



**CENUR
NORESTE**



Universidad de la República

Facultad de Enfermería

CENUR Noreste

Centro Universitario de Rivera

EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DE UN CENTRO DE SALUD DE RIVERA

Autores

Br: Barboza Valentina. CI: 5.355.304-4

Br.: Carneiro Yuber Federico. CI: 5.158.801-3

Br.: Dos Santos Matteos. CI: 4.936.377-8

Br.: Lacerda Florencia. CI: 5.144.532-4

Br.: Pelaez Ana. CI: 5.024.936-9

Br.: Ribeiro Gimena. CI: 5.030.860-0

Tutor: DrC. Milton Sbárbaro

Co-tutora: Lic. en Enfermería Ana María de Mello

Rivera, Uruguay 2024



**CENUR
NORESTE**



Índice

HOJA DE APROBACIÓN.....	2
Lista de Abreviaturas.....	3
Resumen.....	4
Introducción.....	5
Objetivos.....	7
Objetivo General.....	7
Objetivos específicos.....	7
Antecedentes.....	8
Marco Teórico.....	12
Marco Contextual.....	19
Metodología.....	22
Consideraciones Éticas.....	24
Resultados.....	25
Discusión.....	34
Conclusión.....	45
Bibliografía.....	47
Anexos.....	51



**CENUR
NORESTE**



HOJA DE APROBACIÓN



Lista de Abreviaturas

Atención Primaria en Salud (APS)

Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE)

Centro Universitario Regional Norte (CENUR)

Diabetes Mellitus Tipo 2 (DMT2)

Doctor en Ciencias (Dr. C)

Guías de Práctica Clínica (GPC)

Ministerio de Salud Pública (MSP)

Índice de Desempeño de Componentes de la Red (IDCR)

Índice de Desempeño del Sector de la Red (IDSR)

Índice de Desempeño Global de la Red (IDGR)

Organización Panamericana de la Salud (OPS)

Organización Mundial de la Salud (OMS)

Primer Nivel de Atención (PNA)

Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS)

Red de Atención Primaria (RAP)

Trabajo final de investigación (TFI)



Resumen

Este trabajo de investigación fue elaborado con el objetivo de evaluar el desempeño del Centro de Salud “Q.F Federico Díaz” perteneciente a la Red de Atención Primaria en Salud de la ciudad de Rivera durante el período 2023-2024. Para eso se utilizó un diseño descriptivo de corte transversal y cuantitativo. El instrumento seleccionado fue el “Procedimiento para evaluar el desempeño de redes sanitarias públicas” que contiene la “Herramienta de Evaluación de Redes de Servicios de Salud” y como patología trazadora la Diabetes Mellitus Tipo 2.

El trabajo de campo se realizó mediante encuesta a los tres sectores que componen la red (directivos, equipo de salud y usuarios). Obteniendo como resultado más relevante la ausencia de un desempeño alto o parcialmente alto en toda la red.

Se llegó a la conclusión de que la red necesita mejoras en todos los componentes evaluados, comprendido en el diseño de Redes Integradas de Servicio de la Salud.

Palabras clave: Gestión, Cuidados, Atención Primaria en Salud, Evaluación en Salud, Diabetes Mellitus Tipo 2.



Introducción

En esta instancia se desarrollará el trabajo final de investigación (TFI) llevado a cabo por seis estudiantes de la carrera Licenciatura en Enfermería, generación 2018, plan 1993.

En primer lugar, queremos explicitar, para resguardo de los aspectos éticos, que el presente trabajo es parte de un estudio mayor, postdoctoral, del cual el tutor principal es responsable. El presente informe presenta un tronco común en sus aspectos metodológicos, de justificación, de marco teórico y bibliografía, con el estudio de los estudiantes Blanco P; Cuelho C; Fernández C; Oclo J; Rodríguez P y Trindade Y, que estudian el desempeño de la red de policlínicas de Atención primaria de salud, perteneciente a la RAP de Rivera.

