

Equipo de Salud del Primer Nivel de Atención

Grupo interdireccional del MSP

TERCERAS JORNADAS DE RECURSOS HUMANOS DEL SNIS

20 – 21 y 22 de agosto 2014 -Uruguay

Coordinación:

División Evaluación y Monitoreo del Personal de Salud
(DEMPESA)/DIGESNIS

Participantes:

DIGESA: DPES, UDT, Normas e Investigación; DIGESNIS: Habilitaciones



Equipo de Salud del Primer Nivel de Atención.

Propuesta de trabajo del MSP

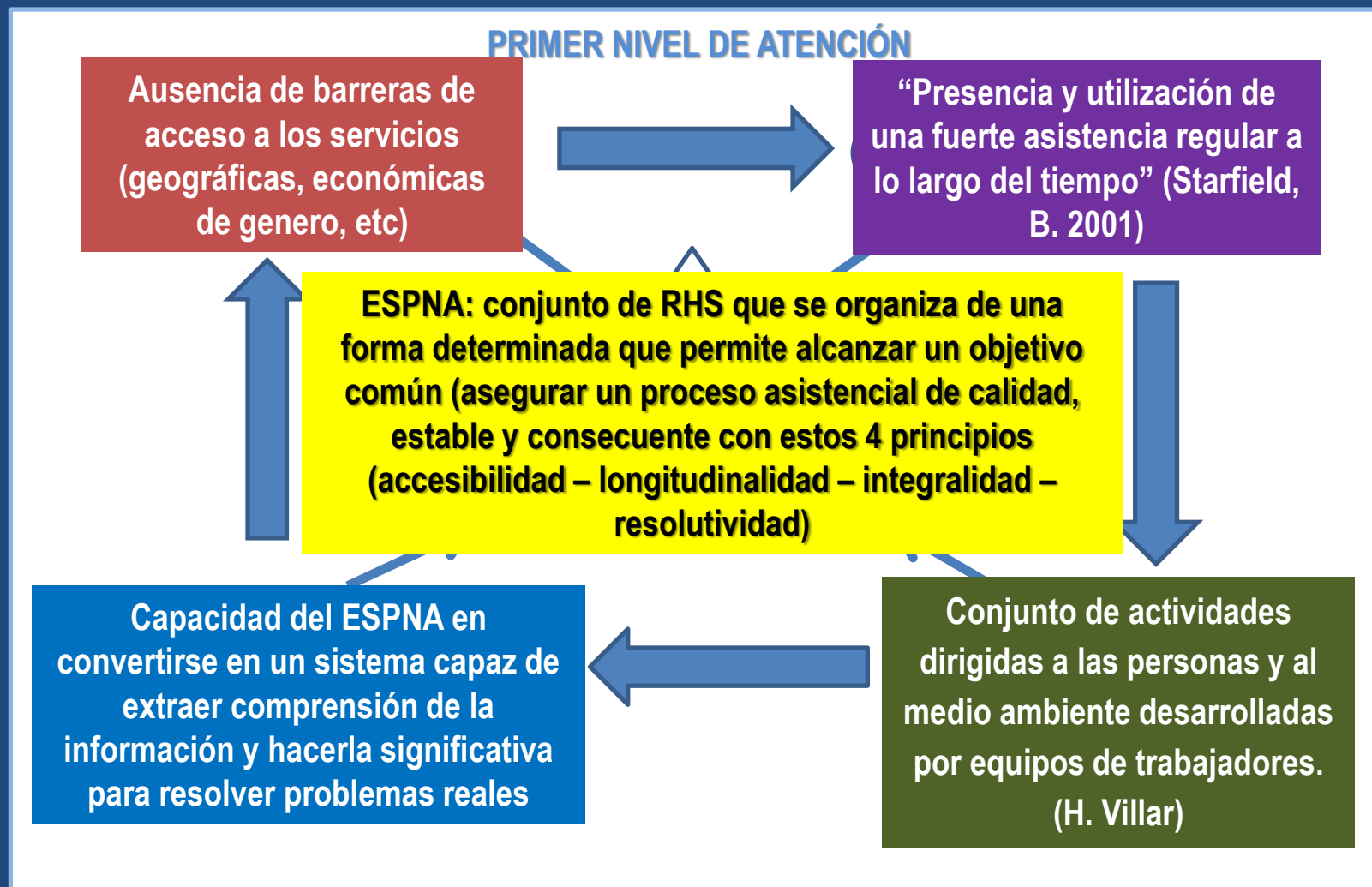
OBJETIVO:

Establecer los lineamientos generales para la definición de los equipos de salud del primer nivel de atención en el marco de la profundización de la reforma del sistema de salud.

