



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY

Percepción de los médicos sobre el efecto de los servicios diferenciales en el Sistema Nacional Integrado de Salud

Uruguay 2024

Investigadores:

Br. Natalia de los Santos¹

Br. Juan Manuel Dentone¹

Br. Tamara Diniz¹

Br. Valentín Martínez¹

Br. Ma. Florencia Riva¹

Br. Florencia Rossel¹

Orientadoras:

Profa. Agda Dra. Ima León²

Profa. Agda Dra. Fiorella Cavalleri²

Prof. Adj. Dra. Regina Guzmán²

¹ Ciclo de Metodología Científica II 2024-Facultad de Medicina- Universidad de la República, Montevideo, Uruguay.

² Unidad Académica de Medicina Preventiva y Social. Facultad de Medicina. Universidad de la República
Grupo 107

Tabla de contenido

RESUMEN Y PALABRAS CLAVES.....	4
INTRODUCCIÓN.....	7
Antecedentes	7
OBJETIVOS.....	16
METODOLOGÍA.....	17
RESULTADOS	18
DISCUSIÓN.....	23
CONCLUSIONES	26
REFERENCIAS.....	27
ANEXOS.....	30
Consentimiento Informado	30
Registro Ministerio de Salud	32
Tabla de Operacionalizacion de Variables:	33
Encuesta	37

Índice de tablas y cuadros

- Cuadro N° I. Características de la población encuestada
- Cuadro N° II. Conocimiento de los Servicios Diferenciales
- Cuadro N° III. Percepción de los Servicios VIP
- Tabla N° I. Conocimiento Principios del SNIS y Servicios VIP en el PIAS
- Tabla N° II. Conocimiento Principios del SNIS vs Regulación de Servicios VIP.

RESUMEN Y PALABRAS CLAVES

Introducción: El Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) en Uruguay ha sido fundamental para garantizar el acceso a servicios de salud de calidad para toda la población. En los últimos años ha surgido una modalidad de servicios diferenciales, conocidos como servicios VIP, que ofrecen atención personalizada casi inmediata y beneficios adicionales a aquellos pacientes que pueden costearlos. Esta diferenciación ha generado un debate sobre su impacto en la equidad y la calidad del sistema de salud.

Objetivo: Conocer la percepción de los médicos respecto a cómo los servicios VIP afectan los principios rectores del Sistema Nacional Integrado de Salud en Uruguay, 2024.

Materiales y métodos: Este trabajo se basa en la realización de un estudio observacional de corte transversal. En este trabajo se incluyeron médicos que ejercen esta profesión en el territorio uruguayo en el año 2024, ya sea en el ámbito público o privado. Estos se obtuvieron a través de una encuesta online con preguntas múltiple opción. La herramienta informática que utilizamos para recopilar la información fue *Lime Survey*. Los datos fueron procesados y analizados en el programa Excel.

Resultados: 502 profesionales médicos respondieron la encuesta, de los cuales 71,3% eran mujeres, más del 50% eran mayores a 49 años, 79,5% trabajaban en especialidades médicas y un 61,8% ejerce su profesión en Montevideo. Se observó que un 79,5% si conocía los principios rectores del SNIS. En relación a la percepción de los médicos sobre los servicios diferenciales en el SNIS, mas de la mitad (54,8%) cree que tienen un impacto negativo en la equidad en el acceso a la atención médica. Finalmente se constató que la gran mayoría de los encuestados (82,5%) piensa que los servicios VIP dentro del SNIS deberían de ser regulados.

Conclusiones: La falla en el funcionamiento del sistema de salud parece ser la causa del advenimiento de los Servicios VIP dentro del SNIS según nuestros encuestados. Sin embargo, la implementación de dichos servicios parecería profundizar la inequidad y desigualdad en el acceso a los sistemas de salud. En vistas a un futuro más claro, la implementación de dichos servicios debería ser tema de discusión y debate, poniendo sobre la mesa si dichos servicios deberían de ser regulados o no. Finalmente comprender que existe un conflicto ético y moral

en la práctica médica al brindar dichos servicios diferenciales

Palabras Claves: Servicios diferenciales, equidad, eficiencia, acceso, Sistema de Salud.

SUMMARY AND KEY WORDS:

Introduction: The National Integrated Health System (SNIS) in Uruguay has been fundamental to guarantee access to quality health services for the entire population. In recent years, a modality of differential services has emerged, known as VIP services, that offer almost immediate personalized attention and additional benefits to those patients who can afford them. This differentiation has generated a debate about its impact on equity and the quality of the health system.

Objective: To know the perception of doctors regarding how VIP services affect the guiding principles of the National Integrated Health System in Uruguay, 2024.

Materials and methods: This work is based on the realization of a cross-sectional observational study. This work included doctors who practice this profession in Uruguayan territory in 2024, either in the public or private sector. These will be obtained through an online survey with multiple option questions. The computer tool we will use to collect the information is Lime Survey. The data will be processed and analyzed in the Excel program.

Results: 502 medical professionals responded to the survey, of which 71.3% were women, more than 50% were over 49 years old, 79.5% worked in medical specialties and 61.8% practiced their profession in Montevideo. It was observed that 79.5% did know the guiding principles of the SNIS. In relation to the perception of doctors about the differential services in the SNIS, more than half (54.8%) believe that they have a negative impact on equity in access to medical care. Finally, it was found that the vast majority of respondents (82.5%) think that VIP services within the SNIS should be regulated.

Conclusions: The failure in the functioning of the health system seems to be the cause of the advent of VIP Services within the SNIS according to our respondents. However, the implementation of such services would seem to deepen inequity and inequality in access to health systems. In view of a clearer future, the implementation of these services should be a topic of discussion and debate, putting on the table whether these services should be regulated or not. Finally, understand that there is an ethical and moral conflict in medical practice when

providing these differential services.

Keywords: Differential services, equity, efficiency, access, Health System.

GRAPHICAL ABSTRACT



INTRODUCCIÓN

El Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) en Uruguay ha sido fundamental para garantizar el acceso a servicios de salud de calidad para toda la población. En los últimos años ha aumentado la oferta de servicios diferenciales, conocidos como servicios “VIP”, que ofrecen atención personalizada casi inmediata y beneficios adicionales a aquellos beneficiarios del sistema que los pueden costear. Esta diferenciación ha generado un debate sobre su impacto en la equidad y la calidad del sistema de salud.

La investigación se centra en la percepción de los médicos uruguayos sobre el efecto de los servicios diferenciales en el SNIS. La perspectiva de los profesionales de la salud es crucial para entender cómo estas prácticas influyen en la dinámica del sistema sanitario, la relación médico-paciente, la gestión institucional y la calidad de atención. A través de sus puntos de vista, se buscará analizar las opiniones y experiencias de los médicos, identificando posibles ventajas y desventajas de la implementación de servicios diferenciales en el contexto de un sistema de salud, sustentado en principios como la solidaridad, equidad y accesibilidad, que entendemos podrían verse vulnerados al existir este tipo de servicios que no cuentan en la actualidad con un marco regulatorio.

Antecedentes

El término “servicios VIP” proviene del inglés acuñado por W.Churchill, que significa “Very Important Person” a toda aquella persona de considerable prestigio que demanda un trato especial por su influencia y/o poder en ámbitos sociales, políticos o económicos⁽¹⁾.