Ambas investigaciones utilizaron el protocolo “Desempeño de una red de efectores públicos del Primer Nivel de Atención de la ciudad de Rivera”, realizado, aprobado y puesto a disposición para su posterior aplicación por otros investigadores en el año 2022, por Da Luz C; Mora D; Núñez M y Pereira A, estudiantes de la Licenciatura en Enfermería Generación 2016, el cual también es parte del proyecto postdoctoral “Intervención en salud en efectores sanitarios públicos en el Primer Nivel de Atención en zonas fronterizas de Uruguay- Brasil”, siendo el tutor principal el Prof. DrC. Milton Sbárbaro, responsable de dicho proyecto. Para su aplicación en el área de estudio seleccionada para la presente investigación, el protocolo fue modificado y adaptado con la debida autorización y aprobación por escrito de los cuatro estudiantes mencionados.

El trabajo es dirigido por la cátedra de Administración de los Servicios de Salud, a cargo del profesor Dr en Ciencias de la Salud Sbárbaro Milton y la profesora asistente especialista en



salud Lic. Enfermería Esp. De Mello Ana María.

Se utilizó en este trabajo “Procedimiento de Evaluación del Desempeño de Redes Integradas de Servicios Públicos de Salud” (Sbarbaro. M), aplicado en el Centro de Salud Q.F Federico Díaz, perteneciente a la red de atención primaria en salud de la ciudad de Rivera; tomando como universo de estudio a usuarios portadores de DMT2, trabajadores “Guía de Prácticas Clínicas de DMT2 para la Atención en el Ámbito Ambulatorio” y Dirección de la red.



Objetivos

Objetivo General

Evaluar el desempeño del Centro de Salud “Q.F Federico Díaz” perteneciente a la Red de Atención Primaria en Salud de la Administración de los Servicios de Salud del departamento de Rivera durante el período 2023-2024.

Objetivos específicos

1. Evaluar el desempeño desde la perspectiva de los usuarios portadores de DMT2
2. Evaluar el desempeño desde la perspectiva de los trabajadores incluidos en la “Guía de Prácticas Clínicas de DMT2 para la Atención en el Ámbito Ambulatorio”
3. Evaluar el desempeño desde la perspectiva de la dirección del centro y de la RAP.



Antecedentes

Trabajamos con la información relacionada a la temática de ésta TFI mediante búsquedas de artículos científicos en Biblioteca Virtual de Salud (BVS), Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS), Revista Uruguaya de Enfermería, Conocimiento Libre Repositorio Institucional (COLIBRÍ) y Timbó foco.

Las palabras claves o descriptores utilizados en el buscador fueron: gestión, cuidados, Atención Primaria en Salud, evaluación en salud y DMT2. Se seleccionaron los trabajos de investigación con no más de 15 años de publicados, siendo todos ellos en idioma español y de origen latinoamericano.

Como resultado de esta búsqueda se ha encontrado un trabajo de investigación realizado en la ciudad de Santander Colombia, donde se estudió la “Evaluación del desempeño de servicios en la atención primaria de salud, en los municipios rurales” realizado por Rodríguez; Acosta, Ruiz, (2013).

Dicha investigación tuvo como objetivo evaluar el desempeño en los servicios de Atención Primaria en Salud (APS) de seis municipios de Santander, Colombia. Se realizó un diseño comparativo transversal; donde se entrevistaron a usuarios, profesionales y decisores de tres municipios con mayor desarrollo del modelo basado en atención primaria y tres municipios con menor desarrollo, todos ellos de predominio rural. Concluyendo que, se obtuvo un mejor desempeño de los servicios llevando a cabo el modelo de atención primaria en salud. Sin embargo, se identificó que los atributos a un enfoque familiar y a la orientación comunitaria son menos desarrollados. El análisis del estudio se ha podido realizar mediante entrevistas a



profesionales y usuarios, pudiendo así determinar el efecto del desarrollo de este modelo, el cual su desempeño pudo ser calificado por los usuarios que allí asisten.

Continuando con la búsqueda bibliográfica, se agregó también otro antecedente internacional; el trabajo de investigación denominado “Gestión de calidad en unidades en salud de la ciudad de Riobamba” realizado por Parreño et al (2019), una investigación no experimental, descriptiva, en una unidad de primer nivel de atención en la ciudad de Riobamba, provincia de Chimborazo, Ecuador, en el año 2019; teniendo como objetivo evaluar la gestión de calidad de los servicios de salud de una unidad de primer nivel de atención, en dicha ciudad. Su metodología es aplicar cuatro instrumentos a distintas categorías de usuarios y prestadores; concluyendo que existe la necesidad de implementar un programa de gestión de la calidad de los servicios para identificar y solucionar los factores y/o condicionantes que minimizan la satisfacción de los usuarios internos y externos.

