría u otras especialidades.

Las consultas centralizadas se deberán clasificar en una de las siguientes categorías de acuerdo a la gravedad de la consulta o complejidad de la patología:

- Emergencia / Urgencia:
- Policlínica:
- Sin Dato:

Se reitera que solamente se debe informar las consultas de los beneficiarios propios de la emergencia móvil

c) Orientación Telefónica:

Se debe informar aquí, aquellas consultas telefónicas que requieren una orientación por Médico de adultos o por Pediatra y se resuelven con ese sólo acto, **sin requerir utilización o envío de un móvil al domicilio del paciente.**

Importa destacar que las llamadas de orientación telefónica **no se consideran** para el cálculo de la reconsulta (cuadro 2.4) ni para el cuadro 2.5 que registra el número de afiliados que consultaron en un servicio de la institución en el año.

CUADRO 2.1 B - CONSULTAS DE TERCEROS

En este cuadro se registra la cantidad de consultas en domicilio y consultas centralizadas de personas **no beneficiarias integrales** de la empresa de emergencia móvil.

Se solicitan los datos totalizados para cada actividad.

Se deberán incluir las consultas registradas en eventos donde la empresa realiza la cobertura asistencial del mismo como contratada a tal fin. Ejemplo: espectáculos públicos, deportivos, eventos que no sean en áreas protegidas, etc.

Interesa sobretodo incluir toda aquella actividad que la empresa preste en forma parcial a usuarios que por definición no son beneficiarios de la empresa o sea que no tienen todos los beneficios que brinda la misma; ejemplo: cobertura solo a situaciones de emergencia a algún prestador integral, coberturas en horarios parciales o restringidos, exclusivamente por especialidad, por zona geográfica de riesgo, etc.

Concretamente podría ser un ejemplo: un acuerdo o convenio con alguna institución para cobertura solo de clave 1 o emergencias.

CUADRO 2.2 - TRASLADOS

En este cuadro se registran los traslados de pacientes realizados en móviles de la empresa de emergencia móvil.

A efectos operativos definiremos TRASLADO como *el transporte de un paciente en un vehículo especialmente acondicionado a tal fin*, independientemente del motivo de traslado, el tipo de paciente, la procedencia y destino del mismo, o la distancia recorrida.

Nos referimos exclusivamente a los traslados secundarios o sea los de un centro asistencial a otro, o por alguna técnica diagnóstica, etc, con paciente estabilizado y previamente coordinado.

Quedan excluidos los traslados que surgen de la consulta en domicilio, o de un llamado en área protegida o en vía pública, porque en estos casos el traslado forma parte de la asistencia prestada y ésta se registra en un cuadro específico.

En otras palabras, se excluyen todos aquellos transportes de paciente en los que el mismo móvil que concurre a dar respuesta a un llamado debe trasladar al paciente a un centro asistencial para dar continuidad al proceso asistencial.

El presente cuadro no requiere la apertura de los datos por edad y sexo.

Deberán discriminarse en: - traslados realizados a beneficiarios de la empresa (de acuerdo a definiciones y consideraciones referidas a beneficiarios y consultas de terceros citadas previamente);

-traslados realizados a **terceros**, entendiéndose a todos los traslados a aquellas personas no afiliadas a la empresa de emergencia móvil que, sea por medio de su institución prestadora integral de cobertura de salud, o por algún convenio laboral, o por contratación directa, adquieren derecho a su traslado por un móvil de la empresa de emergencia móvil.

.**Tipos de traslados**

a) Especializados (Medicalizados)

Son todos aquellos que por la situación clínica del paciente se definan como emergencia o clave 1, (ver definición del Decreto del PE Nº 309/2008 en nota al pie de página 3) requiriendo por tanto móvil AVA con su dotación de personal correspondiente (chofer, enfermero y médico).