Para catalogar a alguien como “VIP” no es necesario ser una persona relevante y de interés público, es decir que no es exclusivo de individuos reconocidos e importantes. En este contexto, cualquier persona con los medios económicos necesarios sería catalogada como VIP, dejando relegado al resto de la población como no VIP.

En este trabajo nos referimos a una persona VIP en el ámbito de la salud, por lo tanto, lo llamaremos “usuario VIP”. En este caso, por determinado monto de dinero se obtienen servicios diferenciales en la atención de salud, marcando una

diferencia con las personas que reciben atención estándar.

A nivel mundial y tomando como referencia dos polos económicos y políticos opuestos como lo son China y Estados Unidos (en adelante USA), encontramos que la aparición de los servicios VIP se da en un contexto similar. La elevada presión económica bajo la cual los hospitales funcionan ha llevado a reorganizarse y planear nuevas formas de generar ingresos. La oferta de servicios VIP surge como una modalidad que le permitiría a los hospitales enriquecerse con un selecto grupo de pacientes, y con dicho enriquecimiento financiar las prácticas médicas que no son pagadas por el resto de la población.

A pesar de esto, esta práctica ha recibido críticas, tanto desde una perspectiva económica como ética. En un estudio ⁽²⁾ realizado en varias provincias del oeste de China, se llega a la conclusión que aquellos hospitales que brindan servicios VIP no solo empeoran la calidad de los servicios médicos que brindan, sino que también sus ingresos y potencial económico se vieron perjudicados en comparación con los hospitales que no ofrecen estos servicios. Similares son las conclusiones a las que llegan en otro estudio ⁽³⁾ realizado en un Hospital Universitario en China que brinda servicios VIP. Aquí no solo encuentran un dilema económico, sino que se cuestionan cuáles son los preceptos éticos y legales por los cuales tendría que regirse un sistema de servicios VIP.

En USA el problema parece ser el mismo. Mientras que existen opiniones que defienden la instauración de dichas prácticas VIP argumentando que aumenta la calidad del tiempo médico-paciente y por ende el resultado exitoso en el proceso salud-enfermedad, también existen voces críticas que esgrimen sobre el problema ético que recae en dichas prácticas y la constante idea de segregación, clasismo y racismo que apoya dicha práctica diferencial.

Un punto fundamental para entender el surgimiento de dichas prácticas en USA es comprender en el sistema económico en el que dicho servicio se desarrolla. Inevitablemente el capitalismo y consumismo en el que está inmerso el sistema sanitario obliga a las clínicas y médicos a buscar formas de subsistir en un mercado determinado por el manejo de los costos y precios, llevando indefectiblemente a la mercantilización de la salud ⁽⁴⁾. Asimismo, la internalización de dicha práctica no solo tiene un impacto instantáneo sobre las personas que quieren acceder al

servicio de salud en determinado tiempo, sino que perpetúa la idea de que las necesidades de una persona VIP es más importante que las necesidades de una persona no VIP y por ende merece ser tratado antes.

En la práctica si se trata a una persona como VIP, inevitablemente por contraparte las demás serán personas no importantes, disrumpiendo de forma drástica el código ético y moral de todo profesional de la salud ^(5,6). Sin embargo, es de suma importancia comprender cuales son los factores o las carencias de un sistema de salud para provocar la necesidad en las personas de pagar por un servicio que ya puede estar cubierto.

En una revisión sistemática (Steigenberger, C *et al*), los autores analizan cuales son los determinantes que influyen en la decisión de pagar por un servicio médico ya cubierto en Alemania, y los catalogan como pacientes con “voluntad para pagar”. En dicha revisión se arriba a la conclusión de que la “voluntad para pagar” está influenciada por 22 determinantes separados en 5 grandes grupos que son: “características sociodemográficas”, “riesgo percibido”, “beneficio percibido”, “barreras percibidas” y “otra información”.

De este trabajo se desprende la noción de cuál es el valor percibido del servicio sanitario para una sociedad, como también la intrincada relación causa y efecto de la que nace la necesidad de pagar por un servicio previamente cubierto ⁽⁷⁾. Siguiendo la línea de comprensión, del surgimiento de dichas prácticas diferenciales, en un artículo de la *American Journal of Law & Medicine* ⁽⁸⁾ del 2009 se argumenta que la sobrecarga laboral en los equipos médicos, los bajos salarios de los médicos en el primer nivel de atención y el “*burn out*” que esto genera, lleva a los médicos a buscar formas más profesionales y mejor remuneradas en función de sus expectativas. También se destaca que hasta un 47% de los entrevistados habían perdido el interés por la medicina y una cifra aún mayor padecían de ánimo deteriorado ⁽⁸⁾. Aunque el artículo data del 2009, se puede comprender cuales son los factores que podrían justificar el advenimiento de dichos servicios a nivel regional y local.

La situación en Canadá es distinta, porque se encuentra prohibida la venta de servicios médicos ya incluidos en el “*Canada Health Act*”. De acuerdo con la legislación federal del Canadá que regula el seguro de atención de salud,

financiado con fondos públicos, se establecen sanciones económicas en caso de incumplimientos. Sin embargo, todo servicio o prestación de salud que quede por fuera puede ser ofrecido y pagado sin multa. Esto ha provocado un crecimiento acelerado de las *clínicas boutiques* a nivel urbano, desplazando y mercantilizando la salud bajo diversos rótulos que publicitan a dichas clínicas como servicios personalizados, rápidos y seguros. Se pone de manifiesto que, aún con años de inversión pública y regulación, el sistema de salud ha fallado en brindar servicios cálidos, efectivos y personalizados ⁽⁹⁾.

En América Latina, los sistemas de salud enfrentan importantes desafíos debido a la segmentación y desigualdad inherentes en sus estructuras sociales ⁽¹⁰⁾. Esta situación ha propiciado el surgimiento de servicios de salud diferenciados, donde los sectores más privilegiados de la población acceden a opciones más exclusivas, como los llamados servicios "VIP" o seguros de salud privados, mientras que la población más vulnerable depende de sistemas de salud públicos con recursos limitados ⁽¹¹⁾.

Un claro ejemplo de esta dinámica es Brasil, donde más de uno de cada cuatro brasileños cuenta con un seguro médico privado, conocido como "*salud complementaria*", a pesar de que cubre en gran medida los mismos procedimientos médicos que el Sistema Único de Salud (SUS). Sin embargo, aquellos que poseen un seguro privado suelen utilizar el SUS en casos excepcionales, representando solo el 13% de las veces que reciben atención médica. Para los asegurados privados, el SUS desempeña un papel secundario, mientras que el sistema privado ofrece acceso más rápido y opciones de elección de proveedores de atención médica ⁽¹²⁾. Esta situación refleja una de las principales críticas al sistema: la coexistencia de sistemas paralelos refuerza las desigualdades sociales y restringe el acceso universal y equitativo a los servicios de salud, contradiciendo el principio de universalidad del SUS ⁽¹⁰⁾.

