

**LOS RECURSOS HUMANOS Y SU APOORTE A LA EQUIDAD
EN EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD**

Uruguay 2012 - 2015

Prof. Agdo. Mg. Sbárbaro Romero M.
Cátedra de Administración
Facultad de Enfermería - UdelaR

Contexto y clasificación de la investigación:

- Investigación en sistemas y servicios de salud
- Red de efectores públicos de salud. PNA. 2013 - 2015

Objetivos:

1. Diseñar un procedimiento para evaluar el desempeño de redes integradas de servicios públicos de salud, para el contexto socio-sanitario uruguayo.
2. Evaluar el desempeño de una red integrada de servicios públicos de salud del primer nivel de atención de Uruguay con el procedimiento diseñado.

Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS)

Reforma Modelo de Atención

- Basado en la estrategia de atención primaria en salud
- Servicios organizados por niveles de complejidad y áreas territoriales.
- Promover:
 - el desarrollo profesional continuo
 - el trabajo en equipos interdisciplinarios
 - la investigación científica.
- Fomentar la participación activa de trabajadores y usuarios.

El marco conceptual guía es el de ***Redes Integradas de Servicios de Salud*** de OPS.

Ferreira A. Gerente General de ASSE. 2012

Problema de investigación

- Los atributos RISS de OPS son base del modelo de atención de Uruguay
- Nuevo modelo de atención carece de evaluaciones.
- Urge la necesidad de evaluar el desempeño del modelo para la toma de decisiones oportunas con información confiable
- Ausencia de procedimientos contextualizados a Uruguay, para la administración científica de los servicios de salud.

Novedad

Primer procedimiento validado para Uruguay

- evaluar desempeño RISS
- paradigma garantía de calidad
- a través de una enfermedad trazadora
- desde la visión de todos los actores del sistema
- ceñida a estrictos aspectos éticos

Actualidad

Se requiere evaluar el desempeño del nuevo modelo de atención, en el marco de la reforma del SNIS.

Aportes

- Procedimiento válido y confiable.
- Procedimiento flexible.
- Docencia e investigación.
- Disminuye costos
- Arrojó información valiosa para la red estudiada.

Proceso de trabajo para la elaboración de la nueva tecnología sanitaria

1. Trabajo de mesa

Revisión:
bibliográfica y documental

2. Trabajo de mesa

HERSS

Diseño preliminar
Validación Contenido

3. Trabajo de campo

Pruebas:
Validez y confiabilidad

4. Trabajo de mesa

Elaboración
del Procedimiento

Trabajo de Mesa

Identificación atributos RISS

- Modelo de atención
- Gobernanza y estrategia
- Organización y gestión
- Asignación e incentivos

Identificar y definir un trazador

- adecuado a Uruguay
- perfil epidemiológico
- ENT – DMT2

Revisión bibliográfica y documental

Identificación de instrumentos similares

- **Bogotá.** Evaluación rápida de la red sanitaria (solo Modelo de atención).
- **Cuba.** Procedimiento metodológico que permite medir la *integración* de una red de servicios (usuario).
- **Argentina.** Rubrica, herramienta para evaluar sistemas complejos (solo trabajadores).

Trabajo de Mesa

Diseño preliminar de la

Herramienta de Evaluación de Redes de Servicios de Salud (HERSS)

- Permita medir el desempeño de las redes sanitarias
- Se adecue a la epidemiología de Uruguay
- Contemplara a todos los actores de la red

N° de componente, atributos y dimensiones por secciones de la HERSS

Macro variables

Secciones	Componentes	Atributos	Dimensiones	Ítem
Directivos	4	14	34	92
Equipo de salud	4	14	33	102
Usuarios	4	14	34	83

Trabajo de Mesa

Validación de CONTENIDO (expertos: 3 SP; 2 RISS y 1 DM) - **Validez de APARIENCIA**