Se debe considerar además todo transporte de pacientes cuya situación clínica amerite la asistencia permanente por parte del equipo asistencial durante el trayecto, para estabilizar o mantener funciones vitales.

b) No especializados (No Medicalizados) o comunes.

Todos los traslados en los cuales la situación clínica del paciente no entraña un riesgo vital inminente ni la aplicación de soporte vital permanente durante el traslado.

Básicamente incluirían los traslados para estudios, técnicas diagnósticas, procedimientos. (naturalmente en pacientes que no sean críticos)

CUADRO 2.3 - OTRAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES

Recoge dos tipos de actividad asistencial brindada por la empresa, tanto a sus beneficiarios propios integrales como a terceros (totalidad de las asistencias), de acuerdo a las siguientes definiciones:

Eventos Atendidos en Vía Pública:

Incluye toda asistencia realizada a personas (beneficiarias o no a la empresa de emergencia móvil) que, encontrándose en la vía pública, presentan una situación clínica de emergencia o urgencia que requiere asistencia.

Interesa el registro de toda actividad requerida a través del servicio telefónico 911, tanto en eventos en ciudades como en rutas; especialmente a las empresas del Interior del país.

Se debe registrar el total mensual de eventos asistidos en esta modalidad.

Eventos Atendidos en Áreas Protegidas:

Incluye las consultas brindadas en determinadas áreas geográficas o inmuebles, que se encuentran comprendidos en convenios o contratos específicos acordados entre la empresa de emergencia móvil y diferentes tipos de instituciones.

Se incluyen consultas efectuadas en centros de enseñanza, oficinas públicas, medios de transporte, centros comerciales, etc.

Se debe registrar el total mensual de eventos asistidos en esta modalidad.

CUADRO 2.4 - RECONSULTA EN ACTIVIDAD DOMICILIARIA

Se considera **Reconsulta** aquella realizada por un mismo usuario en el curso de las 72 horas posteriores a la realización de una primera consulta en el mismo servicio y por la misma patología.

En este caso, se debe registrar el número de usuarios que efectuaron una reconsulta **en servicios domiciliarios**, durante el mes que se está informando.

Refiere solamente a beneficiarios de la empresa.

En los **Cuadros 2.1, 2.2, 2.3 y 2.4**, la información a enviarse en forma semestral, debe contar con los datos solicitados discriminados por mes. Es decir, en el primer semestre se debe enviar un Cuadro para el mes de Enero, otro para Febrero, y así sucesivamente hasta completar el semestre, uno en cada hoja del archivo Excel.
En el segundo semestre, se debe enviar un Cuadro para el mes de Julio, otro para Agosto, y así sucesivamente hasta completar el semestre

CUADRO 2.5 - NÚMERO DE AFILIADOS QUE CONSULTARON AL MENOS UNA VEZ EN EL AÑO

Se solicita aquí el total de afiliados que, al menos una vez en el año que se está informando, demandaron asistencia en **Actividad Domiciliaria o Centralizada**, independientemente de la modalidad (emergencia, urgencia, radio o policlínica).

Su número no podrá ser mayor que el total de consultas registradas en ese año.

No se deben considerar aquí los llamados de orientación telefónica ni los traslados.

En el **Cuadro 2.5**, los datos solicitados se enviarán anualmente al 30 de diciembre (con el envío de información del segundo semestre del año), ya que corresponde al número de beneficiarios que consultaron al menos una vez en el año.

Cabe señalar que el **Cuadro 2.5** se encuentra únicamente en la hoja correspondiente a la actividad asistencial del mes de diciembre, en el informe del segundo semestre.

III) Sobre los RECURSOS de la EMPRESA.

Se relevan en este formulario los recursos: móviles y locales de la empresa.