El modelo brasileño es ilustrativo de un fenómeno más amplio en América Latina, donde la atención de salud se encuentra segmentada en diferentes niveles según la capacidad económica de la población. En este contexto, se destaca que los sistemas de salud públicos a menudo exigen pagos que empobrecen aún más a los sectores más desfavorecidos ⁽¹¹⁾. A lo largo de la región, esta segmentación puede observarse en la coexistencia de una seguridad social bien financiada,

orientada a los trabajadores formales, y un sistema público más precario, gestionado por los Ministerios de Salud, que atiende a las poblaciones pobres y vulnerables ⁽¹⁰⁾.

Esta segregación en los sistemas de salud refleja las profundas desigualdades económicas y sociales en la región, donde el acceso a servicios médicos de calidad sigue siendo un privilegio de las clases altas ⁽¹¹⁾. La esperanza de que el crecimiento económico resultaría en una formalización rápida de la economía y, por ende, en una expansión del acceso a la salud, no se ha cumplido de manera equitativa en muchos países. A pesar de los avances en la expectativa de vida y otras mejoras sanitarias, la fragmentación de los sistemas de salud se percibe como un obstáculo para garantizar el derecho a la salud, tal como lo estipulan las legislaciones de varios países latinoamericanos ⁽¹⁰⁾.

Los estudios sobre las dobles coberturas que explican el uso del sistema público por parte de aquellos que cuentan con seguros privados, sugieren que las políticas restrictivas de los seguros y la limitada disponibilidad son factores claves que obligan a los asegurados privados a recurrir a los servicios públicos. De esta manera, los sistemas privados, a pesar de aliviar parcialmente la carga sobre los servicios públicos, también exacerban las inequidades al proporcionar un acceso privilegiado y restringido a ciertos sectores de la sociedad ⁽¹²⁾.

Las reformas de los sistemas de salud y la búsqueda de una cobertura sanitaria universal han tomado diferentes rutas en países como Argentina, Chile y México, en un intento de superar esta segmentación histórica ⁽¹¹⁾. Estos intentos han incluido la unificación de los fondos para financiar tanto la seguridad social como los servicios del Ministerio de Salud, el fomento de la libre elección de proveedores y aseguradoras, y la ampliación de servicios para las poblaciones más desfavorecidas. Sin embargo, los avances en estas reformas no han sido uniformes, y las barreras estructurales para la equidad en salud persisten en gran parte de la región ⁽¹⁰⁾.

En este contexto, los servicios VIP y los seguros privados, aunque brindan una opción alternativa para quienes pueden pagarlos, también refuerzan una dualidad en el acceso a la salud, perpetuando la desigualdad social en América Latina.

El sistema de salud de Chile está conformado por un régimen público a cargo del Fondo Nacional de Salud (FONASA) y un régimen privado de Instituciones de Salud Previsional (ISAPRES). La existencia del Acceso Universal a Garantías Explícitas (AUGE), comparable con el Plan Integral de Atención en Salud (PIAS) en el Uruguay, engloba las prestaciones que debe ofrecer el sistema de salud de ese país para tratar de las enfermedades más prevalentes. Un estudio sobre la equidad del sistema chileno llevado a cabo por Frenz, P. *et. al.* ⁽¹³⁾ muestra que si bien las consultas en salud, a nivel general, no muestran diferencia entre los usuarios de ISAPRES y FONASA, hay desigualdades en cuanto a la atención basadas en edad, género, etnia, pero sobre todo por ingresos. El estudio mostró que los usuarios de mayores ingresos utilizan los servicios de especialistas con mayor frecuencia que los de menores ingresos, tendencia que se invierte si hablamos de los servicios de emergencia. También muestra que los usuarios de menores ingresos con patologías sin atención manifiestan como causa principal el no tener dinero para hacerlo, en una proporción considerablemente mayor que los de mayores ingresos. Otros motivos manifestados por los usuarios son los relacionados al sistema de salud en sí mismo, como la dificultad para conseguir consulta o los tiempos de espera. Esto muestra la misma inclinación con respecto a los tipos de usuarios, que la causa anteriormente mencionada.

El sistema de salud de Chile al igual que los servicios VIP en nuestro país ofrecen menores tiempos de espera en atención y mayor variedad de servicios, pero a un costo más elevado. Si bien ambos sistemas buscan garantizar el acceso a la atención médica, los principios rectores en el SNIS como la equidad se ven afectados. Esto lleva a que parte de la población pueda tomar la decisión de optar por la modalidad VIP para recibir una atención diferencial. Uruguay al igual que en Chile enfrenta desafíos como la desigualdad y la inequidad. En vistas a este desafío se han intentado alternativas a estos problemas, se evidencia que las personas con mayor capacidad de pago pueden acceder a un servicio de salud de mayor calidad, en tiempos de espera, internaciones, estudios, entre otros.

Argentina tiene un sistema de salud fragmentado y segmentado, dividido en tres grandes sectores: el público, la seguridad social y el privado, como se encuentra en muchos países latinoamericanos ⁽¹⁴⁾. El sector público, financiado por impuestos, está descentralizado en las provincias, lo que otorga al Ministerio de

Salud federal un papel bastante limitado (pero estratégico) en la gestión de la política sanitaria nacional⁽¹⁵⁾. Los fondos de salud pública generalmente fluyen de los presupuestos nacionales a las provincias sin condiciones, lo que deja al Ministerio de Salud central con poca influencia para mejorar la eficiencia o la rendición de cuentas, o incluso influir en el gasto sanitario provincial⁽¹⁶⁾. A excepción de un conjunto acotado de hospitales nacionales terciarios de alta tecnología, todos los hospitales públicos y centros de atención primaria pertenecen a las provincias o municipios⁽¹⁴⁾. Dado que todos los habitantes de Argentina tienen derecho a recibir atención médica de las instalaciones públicas, en su mayoría a demanda, el sector público actúa como un reaseguro para los planes de seguro de salud (tanto de seguridad social como privados), manteniendo así un flujo de atención gratuita para toda la población, incluida la población asegurada⁽¹⁵⁾. Todos los ciudadanos y residentes argentinos, incluidos los trabajadores extranjeros o los turistas, pueden obtener atención médica gratuita en el país⁽¹⁶⁾. Además, los hospitales públicos a veces son utilizados por personas aseguradas que requieren procedimientos diagnósticos o terapéuticos más complejos y costosos⁽¹⁵⁾. Esto crea un subsidio cruzado no medido del subsistema público a los fondos de salud de la seguridad social, porque la mayoría de los establecimientos de salud públicos carecen de los sistemas de información para identificar a los beneficiarios de la seguridad social que reciben atención, así como de la capacidad necesaria para facturar los servicios de salud en los hospitales y centros de atención primaria⁽¹⁶⁾.

En Argentina existe una sobreutilización del subsector público que provocó que las obras sociales establecieran copagos que limitan el acceso, generando inequidad en el sistema, con un mayor gasto de recurso y mayor exigencia a los profesionales. Los médicos se encuentran disconformes con la remuneración recibida por lo tanto solicitan los llamados pagos "*plus*", que deben ser realizados por los beneficiarios de las obras sociales al momento de recibir atención, esto influye en la necesidad de las personas de bajos recursos de acudir al sector público⁽¹⁴⁾.

La inequidad en la distribución de fondos implica diferencias en la atención y plantea la necesidad de reducir las diferencias para lograr una cobertura universal.

La forma de financiamiento del sistema de salud, centrado en hospitales, determina un primer nivel de atención poco desarrollado.