Construcción de índices y escala de desempeño de las RISS:

$$\text{IDGR} = \frac{\text{IDSR (U)} + \text{IDSR (Eq. S.)} + \text{IDSR (D)}}{3}$$

$$\text{IDCR} = \frac{\text{Total de ítems válidos del componente}}{\text{Total de ítems del componente}}$$

$$\text{IDSR} = \frac{\text{Total de ítems válidos del sector}}{\text{Total de ítems del sector}}$$

Escala	Operacionalización de la categoría	Valor
Alto	La red de servicios ha logrado niveles de calidad aceptables en el componente explorado, en su estructura, procesos y/o resultados, para satisfacer plenamente las necesidades de los usuarios.	> 0,8
Parcialmente Alto	La red de servicios ha logrado niveles de calidad aceptables en el componente explorado, en su estructura, procesos y/o resultados, para satisfacer en parte las necesidades de los usuarios.	0,5 – 0,8
Bajo	La red de servicios no ha logrado niveles de calidad aceptables en el componente explorado, en su estructura, procesos y/o resultados, para satisfacer plenamente las necesidades de los usuarios.	< 0,5

Trabajo de Campo

Validez de COMPRENSIÓN
(directivos, trabajadores
y usuarios)

Validez de CRITERIO
(directivos)

CONFIABILIDAD

HERSS Alfa de Cronbach		
Directivos	,92	Muy bueno
Equipo de Salud	,85	Bueno
Usuarios	,85	Bueno

HERSS V de Cramer		
Directivos	82.4 %	Media y Muy alta dependencia
Equipo de Salud	77.8 %	Media y Muy alta dependencia
Usuarios	85.9 %	Media y Muy alta dependencia

Procedimiento:

Paso 1.- Caracterización de la red integrada de servicios públicos de salud.

Paso 2.- Determinar el alcance de la evaluación de desempeño.

Paso 3.- Aplicar la Herramienta de Evaluación de Redes de Servicios de Salud (HERSS)

Paso 4.- Medición de los índices de desempeño

Paso 5.- Clasificación del desempeño de la red

Paso 6.- Evaluación de la calidad



Procedimiento para evaluar el desempeño de redes integradas de servicios públicos de salud, del primer nivel de atención, en el contexto uruguayo.

***Prof. Agdo. Mg. Sbárbaro Romero M.
Cátedra de Administración
Facultad de Enfermería – Udelar
ENSAP – Cuba***

“al fin y al cabo, la problemática de la calidad, no trata sino de la percepción de la excelencia por el usuario” Villar H.

***Montevideo – 2016
msbarbaro@fenf.edu.uy***

Aplicación de la tecnología sanitaria desarrollada

Paso 1.- Caracterización de la red (2015).

- 6 zonas de salud (5 coordinadores LE)
- 33 efectores
- 100.000 usuarios (846 DMT2)
- 53 médicos generales y de familia - 34 especialistas - 32 profesionales no médicos - 3 aux. farmacia - 3 ag.SE
- 35 aux. enfermería - 1 chofer
- 5 puertas de emergencia
- Guías clínicas (ENT)
- Sistemas informatizados de gestión clínica, farmacias y plan siembra (todos en instalación)

Paso 2.- Determinar el alcance de la evaluación del desempeño de la red.

- Se decidió realizar la evaluación global de la red.

Paso 3.- Aplicar la Herramienta de Evaluación de Redes de Servicios de Salud (HERSS)

Muestra			
Secciones	Universo	Muestra *	Retención de muestra
Directivos	7	7	100.00%
Equipo de salud	77	63	93.65%
Usuarios	846	264 **	75.00%
Totales	930	334	79.04%

* confianza del 95% y error relativo de 0.05 (5%)