CUADRO 3.1 - UNIDADES MÓVILES Y HORAS MÓVILES DISPONIBLES

Se releva en este cuadro la disponibilidad de móviles propios o a disposición permanente de la empresa, operativos en dicho momento para la función asistencial propiamente, en dos momentos del año: al 30 de Junio y al 30 de Diciembre,

Se refiere exclusivamente a los móviles de la empresa de emergencia móvil; no se tendrán en cuenta los que sean de alguna institución prestadora integral del sistema de salud, en aquellos casos en que trabajen en forma conjunta o estén de alguna manera vinculadas con la empresa de emergencia móvil.

El número de móviles y horas móviles, serán discriminados en dos formas:

-a) - **complejidad** (AVA, AVB, Automóvil);

*** Ambulancia de Apoyo Vital Avanzado (AVA):**

Corresponde a aquellas unidades móviles (y de traslado) que cuentan con equipamiento y dotación de personal (médico, enfermero y chofer) capaz de responder a situaciones de **Emergencia y Urgencia***.

*** Ambulancia de Apoyo Vital Básico (AVB):**

Corresponde a aquellas unidades móviles (y de traslado) que cuentan con equipamiento y personal para dar respuesta a **situaciones urgentes y no urgentes**.

*** Automóvil con Médico:**

Corresponde a aquellos vehículos disponibles para responder a situaciones clínicas simples o de baja complejidad, sin equipamiento o muy básico; en general **llamados de radio**

- b)- -**destinatarios** (Adultos, Pediatría, Adultos/Pediatría),

* Según Decreto Nº 309/2008, Art. 2º: "Se entiende por unidades móviles terrestres de atención médica de emergencia, a aquellas ambulancias que cuentan con recursos humanos y materiales especialmente adecuados para la asistencia médica de un paciente en situación de emergencia. Art. 3º: De las situaciones de emergencia. A los efectos de la presente reglamentación se considera que: a) Emergencia implica una situación clínica de deterioro agudo de la salud de un individuo, que pone en peligro inminente su vida o una función y que requiere asistencia inmediata. b) Frente a una situación de emergencia se debe: Solucionar la situación emergente siempre que sea posible. Tomar las medidas tendientes a mantener las funciones vitales, mientras se traslada al paciente a un servicio del tercer nivel de atención médica de referencia."

* **Móviles de Adultos:** exclusivamente asignados a asistencia a emergencias de adultos.

*** Móviles de Pediatría:** exclusivamente asignados a asistencia a niños (menores de 15 años), con dotación técnica correspondiente

*** Móviles Adultos/Pediatría**: cuando da cobertura a toda la población; equipamiento y dotación adecuada para asistencia de ambos sectores de población.

- MÓVILES Y HORAS MÓVILES DESTINADOS A BENEFICIARIOS

Se entiende como móvil **operativo** aquel móvil capaz de cumplir con todas las actividades a las cuales está destinado, en forma inmediata.

Refiere a los móviles que integran la estructura de funcionamiento, prestando atención efectivamente a los llamados o traslados que surjan en el momento, cualquiera sea su categoría.

Se debe especificar el número de unidades móviles y las horas móviles disponibles **por día** destinadas a cubrir prestaciones requeridas **exclusivamente por los beneficiarios de la empresa de emergencia móvil.**

- MÓVILES Y HORAS MÓVILES DESTINADOS A TERCEROS

Se entienden los móviles y las horas disponibles **exclusivamente a terceros** (o sea toda actividad que no sea a beneficiarios propios de la empresa), con las mismas consideraciones del párrafo anterior.

Se deberá especificar el número de móviles y las horas de móviles disponibles, que se destinan **en forma exclusiva** a cubrir prestaciones para terceros (beneficiarios de otras instituciones, IAMC, seguros, etc).

En caso de que el móvil cubra en forma simultánea, prestaciones a sus afiliados y a terceros, quedará incluido como móvil destinado a la atención de afiliados.

Se informará con igual apertura descripta anteriormente:

- tipo de móvil (AVA,AVB, auto);
- destinatarios (adultos, pediatría).