En suma, existen problemas en la atención a la salud a nivel público, tanto financieros como en la calidad de atención, falta de orientación en atención primaria e inequidad en la atención, perjudicando a las provincias pobres. En el sector privado se ofrecen servicios con diferente nivel de cobertura según el precio, lo cual crea desigualdad en función de la capacidad de pago de los afiliados, profundizando aún más las diferencias entre la clase media baja y alta ⁽¹⁶⁾.

En Uruguay los servicios diferenciados se ofrecen dentro del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) el cual surge en el año 2007 con la promulgación de la Ley N.º 18.211, planteando el acceso a servicios integrales de salud a todos los habitantes. Según el artículo 3 de la citada Ley los principios rectores son:

- A. La promoción de la salud con énfasis en los factores determinantes del entorno y los estilos de vida de la población.
- B. La intersectorialidad de las políticas de salud respecto del conjunto de las políticas encaminadas a mejorar la calidad de vida de la población.
- C. La cobertura universal, la accesibilidad y la sustentabilidad de los servicios de salud.
- D. La equidad, continuidad y oportunidad de las prestaciones.
- E. La orientación preventiva, integral y de contenido humanista.
- F. La calidad integral de la atención que, de acuerdo con normas técnicas y protocolos de actuación, respete los principios de la bioética y los derechos humanos de los usuarios.
- G. El respeto al derecho de los usuarios a la decisión informada sobre su situación de salud.
- H. La elección informada de prestadores de servicios de salud por parte de los usuarios.
- I. La participación social de trabajadores y usuarios ⁽¹⁷⁾.

El SNIS se organiza en distintos niveles de atención. El primer nivel permite resolver problemas que requieren menores recursos tecnológicos y que se presentan en alta frecuencia. En el segundo nivel se incluye la resolución de problemas menos frecuentes y que requieren más recursos y procedimientos más complejos, ubicados principalmente a nivel hospitalario. El tercer nivel es en donde

se resuelven las patologías menos frecuentes, que requieren un mayor nivel de complejidad de servicios y tecnologías de mayor costo ⁽¹⁸⁾.

El sistema está integrado por instituciones públicas y privadas que brindan prestaciones estipuladas en un plan de beneficios denominado Plan Integral de Atención a la Salud (PIAS). El PIAS es un listado positivo de prestaciones explícitas, desarrollado para establecer a qué prestaciones tiene derecho los usuarios del sistema, y al cual están obligado a brindar los distintos prestadores integrales del SNIS. El PIAS incluye medicamentos, procedimientos diagnósticos y terapéuticos, dispositivos, programas y modalidades de atención ⁽¹⁹⁾.

El financiamiento de estos servicios se realiza mediante el Seguro Nacional de Salud (SNS), que es financiado por el Fondo Nacional de Salud (FONASA).

Cada beneficiario aporta un porcentaje de su salario determinado por sus ingresos y composición familiar. A su vez los prestadores integrales, reciben un pago mensual según edad y sexo de sus usuarios. Es un sistema de financiamiento solidario, ya que quienes tienen mayores ingresos cubren a los de menores ingresos y los sanos aportan por los enfermos ⁽¹⁹⁾.

En el marco de este esquema de solidaridad es que aparecen los servicios diferenciales en las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva (IAMC) en el Uruguay. En los últimos años dicha oferta de servicios a generado diverso tipo de controversia ya que, para ciertas personas, la oferta del trato VIP conlleva violar varios supuestos éticos sustentados por los principios rectores del SNIS.

Los médicos son actores fundamentales en el correcto desarrollo de la atención a la salud y forman parte de los equipos de salud que dan garantías de equidad y universalidad en el acceso, entendemos como fundamental comprender cuál es la percepción del personal médico respecto a los servicios VIP.

OBJETIVOS

General:

Conocer la percepción de los médicos respecto a cómo los servicios VIP afectan los principios rectores del Sistema Nacional Integrado de Salud en Uruguay, 2024.

Específicos:

1. Describir las características de los profesionales médicos en función de edad, género, subsector de desempeño, especialidad.
2. Explorar el conocimiento que tienen los profesionales médicos sobre la oferta de los servicios VIP en el SNIS.
3. Describir la opinión de los médicos con respecto al efecto de los servicios diferenciados sobre los principios rectores del SNIS.

METODOLOGÍA

Se llevó a cabo un estudio de tipo observacional descriptivo transversal con recolección de datos mediante encuesta. La población de estudio fueron los profesionales médicos que se encontraban en actividad al momento de la encuesta.

Se realizó un muestreo no probabilístico por bola de nieve. Se formó una red de contactos a partir de colaboradores clave iniciales, que fuesen profesionales médicos en actividad, en el ámbito público y privado, de Montevideo y del interior del país.

Se elaboró un cuestionario de 20 preguntas que incluyó aspectos generales con el fin de caracterizar a la población (edad, sexo, entre otros), y se realizaron preguntas específicas relacionadas a la percepción de los servicios VIP en particular. (Ver Anexo).

Se realizó la encuesta en formato digital utilizando la plataforma *Limesurvey*, se eligió esta herramienta, ya que brinda mayores garantías de la seguridad y protección de la información. Previo al inicio de la encuesta web se solicitará el consentimiento informado que era necesario aceptar para poder ingresar a la encuesta.

La encuesta fue enviada por WhatsApp. Se definió el período entre el 20 de agosto y el 20 de septiembre de 2024 para recabar las respuestas.

Se realizó un análisis exploratorio de datos y control de calidad de los mismos para detectar inconsistencias, datos faltantes y realizar la depuración, luego se procedió a realizar el análisis descriptivo de los datos. Las variables se presentaron mediante frecuencias absolutas y porcentajes.

Esta investigación fue aprobada para su realización por el Comité de Ética de la Investigación de la Facultad de Medicina.

RESULTADOS

La encuesta fue completada por un total de 576 médicos, de las cuales 504 proporcionaron respuestas completas y 502 respuestas fueron tanto completas como consistentes, lo que constituye una muestra de 502 respuestas válidas. Se puede observar en la Cuadro I que la mayoría de las respuestas corresponden al sexo Femenino (71,3%), con una distribución casi igual entre los menores y mayores de 48 años de edad (49,6% vs 50,4%). Se observó un predominio de las especialidades médicas (79,5%) frente a las quirúrgicas (13,3%), mientras que las especialidades de Laboratorio (1,4%) y Otras (5,8%) tuvieron una representación menor.

Cuadro N°I. Características de la población encuestada (n:502)

Variables	Frec. Abs. n=502	Frec. Rel. (%)
Sexo		
Masculino	144	28.7
Femenino	358	71.3
Categorías de Edad (en años)		
De 26 a 48	249	49.6
De 49 a 71	253	50.4
Especialidad		
Médica	399	79.5
Quirúrgica	67	13.3
Laboratorio	7	1.4
Otras	29	5.8
Departamento donde ejercen su profesión		
Montevideo	310	61.8
Interior	127	25.3
Ambos	65	12.9
Conoce los principios rectores del SNIS		
Si	399	79.5
No	65	12.9
No sabe/No contesta	38	7.6

Elaboración propia

Un 61,8% de los médicos ejercen su profesión en Montevideo y el 12,9% tanto en el Interior como en Montevideo y 79,5% de los médicos encuestados refieren conocer los principios rectores del SNIS.