** aleatorio estratificado proporcional

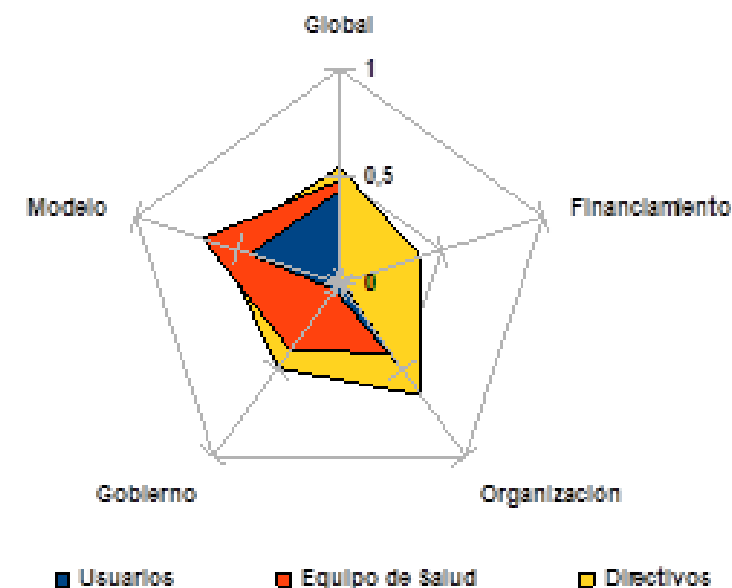
Método

- Coordinar entrevistas:
 - . teléfono
 - . personal
- Coordinar consultorio en policlínico.
- Coordinar entrevistas en el hogar.
- Re coordinar entrevistas fallidas.
- Formar entrevistadores.

Paso 4.- Medición de los índices de desempeño

Paso 5.- Clasificación del desempeño de la red

	SECCIONES			
Componentes	Usuarios	Equipo de Salud	Directivos	Desempeño Global
Modelo de Atención	IDCR = 0.44 BAJO	IDCR = 0.67 PARCIALMENTE ALTO	IDCR = 0.59 PARCIALMENTE ALTO	IDGCR = 0.57 PARCIALMENTE ALTO
Gobernanza y Estrategia	IDCR = 0.04 BAJO	IDCR = 0.39 BAJO	IDCR = 0.49 BAJO	IDGCR = 0.31 BAJO
Organización y Gestión	***	***	***	
Financiamiento		***	IDCR = 0.4 BAJO	
Desempeño por Sección	IDSR = 0.43 BAJO	IDSR = 0.48 BAJO	IDSR = 0.54 PARCIALMENTE ALTO	IDGR = 0.48 BAJO



Paso 6.- Evaluación de la calidad de la red

Componente: MODELO ASISTENCIAL

PyT- Conocimiento de las necesidades de los usuarios
(trabajadores 53,6% - directivos 28,6% - usuarios 8,6%)

PNA- el 58,9% de los trabajadores alude trabajar en equipo
No existe Enfermería Profesional en los EBS

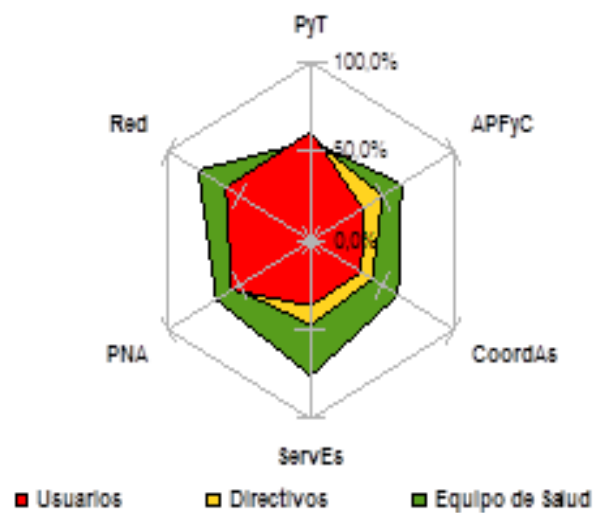
RED- el 35,7% de los trabajadores conoce la existencia de guías clínicas

ServEs- el 73,2% y el 78,8% de los trabajadores no conoce los servicios
que brinda la red ni los efectores de referencia del 2do. Y 3er. nivel