A nivel Nacional, teniendo en cuenta a Sbarbaro (2012, 2015) fue diseñada una herramienta para poder evaluar el desempeño de las redes sanitarias públicas, con el fin de medir en su totalidad, el modelo de atención, gobernanza y estrategia y, organización y gestión; siendo éste instrumento, una herramienta científica válida y confiable para evaluar el desempeño de las Redes de Servicios de Salud a través de los atributos de las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) definidos por la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

También, se encontraron trabajos de investigación final realizados por estudiantes de la Universidad de la República (Udelar), Facultad de Enfermería Bertora et al. (2012, 2014) con el objetivo de conocer la continuidad de relación asistencial de los adultos mayores diabéticos con los profesionales que asisten en tres servicios de salud del sector público de la ciudad de



Montevideo. Éstos, concluyeron que existe una satisfacción por parte de los profesionales que los asisten y además mantienen una relación de continuidad con los mismos.

El trabajo final de investigación “Percepción de los usuarios sobre el que hacer de la Licenciada en Enfermería en el Primer Nivel de Atención” Agoglia et al. (2011) es otro antecedente nacional importante a destacar; el mismo tiene como objetivo identificar la percepción de los usuarios en relación al que hacer de la Licenciada en Enfermería en el primer nivel de atención, donde realizaron un estudio descriptivo, observacional, de corte transversal; seleccionando tres centros de salud con mayor flujo de usuarios, pertenecientes al sector público. Luego de dicho estudio, los estudiantes concluyeron que un gran porcentaje de usuarios no lograron reconocer el que hacer de la Licenciada en Enfermería, afirmando que podría relacionarse con diversos factores causales, como: la falta de conocimiento e información que presentan los usuarios sobre el rol de esta, además la visibilidad que tienen de las tareas de la Licenciada, ya que gran parte de las mismas son administrativas y no involucran directamente al usuario.

Otro artículo encontrado, fue “Gestión de cuidados al usuario portador de DMT2, desde la perspectiva del usuario”, Red de atención primaria Rivera, realizado por los estudiantes Batista et al. (2019) que tiene entre sus objetivos describir la gestión de cuidados que recibe el usuario portador de DMT2, mayor de 20 años, desde su perspectiva, en cuatro policlínicas de la R.A.P Rivera, en el marco del SNIS; donde realizaron un estudio descriptivo, cuantitativo, de corte transversal, con un universo de 720 usuarios portadores de DMT2 valorados en cuatro unidades operativas asistenciales de la R.A.P Rivera. El grupo concluyó distintas fortalezas y



debilidades, destacando como fortaleza que el 97% de los usuarios no asisten a la puerta de emergencia para realizar sus controles, cuando se sienten descompensados, disminuyendo los costos sanitarios. Además, como fortaleza, también destacaron que el 88% de los encuestados no tuvieron dificultades para obtener los medicamentos para su tratamiento. Como debilidades destacaron que, de las cuatro policlínicas estudiadas, solamente en una de ellas se llevaba a cabo el Programa Nacional de Diabetes. Otra debilidad encontrada, fue que el 83% de los encuestados experimentaron una demora mayor a 60 días para poder consultar con especialistas, entre otras.



Marco Teórico

Para dar inicio al marco teórico de esta investigación hablaremos del ser humano.

El ser humano como un todo: unidad orgánica, psicológica y social, comprende las características biológicas determinadas por el funcionamiento del cuerpo y de la psiquis. El concepto de vida abarca el funcionamiento corporal, las actividades psíquicas y las características sociales, derivadas del individuo como persona relacionada con otros individuos, grupos humanos y medio ambiente, con quienes vive en interrelación. El estudio del individuo sano o enfermo no debe realizarse fuera de esa concepción, pues la salud y la enfermedad constituyen fenómenos o formas de expresión de la actividad vital de los hombres. La salud y enfermedad son manifestaciones diferentes y contradictorias de un mismo proceso de interrelación e interacciones recíprocas entre el individuo con el medio natural y social en el cual vive. (Villar, 2012)

Según la OMS (1948) “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

En el 49º consejo directivo de la OPS, el 2 de octubre de 2009 se aprobó la resolución CD49.R22 donde se propone el establecimiento de las RISS.