En cuanto a el conocimiento de los Servicios VIP (Cuadro II), la mayoría (58,4%) reporta conocer que son los servicios VIP en el SNIS, un 28,5% respondió conocerlos parcialmente y un 12,3% manifestó no conocerlos.

La mayoría de los encuestados manifiesta conocer la oferta de los servicios VIP en algún prestador de salud del SNIS (82,4%). De estos servicios, el servicio del que los encuestados tenían más conocimiento fue el de habitación privada (81,7%), seguido del menor tiempo de espera para consulta con especialistas (74,3%) y menor tiempo de espera para coordinación de estudios/cirugía (67,7%), 43,8% considera que se puede acceder con prioridad en el servicio de emergencia e internación. El tener mayor tiempo durante consulta fue el servicio reportado en menor (15,1%).

Cuadro N°II. Conocimiento de los Servicios VIP

Variables	Frec. Abs. n=502	Frec. Rel. (%)
Conoce qué son los servicios VIP en el SNIS		
Si	293	58.4
No	62	12.3
Parcialmente	143	28.5
No sabe/No contesta	4	0.8
Conoce la oferta de servicios VIP en algún prestador de salud del SNIS		
Si	414	82.5
No	70	13.9
No sabe/No contesta	18	3.6
Servicios que considera que se ofrecen en los Servicios VIP		
Habitación Privada	410	81.7
Menú a la Carta	165	32.9
Menor tiempo de espera para coordinación de estudios/cirugía	340	67.7
Menor tiempo de espera para consultas con especialistas	373	74.3
Mayor tiempo durante consulta	76	15.1
Prioridad al ingreso en Emergencia e Internación	238	47.4
Servicio de Farmacia personalizada	220	43.8
Otros	97	19.3
Conocimiento de Protocolos Institucionales a seguir frente a un paciente VIP		
Si	159	31.7
No	260	51.8
No sabe/No contesta	83	16.5

Participación en la atención de usuarios VIP en su lugar de Trabajo		
Si	210	41.8
No	276	55
No sabe/No contesta	16	3.2

Elaboración propia

En cuanto al conocimiento de protocolos institucionales a seguir frente a un paciente vip, más de la mitad (51,8%) no tienen conocimiento de la existencia de estos, mientras que el 31,7% manifestaron conocer protocolos a seguir frente a este tipo de pacientes. El 41,8% de los médicos refieren haber participado de la atención de usuarios VIP.

El 54,8% de los médicos expresa que los servicios VIP han tenido un impacto negativo en la equidad para el acceso a la atención médica en Uruguay, un 18,1% refiere que no hubo impacto y un 11,2% indica que el impacto es positivo (Ver Cuadro III).

Cuadro N°III. Percepción de los Servicios VIP

Características	Frec. Abs. n=502	Frec. Rel. (%)
Impacto en la equidad en el acceso a la atención médica en Uruguay		
Positivo	56	11.2
Negativo	275	54.8
Sin Impacto	91	18.1
No sabe/No contesta	80	15.9
Diferencia en carga horaria por la implementación de los servicio VIP		
Si	147	29.3
No	187	37.3
No sabe/No contesta	168	33.4
Mejora en la eficiencia y/o resultados económicos de los centros de Salud		
Si	164	32.7
No	211	42
No sabe/No contesta	125	24.9
Sin respuesta	2	0.4

Considera que debe ser consultado previo a la participación de servicios VIP		
Si	368	73.3
No	92	18.3
No sabe/No contesta	40	8
Sin respuesta	2	0.4
Poder negarse a participar de un servicio VIP		
Si	308	61.4
No	129	25.7
No sabe/No contesta	65	12.9
Cambio en la conducta médica por presión del usuario VIP o su familia		
Si	350	69.7
No	118	23.5
No sabe/No contesta	34	6.8
Implementación de los Servicios VIP por un problema en el SNIS en:		
Atención (Si)	281	56
(No)	221	44
Gestión (Si)	240	47.8
(No)	262	52.2
Funcionamiento (Si)	297	59.2
(No)	205	40.8
No sabe/No contesta (Si)	109	21.7
(No)	393	78.3
Está de acuerdo que los Servicios VIP incluyan prestaciones ofrecidas en el PIAS		
Si	212	42.2
No	178	35.5
No sabe/No contesta	110	21.9
Sin respuesta	2	0.4
Oferta de Servicios VIP en el SNIS debería de ser regulada		
Si	414	82.5
No	40	7.9
No sabe/No contesta	46	9.2
Sin respuesta	2	0.4

Elaboración propia

En relación con la carga horaria por la implementación de este tipo de servicios, prácticamente las respuestas se dividieron 1/3 por opción. El 73,3% de los encuestados manifestó que deberían ser consultados previo a su participación en un servicio VIP y un 61,4% creen pertinente poder negarse a participar en servicio VIP si así lo desea.

Más de dos tercios de los entrevistados (69,7%) refieren creer que existe un cambio en la conducta médica producto de enfrentarse al usuario VIP o su familia, mientras que el 23,5% considera que no hay diferencias

En referencia a la causa del problema del SNIS por el que se crean estos servicios, los encuestados señalan que el funcionamiento del sistema (59,2%) es el principal problema. En cuanto a si los servicios VIP deberían incluir prestaciones incluidas en el PIAS, el 42,2% considera que "Sí" y un 35,5% que "No". El 82,5% consideran que la oferta de los servicios VIP en el SNIS debería de estar regulada.

Tabla N°I. Inclusión de prestaciones PIAS en los servicios VIP según percepción del conocimiento de los principios del SNIS.

Conoce principios SNIS	Acuerdo con que los servicios VIP incluyan prestaciones del PIAS			
	Si	No	No sabe/No contesta	Total
Si	176(44,2%)	154(38,7%)	68(17,1%)	398(100%)
No	22(33,3%)	16(24,2%)	28(42,4%)	66(100%)
No sabe/No contesta	14(36,8%)	9(23,7%)	15(39,5%)	38(100%)
Total	212(42,2%)	179(35,7%)	111(22,1%)	502(100%)

Elaboración propia

Tabla N°II. Acuerdo con la regulación de la oferta servicios VIP según percepción sobre conocimiento de los principios del SNIS.

Conoce principios SNIS	Acuerdo sobre que los servicios VIP estén regulados			
	Si	No	No sabe/No contesta	Total
Si	341(85,7%)	34(8,5%)	23(5,8%)	398(100%)
No	48(72,7%)	6(9,1%)	12(18,2%)	66(100%)
No sabe/No contesta	26(70,3%)	0(0,0%)	11(29,7%)	37(100%)
Total	415(82,8%)	40(8%)	46(9,2%)	501(100%)

Elaboración propia

Los resultados presentados en las tablas I y II muestran que, de las 398 personas que afirmaron conocer los principios del SNIS, casi la mitad (44,2%) consideran que los servicios VIP deberían incluir prestaciones ofrecidas en el PIAS. De estas mismas 398 personas, un 82% considera que deben de ser servicios regulados.

DISCUSIÓN

La población encuestada (por el método utilizado) presenta una caracterización similar a la población de médicos, con un predominio del sexo femenino y de las especialidades médicas frente a las quirúrgicas.