- Se solicita especialmente que no sean considerados en los datos, para el llenado de las planillas los **Móviles disponibles**: definidos como aquella unidad que estando en la empresa o que eventualmente se pueda contar con ella, no integra la estructura asistencial efectiva de le empresa en el momento, pudiendo quedar operativa para ser utilizada, una vez que cuente con el equipamiento necesario y con la dotación de recursos humanos requerida.

CUADRO 3.2 - LOCALES DE LA EMPRESA

En el presente cuadro debe especificarse el número de bases de salida y locales para la atención centralizada que la empresa dispone al *30 de junio* y al *30 de diciembre* del año en curso, para el primero o segundo semestre respectivamente, discriminadas según su ubicación geográfica (Montevideo e Interior).

Se consideran solamente aquellos lugares propios o exclusivos de la empresa.

En el caso en que en la misma planta física coincidan una base de salida con locales para la atención centralizada, se debe cargar el dato en la fila especificada como "**bases de salida con local para atención**".

Bases de Salida (art. 6º, Decreto del PE 309/2008):

Se entiende por **base de salida** aquella planta física que albergue, al menos, una sala de guardia para el personal de turno, con vestuarios y baño en proporción adecuada y un lugar para almacenar material y para stock de medicamentos, así como centro de comunicaciones (aunque no es obligatorio que esté en la misma planta física).

Locales para Atención Centralizada:

Se entiende por tales aquellas plantas físicas específicamente acondicionadas para la atención de consultas ambulatorias, sean de Urgencia o Coordinadas.

Al igual que las anteriores, deben estar habilitados por el MSP para su funcionamiento.

CAPACIDAD INSTALADA. ESTRUCTURAS.

Como complemento de lo ya expuesto en este capítulo de recursos de la empresa, se incorpora una nueva hoja en la cual se relevará la capacidad instalada de la empresa.

CUADRO 4.1 DETALLE MÓVILES OPERATIVOS

Se incorpora un nuevo cuadro en el cual se releva la capacidad instalada de la empresa en lo referente a la estructura de móviles disponibles operativos.

Se considerarán la totalidad de los mismos, tanto los utilizados para asistencia propiamente dicha como para traslados o coberturas.

Se deben completar los datos solicitados en dicho cuadro: marca, modelo y año.
Se ordenarán por: Ambulancia de Apoyo Vital Avanzado (AVA),
Ambulancia de Apoyo Vital Básico (AVB),
Automóvil.

De ser necesario por disponer la empresa de mayor cantidad de móviles de lo dispuesto en la planilla, se agregarán columnas a tales efectos.

CUADRO 4.2 RADICACIÓN LOCALES DE LA EMPRESA.

Con la misma apertura que el cuadro anterior de la hoja recursos, en este caso se solicita la identificación de cada local de acuerdo a sus características, en cuanto a la radicación.
Se registrarán si corresponde a: solo base de salida, solo atención centralizada o ambas.
Al igual que en el caso anterior referido a los móviles, de ser necesario por tener mayor cantidad de locales, se agregarán tantas filas como sean necesarias.

CUADRO 4.3 SERVICIOS DE LA EMPRESA.

Cuadro en que se debe registrar la totalidad de actividades que desarrolla la empresa, en todos los aspectos, además de la emergencia médica propiamente; reflejará la actividad integral que brinda la empresa.

Contactos. Economía de la Salud - M.S.P.

Vías de contacto con SINADIEMERGENCIAS, en la División Economía de la Salud, DIGESNIS. Ministerio de Salud Pública:

- vía mail sinadiemergencias@msp.gub.uy;
- teléfonos:

  Secretaría. Tel. 2 400 33 17 o 2 408 65 24, en ambos el interno 112

  SINADI Asistencial - Emergencias Móviles. Iguales teléfonos, interno 114.
  Dr. Jorge Fernández.

  Dr. Fernando Barbé.