Las RISS son una red de organizaciones que presta, o hace los arreglos para prestar, servicios de salud equitativos e integrales a una población definida, y que está dispuesta a rendir cuentas por sus resultados clínicos y económicos y por el estado de salud de la población a la que sirve. (Shortell, et al, 1993)

Tiene como beneficios mejorar la accesibilidad del sistema, reducir la fragmentación del cuidado asistencial, mejorar la eficiencia global del sistema, evitar la duplicación de infraestructura y



servicios, disminuir los costos de producción y responder mejor a las necesidades y expectativas de las personas. La OPS considera que:

Las RISS son una de las principales expresiones operativas del enfoque de la APS a nivel de los servicios de salud, contribuyendo a hacer una realidad varios de sus elementos más esenciales tales como la cobertura y el acceso universal, el primer contacto, la atención integral, integrada y continua, el cuidado apropiado, la organización y gestión óptimas, la orientación familiar y comunitaria y la acción intersectorial, entre otros. (OPS, 2010)

En la conferencia Internacional de Alma Ata, que se realizó el día 12 de septiembre de 1978, fue considerada la conferencia de salud más importante de la década de los 70, organizada por la OMS, tuvo como tema de interés principal la Atención Primaria en Salud y como lema “Salud para todos en el año 2000”.

En esta conferencia se definió a la APS como:

La asistencia esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación, y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. (Alma Ata, 1978)



La OPS también define a la APS como:

Sistema sanitario basado en la Atención Primaria de Salud que orienta sus estructuras y funciones hacia los valores de la equidad y la solidaridad social, y el derecho de todo ser humano a gozar del grado máximo de salud que se pueda lograr sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social. Los principios que se requieren para mantener un sistema de esta naturaleza son la capacidad para responder equitativa y eficientemente a las necesidades sanitarias de los ciudadanos, incluida la capacidad de vigilar el avance para el mejoramiento y la renovación continuos, la responsabilidad y obligación de los gobiernos de rendir cuentas, la sostenibilidad, la participación, la orientación hacia las normas más elevadas de calidad y seguridad, y la puesta en práctica de intervenciones intersectoriales.

Un sistema basado en la APS implica un enfoque amplio construido sobre la base de las lecciones aprendidas y la identificación de valores esenciales para establecer las prioridades nacionales y para evaluar si los cambios sociales responden o no a las necesidades y expectativas de la población, principios que otorgan los cimientos para las políticas de salud, la legislación, los criterios evaluativos, la generación y asignación de los recursos y para la operación del sistema de salud, elementos que en un Sistema de Salud basados en la APS son los componentes organizacionales y funcionales que permiten organizar las políticas, los programas y los servicios. (OPS, 2008)

La participación de enfermería es fundamental para llevar adelante los planes de APS. Al brindar los cuidados para la salud, la enfermera interviene de forma activa en la atención del



individuo, la familia y la comunidad. La enfermera cuida y atiende a las personas sanas y enfermas de la comunidad y realiza toda una serie de actividades propias a su especialidad en coordinación con el médico para complementar, de forma adecuada, sus funciones y llevar adelante las tareas y los planes de la APS.

En este estudio creemos importante abordar el significado de eficacia y eficiencia, y relacionarlo con el ámbito de la salud.

“La eficacia es la capacidad de lograr el efecto que se desea o se espera; eficiencia es la capacidad de disponer de alguien o de algo para conseguir un efecto determinado” (RAE,2020).

“Para ser eficaz se deben priorizar las tareas y realizar ordenadamente aquellas que permiten alcanzarlos mejor. Es el grado en que un procedimiento o servicio puede lograr el mejor resultado posible. Es la relación objetivos/resultados bajo condiciones ideales. (...)” (Lam y Hernández, 2008).