En concordancia con los estudios chinos previamente citados ⁽²⁾⁽³⁾, el efecto económico de la implementación de los servicios diferenciales es negativo sobre el centro de salud que los brinda, así como también tienen un efecto negativos sobre los principios éticos que tendrían que regir un sistema sanitario. Nuestro estudio, siguiendo la línea de los autores, pudo observar que un 54,8% de los encuestados manifestaron que el impacto sobre la equidad en el acceso al sistema de salud se ve afectado de forma negativa por la oferta de los servicios diferenciales.

Los resultados correspondientes al impacto en la equidad también son acordes a la bibliografía Norteamericana identificada ⁽⁵⁾⁽⁶⁾ en donde se pone de manifiesto que la implementación de dichos servicios generaría un gran desequilibrio ético y moral en el funcionamiento de los sistemas de salud.

Como sucede en Canadá ⁽⁹⁾ donde la aparición de los servicios diferenciales es producto de una falla del sistema, nuestros encuestados plantearon que la falla en el funcionamiento del SNIS puede explicar el advenimiento de los servicios diferenciales en Uruguay. Sin embargo, en Canadá la oferta de los servicios diferenciales dentro del plan financiado por el estado parece estar penada por ley, mientras que en Uruguay dichos servicios no han sido regulados hasta el momento. En este sentido es interesante observar que un 82,5% de los encuestados manifestó que los servicios diferenciales deberían de estar regulados.

En consonancia a las publicaciones citadas correspondientes a la situación brasilera ⁽¹⁰⁾⁽¹²⁾, nuestro estudio mostró que la mayoría de los encuestados piensa que la implementación de dos servicios en competencia generaría un impacto negativo en la equidad en el acceso a la salud. Esto también se corresponde con la situación en Argentina donde la segregación social en la salud provoca que las personas de bajos recursos no tengan acceso provocando inequidad.

La ley N.º 18.211 establece los principios rectores del sistema nacional integrado de salud, de ellos es la equidad, continuidad y oportunidad de las prestaciones.

Del estudio, se desprende que las dificultades en el acceso a las consultas y elevados tiempos de espera, son causa de la elección de un pago diferencial, con el fin de mejorar la oportunidad de atención, al igual que en el estudio de Chile

(13) .

Observamos que al igual que el estudio que se hizo en USA ⁽⁵⁾, el 69,7% de los médicos encuestados en nuestro trabajo parecen manifestar un cambio actitudinal en la conducta médica provocado por la presión de usuario del servicio diferencial y/o su familia. El 73% de los profesionales encuestados desearían ser consultados previo a recibir un paciente vip. No se profundizó en si esto generaría un cambio actitudinal o a la posibilidad de negarse a este tipo de atención.

El 82,5% de los encuestados considera que la oferta de los servicios diferenciados debería de estar regulada, lo cual apoya la iniciativa presentada del Ministerio de Salud Pública en el año 2021, donde se propone la regulación de dichos servicios con el fin de crear un marco jurídico que controle la oferta de los servicios diferenciales. Esta iniciativa fue desestimada por el parlamento. En noviembre de 2023 se presentó una nueva iniciativa de regulación la cual no fue aún discutida. Llama la atención que si bien un 82,5% de los encuestados entiende que los servicios VIP deberían estar regulados, hay un 42,2% que afirman que deberían incluir prestaciones que se encuentran garantizadas por el pago FONASA. Este aspecto es difícil de interpretar en términos de principios, ya que no queda claro sobre qué aspectos se regularía.

Con respecto al conocimiento sobre el proceder de las instituciones en cuanto a los pacientes VIP, en la literatura internacional no logramos encontrar datos sobre protocolos de actuación frente a dichos usuarios. En este sentido, nuestro estudio mostró que gran parte de los médicos no conocen si deben actuar de manera diferente con quienes utilizan servicios diferenciados, dado que solo el 31,7% manifestó conocer protocolos para estos pacientes.

Como parte de las limitaciones de este estudio identificamos que el número de médicos encuestados podría haber sido aún mayor y representativo de diferentes especialidades médicas. El tiempo que la encuesta se encontró activa (un mes) puede haber sido un factor que incidiera en las respuestas totales. A su vez identificamos que esta encuesta podría haber sido dirigida a los equipos de salud, de diferentes profesiones, lo que nos podría haber mostrado otra perspectiva, principalmente la no médica, sobre este tipo de servicios. La falta de publicaciones arbitradas o en revistas indexadas a nivel nacional sobre el tema es una limitación para la construcción del contexto de los servicios diferenciales dentro del SNIS.

CONCLUSIONES

La mayoría de los médicos consultados entiende que los servicios diferenciales son causa de fallas en el funcionamiento de sistema de salud. La implementación de los servicios diferenciales dentro del SNIS debería de ser un tema de debate presente y constante. Entender el porqué del advenimiento de dichos servicios parecería ser la clave en descifrar cuales son las falencias actuales en el sistema de salud y por ende los puntos fuertes en los que tendrían que actuar la autoridad sanitaria.

A pesar de que mundialmente la opinión con respecto a dicho tema es controversial, la literatura latinoamericana consultado como en nuestro estudio, argumentan que solucionar problemas de funcionamiento, gestión o administración mediante la implementación de dichos servicios no solo parecería empobrecer al sistema que lo ofrece, sino que profundiza y sistematiza un modelo de inequidad en el acceso a la salud.

Si bien de las respuestas obtenidas, no se desprende claramente que aspectos de los servicios VIP regular, el equipo investigador entiende que la ruta a seguir no puede ser dentro de un vacío legal. Un marco normativo parecería ser necesario para garantizar aspectos de calidad, accesibilidad y equidad para los beneficiarios del SNIS. La regulación deberá permitir conocer cómo se distribuyen los fondos provenientes del FONASA y como se asignan los recursos para la implementación de los servicios diferenciales.

Creemos que el debate sobre el posible conflicto ético que genera la implementación de servicios diferenciales en el marco del SNIS, debiera ser abordado desde la formación médica, dado garantías para el ejercicio de la profesión.

En futuras investigaciones se debería profundizar cuál es la relación entre los honorarios médicos y los servicios diferenciales, para comprender si existe motivación económica que impulse la oferta de dichos servicios.