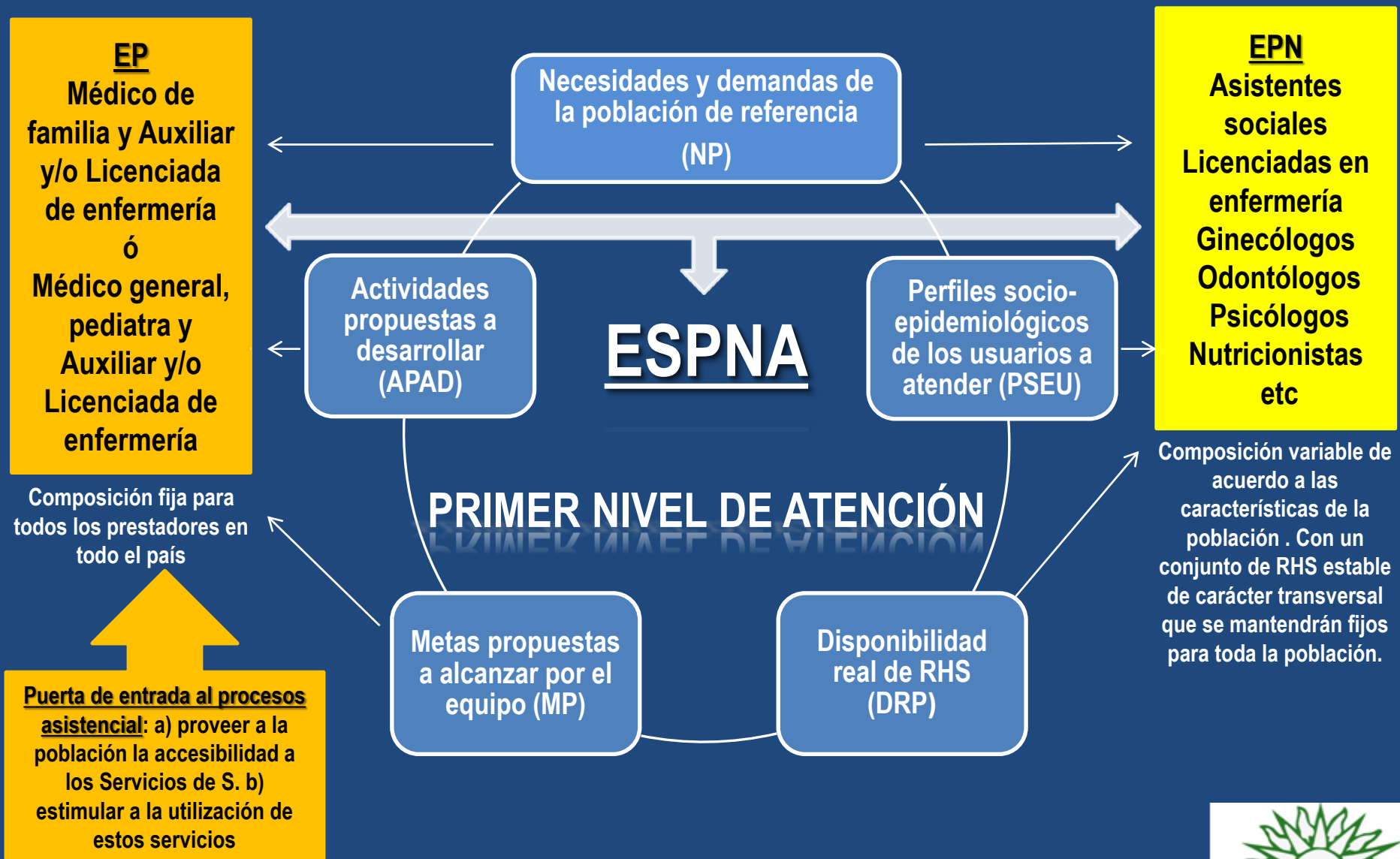
ALCANCE:

Propuesta conceptual que busca reorientar la discusión sobre la composición y funciones que deberían desarrollar los Equipos Básicos de Salud, denominados aquí como Equipos de Salud del Primer Nivel de Atención (ESPNA). Dar inicio a una segunda etapa, a partir de la definición del grupo interdireccional que deberá encargarse de discutir la implementación de esta estrategia.