CoordAs- el 55,4% de los profesionales realiza resúmenes de HC
para interconsultas

APFyC- el 10,7% de los usuarios refirió ser orientado en sus derechos como usuario del SNIS
el 48,2% de los trabajadores no está capacitado para trabajar con enfoque cultural y de género

Componente: Modelo Asistencial



Componente: GOBERNANZA y ESTRATEGIA

Misión Visión- 30,4% de los trabajadores los conoce (ninguno participó en su elaboración)

Planificación estratégica- el 19,6% de los trabajadores refirió la existencia de mecanismos de información de RRHH
16,1% de RRFF y el 25% de RRMM.

Empoderamiento de los usuarios- el 87,5% *de los trabajadores* le brinda información
el 60,7% los involucra en las decisiones
el 16,1% le da el control en las decisiones que afectan su bienestar

- el 11,8% *de los usuarios* refiere recibir algún tipo de información sobre el funcionamiento de la red
- el 4,3% refirió participar en alguna decisión del funcionamiento de la policlínica

Intersectorialidad- el 42,9% de los trabajadores intercambia información con organizaciones de la zona
el 39,2% refiere coordinar acciones con dichas organizaciones

Componente: ORGANIZACIÓN y GESTIÓN

Gestión de Sistemas de Apoyo clínico- el 50% de los trabajadores refirió la ausencia de equipos de trabajo para el mejoramiento continuo de la calidad.

RRHH- la totalidad de los directivos y trabajadores refirieron la no existencia de EBS (OPS/OMS), con una marcada ausencia de enfermería profesional en dichos equipos.
- el 30,4% de los trabajadores refiere que existe coordinación con servicios académicos

Sistemas de Información:

demanda y acceso a servicios-	el 32,1% de los trabajadores refiere conocer éste sistema (38,9% puede acceder)
presupuestal y financiera-	el 5,4% de los trabajadores refiere conocer éste sistema (NO acceden)
calidad de los servicios brindados-	el 14,3% de los trabajadores refiere conocer éste sistema (NO acceden)

Gestión Basada en Resultados- el 37,5% de los trabajadores refirió que existen mecanismos de evaluación de desempeño en su policlínica
- el 16,1% de los trabajadores refirieron la existencia de investigaciones sanitarias

Componente: FINANCIAMIENTO e INCENTIVO

Sistemas de Incentivo y Financiamiento-

- el 100% de los directivos refiere que no existe un presupuesto ajustado a objetivos globales de la red
- el 100% de los directivos refiere que no se involucra a los miembros de la red en su elaboración
- el 87,5% de los directivos refiere que no existe o no saben si existen incentivos financieros para los efectores relacionado al cumplimiento de metas asistenciales
- el 1,8% de los trabajadores refiere que existen incentivos financieros para los efectores relacionado al cumplimiento de metas asistenciales

CONCLUSIONES

Se evidenció que si bien existen propuestas escritas para el trabajo en APS con enfoque RISS, los resultados aún no han sido constatados por los trabajadores de la red.

Mayores debilidades:

- escasa participación de los trabajadores en las definiciones políticas de la red
- escaso trabajo intersectorial
- insipientes sistemas de información que son identificados por parte de los trabajadores, y a aquellos que se conocen no todos acceden a los datos
- no todos los trabajadores registran sus acciones en la historia clínica
- historias clínicas segmentados por cada efector que consulta el usuario, sin conexión entre ellas
- ausencia de enfermería profesional en el equipo básico de salud.

Estos aspectos parecen ser indicadores de un problema mayor que se evidenció en el estudio, que la prestación de servicios sigue siendo medico centrista y basada en la demanda espontánea de la población, el nuevo Modelo de Atención supone una participación activa de los usuarios y trabajadores de la red con una atención programada y multidisciplinaria, esto se muestra como la gran dificultad a sortear para avanzar hacia la equidad en el acceso a los servicios de salud.