REFERENCIAS

1. Groves JE, Dunderdale BA, Stern TA. Celebrity patients, VIPs, and potentates. Primary Care Companion to CNS Disorders/the Primary Care Companion for CNS Disorders [Internet]. 2002 Dec 1;4(6). Available from: <https://doi.org/10.4088/pcc.v04n0602>
2. Yang Y, Cheng M, Chen N, Yuan L, Wang Z. Do VIP medical services damage efficiency? New evidence of medical institutions' total factor productivity using Chinese panel data. Frontiers in Public Health [Internet]. 2024 Jan 24;11. Available from: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1261804>
3. Cong Y, Hu L, Dwyer J. The VIP floors. the Hastings Center Report [Internet]. 2005 Jan 1;35(1):16–7. Available from: <https://doi.org/10.1353/hcr.2005.0002>
4. Shrank WH. Primary care practice transformation and the rise of consumerism. Journal of General Internal Medicine [Internet]. 2017 Feb 27;32(4):387–91. Available from: <https://doi.org/10.1007/s11606-016-3946-1>
5. Marquez DR, Lever H. Why VIP services are ethically indefensible in health care. AMA Journal of Ethics [Internet]. 2023 Jan 1;25(1):E66–71. Available from: <https://doi.org/10.1001/amajethics.2023.66>
6. Paul DP, Skiba M. Concierge Medicine. the Health Care Manager [Internet]. 2016 Jan 1;35(1):3–8. Available from: <https://doi.org/10.1097/hcm.0000000000000088>
7. Steigenberger C, Flatscher-Thoeni M, Siebert U, Leiter AM. Determinants of willingness to pay for health services: a systematic review of contingent valuation studies. The European Journal of Health Economics [Internet]. 2022 Feb 15;23(9):1455–82. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10198-022-01437-x>
8. Majette GR. From Concierge Medicine to Patient-Centered Medical Homes: International Lessons & the Search for a Better Way to Deliver Primary Health Care in the U.S. American Journal of Law & Medicine [Internet]. 2009 Dec 1;35(4):585–619. Available from: <https://doi.org/10.1177/009885880903500404>
9. Bodner A, Spencer S, Lavergne MR, Hedden L. Exploring Privatization in Canadian Primary Care: An environmental scan of primary care clinics

- accepting private payment. Healthcare Policy [Internet]. 2022 Feb 22;17(3):65–80. Available from: <https://doi.org/10.12927/hcpol.2022.26727>
10. Atun R, De Andrade LOM, Almeida G, Cotlear D, Dmytraczenko T, Frenz P, et al. Health-system reform and universal health coverage in Latin America. The Lancet [Internet]. 2014 Oct 15;385(9974):1230–47. Available from: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(14\)61646-9](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(14)61646-9)
 11. Cotlear D, Gómez-Dantés O, Knaul F, Atun R, Barreto ICHC, Cetrángolo O, et al. Overcoming social segregation in health care in Latin America. The Lancet [Internet]. 2014 Oct 15;385(9974):1248–59. Available from: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(14\)61647-0](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(14)61647-0)
 12. Fontenelle LF, Sarti TD, De Camargo MBJ, Maciel ELN, Barros AJD. Utilization of the Brazilian public health system by privately insured individuals: a literature review. Cadernos De Saúde Pública [Internet]. 2019 Jan 1;35(4). Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00004118>
 13. Frenz P, Delgado I, Kauffman J S, Harper S. Health Policy and Planning [Internet]. 2013 [Consultado 20 Set 2024]; 1-15. Disponible en <https://doi:10.1093/heapol/czt054>
 14. Belmartino S. Los valores vinculados a equidad en la reforma de la atención médica en Argentina. Cadernos De Saúde Pública [Internet]. 2002 Aug 1;18(4):1067–76. Available from: <https://doi.org/10.1590/s0102-311x2002000400012>
 15. Palacios A, Espinola N, Rojas-Roque C. Need and inequality in the use of health care services in a fragmented and decentralized health system: evidence for Argentina. International Journal for Equity in Health [Internet]. 2020 Jul 30;19(1). Available from: <https://doi.org/10.1186/s12939-020-01168-6>
 16. Rubinstein A, Zerbino MC, Cejas C, López A. Making universal health care effective in Argentina: a blueprint for reform. Health Systems & Reform [Internet]. 2018 Jun 26;4(3):203–13. Available from: <https://doi.org/10.1080/23288604.2018.1477537>
 17. Ley N° 18211 [Internet]. [citado 27 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18211-2007>
 18. León I, Cavalleri F, Bittar G, Guzmán R, Pérez M, Bonapelch S. Sistemas de Salud y Atención a la Salud. 2021; Disponible en:

<http://www.eutm.fmed.edu.uy/Ingreso/2024/Docuemtno%20Sistemas%20de%20Salud%202021.pdf>

19.Organización Panamericana de la Salud. Funcionamiento del sistema de salud en Uruguay [Internet]. Disponible en: www.paho.org > documentos funcionamiento-sistema-salud-uruguay

20.Prestadores Integrales de Salud del SNIS [Internet]. Nº 4034 2023.

Disponible en:

<http://www.diputados.gub.uy/data/docs/LegActual/Repartid/R1015.pdf>

ANEXOS

Consentimiento Informado

El presente estudio "Percepción de los médicos sobre el efecto de los servicios diferenciales (VIP) en el Sistema Nacional Integrado de Salud, Uruguay, 2024." Es un proyecto de investigación científica que cuenta con el respaldo de la Unidad Académica de Medicina Preventiva y Social, de la Facultad de Medicina perteneciente a la Udelar. El mismo se lleva a cabo por investigadores de Metodología Científica 2, a cargo de la Prof. Agda Dra. Ima León.

Este estudio busca conocer la percepción de los médicos respecto a cómo los servicios VIP afectan los principios rectores del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) en Uruguay, información que buscará mejorar el conocimiento sobre la equidad y justicia en el acceso a la salud en nuestro país.

La participación en esta investigación se llevará a cabo de forma online y consistirá en responder una breve encuesta que demora entre 5 y 8 minutos. La información que usted brinde será confidencial y será utilizada exclusivamente para los fines de esta investigación. No requiere que usted aporte datos personales, como su nombre u otro elemento que revele su identidad.

Esta encuesta es un acto voluntario y no participar en la misma no involucra ningún tipo de prejuicio para usted, mientras que puede aportar información de valor para el desempeño de esta investigación, la cual estimamos redunde en beneficios colectivos. Por la participación en esta cuenta no recibirá ninguna retribución económica.

Una vez que se acepta participar y se envían las respuestas no se podrá recuperar la información ya que la misma se encontrará desagregada y no identificada.

Se me ha proporcionado la información de contacto de los investigadores para cualquier pregunta o inquietud que pueda surgir durante o después de mi participación.

Declaro que he sido informado e invitado a participar en una investigación denominada "Percepción de los médicos sobre el efecto de los servicios diferenciales (VIP) en el Sistema Nacional Integrado de Salud, Uruguay, 2024."

Al dar clic en "continuar" usted estará dando su consentimiento a participar en esta investigación.

Desde ya muchas gracias por su participación.

Versión 1.

30/05/2024

Registro Ministerio de Salud

 Ministerio de Salud Pública	Dirección General de la Salud División Evaluación Sanitaria Solicitud de registro/autorización de proyectos de investigación en seres humanos
---	---

Montevideo, 28-05-2024.