ESQUEMA RELACIONAL DE CONCEPTOS QUE ORIENTA EL TRABAJO DE LOS ESPNA



Configuración de los equipos – integración y funcionamiento



Funciones del ESPNA

PLANIFICACIÓN

- Elaborar un análisis de la situación de salud participativo

EJECUCIÓN

- Promoción, prevención, tratamiento, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos, según las Guías de prácticas clínicas del MSP, desde un abordaje individual, familiar y comunitario.
- Realización de controles en salud según pauta por curso de vida, tamizajes específicos por etapa de vida, y la aplicación de Guías de Práctica Clínica, Protocolos de Atención y Flujogramas de Procedimientos. Notificación de enfermedades obligatorias, vulnerabilidades ambientales y enfermedades vinculadas a la salud ocupacional.
- Incorporación de la población a la gestión del cuidado.
- Registro correcto en la historia clínica, y de las actividades desarrolladas.
- Participación en actividades de capacitación y desarrollo profesional continuo

EVALUACIÓN

- Aplicar métodos de monitoreo y evaluación que sirvan para la autoevaluación del desempeño de las tareas y rendición de cuentas a sus usuarios

Funciones adicionales del EP

- Ser responsable de su población de referencia
- Identificar y aplicar estrategias para reducir las barreras de acceso y las inequidades, y ampliar la cobertura. Identificar los recursos comunitarios existentes
- Desarrollar planes de actividades anual de acuerdo a las necesidades del perfil de salud de su población de referencia.
- Desarrollar actividades de promoción para la salud de la población a cargo
- Adquirir responsabilidad, seguimiento y satisfacción de la demanda de atención de la población a cargo a lo largo del curso de vida, cumpliendo con el sistema de referencia y contra-referencia establecido, y con la adecuada gestión de casos
- Fomentar y ejecutar el trabajo con el ESPNA mediante labores en equipo con las profesiones que se consideren necesarias. Los mecanismos pueden ser: derivación, interconsulta, actividades conjuntas, etc.

¿Cómo se sigue?

- Se deberá conformar un nuevo grupo interdireccional para diseñar la implementación de la propuesta.
- Se deberá considerar algunos aspectos a definir:
 - Formas de incentivos a los trabajadores que conformen el ESPNA
 - Definir más exactamente las categorías fijas del EPN.
 - Establecer mecanismos de referencia y contrareferencia
 - Necesidad de analizar la discusión general de la dicotomía planteada actualmente entre la libertad de elección de los usuarios y la territorialidad.
 - Analizar los instrumentos de regulación que hoy existen y en qué medida estos contribuyen al cambio de modelo y la conformación de equipos: (metas, tecnología, cambio en las condiciones de trabajo)
 - Definición del PIAS por nivel de atención como condición necesaria para poder avanzar en la implementación de los equipos de primer nivel.

CONSIDERACIONES FINALES

En la ecuación explicativa que se presentó se definió el ESPNA a partir de una complementariedad de dos estructuras de RHS, con la particularidad de que una de estas estructuras posee una composición fija y estable en cuanto a integración de RHS en todo el territorio. De esta forma se tiene un Equipo de Proximidad (EP) (estructura fija) y un Equipo de Primer Nivel (EPN) (estructura flexible, con un conjunto de RHS que también es estable de carácter transversal) la complementariedad de tareas entre ambos núcleos configura en última instancia al ESPNA. La capacidad resolutoria del ESPNA en el Primer Nivel de Atención dependerá de la cooperación y trabajo coordinado que se establezca entre el EP y el EPN.

En definitiva sería beneficioso que la planificación de actividades dentro del primer nivel de atención, tuviera como punto de partida los aportes que desde los ESPNA puedan surgir. Una constitución inmediata de estos equipos permitirá un mejor proceso de organización y desarrollo en todos los niveles. Sin embargo se debe reconocer que la implementación de estos equipos en el primer nivel de atención se encuentra con obstáculos que habrán de superarse para que se puedan hacer fructíferas todas las líneas de acción direccionadas a la creación de los ESPNA.