Constancia de Solicitud de Registro de Proyecto

El presente documento hace constar que el proyecto: Percepción de los médicos sobre el efecto de los servicios diferenciales (VIP) en el Sistema Nacional Integrado de Salud, Uruguay, 2024 fue ingresado el día 28-05-2024, bajo el Nro. 9093060 con los siguientes datos:

Datos del investigador coordinador del proyecto

Nombre: Regina Guzmán
Documento de identidad: cedula : 38323664
Institución a la cual pertenece: Facultad De Medicina
Función en el proyecto: Orientadora
Correo electrónico: rguzman@higiene.edu.uy
Teléfono de contacto: 099448694

“Esta constancia no implica la aprobación del protocolo registrado ni la autorización para su realización”

Tabla de Operacionalizacion de Variables:

Variable	Definición	Categorías que puede asumir	Tipo de variable/Escala de medición
Edad	Edad en años cumplidos	Números naturales	Cuantitativa continua
Sexo	Sexo biológico	Femenino-Masculino-otro- no contesta	Cualitativa nominal
Subsector	Subsector del sistema de salud donde desempeña su trabajo	Público-privado- ambos- no contesta	Cualitativa nominal
Lugar de desempeño	Lugar geográfico donde desempeña su trabajo	Montevideo- interior- ambos- no contesta	Cualitativa nominal
Tipo de Especialidad	Especialidad médica a la cual se dedica	Quirúrgica- Médica- Laboratorio- Otros- no contesta	Cualitativa nominal
Conocimiento sobre la existencia de servicios vip	Conocimiento acerca de la existencia de los servicios vip en el Sistema de Salud	Si- No- Parcialmente- No sabe/No contesta	Cualitativa nominal
Conocimiento de la oferta de servicios VIP	Conocimiento sobre el tipo de servicios que se ofrecen en la modalidad VIP	Si- No- No sabe/No contesta	Cualitativa nominal
Oferta de servicios VIP	Servicios VIP que considera que se ofrecen (dicha pregunta es condicionada a que el encuestado responda Sí a la pregunta anterior, desplegando una lista de opciones)	Menú a la carta-No sabe/No contesta	Cualitativa nominal
		Menor tiempo de espera para coordinación de estudios/cirugías-No sabe/No contesta	Cualitativa nominal

		menor tiempo de espera para consulta con especialistas-No sabe/No contesta	Cualitativa nominal
		Mayor tiempo durante la consulta-No sabe/No contesta	Cualitativa nominal
		Prioridad al ingreso en emergencia y servicio de internación-No sabe/No contesta	Cualitativa nominal
		Servicio de farmacia personalizada-No sabe/No contesta	Cualitativa nominal
		Otro	
Conocimiento sobre protocolos institucional	Conocimiento sobre la existencia de protocolos institucionales para la atención de usuarios VIP	Si- No- No sabe/No contesta	Cualitativa nominal
Participación en la atención de pacientes VIP	Cualidad de haber participado en la atención de pacientes VIP	Si- No- No sabe/ No contesta	Cualitativa nominal
Impacto en la equidad	Impacto de los servicios VIP en la equidad en el acceso a la atención médica	Positivo-Negativo-Sin impacto-No sabe/No contesta	Cualitativa nominal
Diferencia en carga de trabajo debido a servicios VIP	Creencia de que existe una diferencia en la distribución de la carga de trabajo debido a la implementación de servicios VIP	Si- No- No sabe/No contesta	Cualitativa nominal

Impacto en la eficiencia	Creencia de que existe un impacto en la eficiencia de la atención y/o economía de los servicios que implementan la modalidad VIP	Si- No- no sabe/ No contesta	Cualitativa nominal
Necesidad de ser consultado previo a participar en la atención VIP	Creencia de que se necesita ser consultado previo a la participación en los servicios VIP	Si- No- no sabe/No contesta	Cualitativa nominal
Posibilidad de negarse a ofrecer un servicio VIP	Posibilidad de negarse a la atención de un usuario VIP sobre otro usuario	Si- No- No sabe/No contesta	Cualitativa nominal
Cambio en la conducta médica	Creencia de que la implementación de servicios VIP puede generar cambios en la conducta médica debido a presión ejercida por el paciente o su familia	Si- No- No sabe/No contesta	Cualitativa nominal
Problema en el SNIS que provoca la implementación de los servicios VIP en el SNIS	Opinión sobre cuáles el problema en el SNIS	-Atención -Funcionamiento -Gestión -Combinación de las tres -No sabe/No contesta	Cualitativa nominal
Inclusión de los servicios VIP en	Opinión de si se deberían incluir los servicios VIP en la prestaciones	Si- No- No sabe/No contesta	Cualitativa nominal

prestaciones del PIAS	ofrecidas por el PIAS		
Regulación de los servicios VIP en el SNIS	Creencia de si los servicios VIP deberían ser regulados en el SNIS	Si- No- No sabe/No contesta	Cualitativa nominal



B2.	¿Conoce la oferta de servicios en la modalidad VIP en al menos algún prestador integral de Salud del SNIS?	Si ☐
		No ☐
		No sabe/No contesta ☐
B3.	Marque los servicios que considera que se ofrecen en la modalidad VIP	
	Servicio de Habitación Privada ☐	
	Menu a la Carta ☐	
	Menor tiempo de espera para coordinacion de estudios/cirugias ☐	
	Menor tiempo de espera para consultas con especialistas ☐	
	Mayor tiempo durante consulta ☐	
	Prioridad al ingreso en Emergencia y servicio de Internacion ☐	
	Servicio de Farmacia Personalizada ☐	
	Otros ☐	
B4.	¿Está en su conocimiento si existen protocolos institucionales a seguir al momento de atender a un paciente VIP?	
	<i>Esta pregunta hace referencia a un mecanismo institucionalizado que le hayan otorgado para que siga a la hora de atender a este tipo de pacientes.</i>	
		Si ☐
		No ☐
		No sabe/No contesta ☐
B5.	¿Usted participa de la atención de usuarios VIP en alguno de sus lugares de trabajo?	
		Si ☐
		No ☐
		No sabe/No contesta ☐



Sección C: Percepcion de los Médicos sobre los Servicios VIP

C1. ¿Cree que los servicios diferenciales (VIP) en el SNIS han tenido un impacto en la equidad en el acceso a la atención médica en Uruguay?

- Positivo ☐
- Negativo ☐
- Sin Impacto ☐
- No sabe/No contesta ☐

C2. ¿Ha notado alguna diferencia en la distribución de la carga de trabajo de los profesionales de la salud debido a la implementación de servicios VIP en el SNIS?

- Si ☐
- No ☐
- No sabe/No contesta ☐

C3. ¿Cree que estos servicios mejoran la eficiencia en la atención y/o resultados económicos del centro en el que se desarrollan?

- Si ☐
- No ☐
- No sabe/No contesta ☐

C4. ¿Usted considera que debería ser consultado previamente a la participación en este tipo de atención preferencial?

- Si ☐
- No ☐
- No sabe/No contesta ☐

C5. ¿Cree pertinente poder negarse a participar de un servicio preferencial?

- Si ☐
- No ☐
- No sabe/No contesta ☐

C6. ¿La implementación de los servicios VIP puede generar algún cambio en la conducta médica debido a la presión del usuario o su familia ?

- Si ☐
- No ☐
- No sabe/No contesta ☐



C7.	¿ Cree que la implementación de los servicios VIP puede ser considerada un problema del SNIS en...?	
	Atencion	☐
	Gestion	☐
	Funcionamiento	☐
	No sabe/No contesta	☐
C8.	¿Está de acuerdo que los servicios VIP incluyan prestaciones ofrecidas en el PIAS?	
	Si	☐
	No	☐
	No sabe/No contesta	☐
C9.	¿Considera que la oferta de servicios VIP en el SNIS debería ser regulada?	
	Si	☐
	No	☐
	No sabe/No contesta	☐
Le agradecemos por brindarnos su valioso tiempo para responder la encuesta.		
Br. Juan Manuel Dentone		
Br. Natalia De Los Santos		
Br. Tamara Diniz		
Br: Valentín Martínez		
Br: Florencia Riva		
Br: Florencia Rossel		