En este campo:

La eficacia se define como: la expresión general del efecto de determinada acción cuyo objetivo es perfeccionar la atención médica. La eficacia de un procedimiento o tratamiento en relación con la condición del paciente, se expresa como el grado en que la atención/intervención ha demostrado lograr el resultado deseado o esperado. (Bouza, 2000)

La efectividad es un término de mayor alcance que la eficacia, pues expresa la medida del impacto que un procedimiento determinado tiene sobre la salud de la población; por lo tanto, contempla el nivel con que se proporcionan pruebas, procedimientos, tratamientos

y servicios y el grado en que se coordina la atención al paciente entre médicos, instituciones y tiempo. Es un atributo que sólo puede evaluarse en la práctica real de la Medicina (...). (Bouza, 2000)

La eficiencia, como el empleo de los medios de tal forma que satisfagan un máximo cuantitativo o cualitativo de fines o necesidades humanas. Consiste en un buen uso de los recursos, en lograr lo mejor posible con aquello que contamos. Si un grupo humano dispone de un número de insumos que son utilizados para producir bienes o servicios entonces se califica como eficiente a quien logra la mayor productividad con el menor número de recursos.

Un sistema de salud se considera eficiente cuando es capaz de brindar un producto sanitario adecuado para la sociedad con un uso mínimo de recursos. Lograr eficiencia en salud, significa también alcanzar los mejores resultados con los recursos disponibles. De modo que cuando se persiguen determinados resultados también deben quedar claras cuáles son las formas más eficientes de alcanzarlos y qué procesos técnicos se deben abordar para llegar a ellos con eficiencia. En consecuencia, teniendo un sistema de salud eficiente, se podrá brindar una atención de calidad, con la finalidad de abordar a los usuarios de manera integral.

Por lo anteriormente mencionado, consideramos importante exponer la definición de calidad.

La calidad en la atención médica es la obtención de los mayores beneficios posibles con los menores riesgos para el paciente, en función de lo alcanzable, de acuerdo a los recursos con los que se cuenta para proporcionar la atención y de acuerdo a los valores sociales imperantes. Los servicios de atención de salud deben brindar una calidad en la



atención, donde mediante ella será el grado de los niveles de salud esperados. Con esto se quiere decir que aplicando un cuidado y una atención de calidad se logrará llegar al objetivo de mejorar el nivel de salud del paciente. Esto será aplicado con las normas profesionales vigentes y con los valores de los usuarios de una manera congruente.

(Donabedian, 2010)

Según Villar (2012): “La evaluación es la actividad más común del proceso administrativo, ya que es lo que nos da la guía, periódicamente, para corregir el rumbo de las acciones emprendidas”.

La evaluación es la última etapa del ciclo administrativo. Evaluación es medir, comparar y formar un juicio.

Control es el proceso de observar y recoger información que se da sobre la ejecución de las actividades, los bienes y los servicios producidos; a efectos de realizar una comparación, entre lo normatizado, lo programado y lo ejecutado; siendo necesario se aplicarán medidas correctivas. Este proceso tiene diferentes niveles a ser aplicados. Se identifican a estos niveles como: Nivel estratégico donde el mismo se da a nivel de dirección y/o gobierno donde se realizará un control a nivel institucional, el conjunto de todo el sistema. Donde se controlarán las políticas y estructuras generales y también los resultados del mismo.

Nivel táctico: En este nivel se realizará el control en los niveles intermedios los cuales corresponden a departamentos y/o sección donde allí serán controlados los resultados en estos niveles, como por ejemplo las metas de los mismos, estaría relacionado a las políticas normativas de estos niveles intermedios.



Por último, tenemos el Nivel operativo en el cual se aplicará el proceso de control sobre las técnicas y procedimientos efectuados.

Finalizando el contenido de este marco teórico es importante destacar que el Ministerio de Salud Pública (MSP) (2017) elaboró las Guías de Práctica Clínica (GPC) de Hipertensión Arterial y DMT2 para la atención en el ámbito ambulatorio, que están orientadas para ser utilizadas por los profesionales de la salud que estén involucrados en el proceso de atención desde la promoción, prevención confirmación, detección diagnóstica y tratamiento de la DMT2.

Las GPC, están dirigidas a la población con edad mayor a 18 años, que están en riesgo de padecer esta enfermedad crónica no transmisible y/o que ya lo padecen. Tiene el objetivo de estandarizar la identificación de los factores de riesgo, orientar en la detección y el tratamiento oportuno de la DMT2. Para la elaboración de la Guía Práctica Clínica, para la población portadora de esta patología, se realizaron búsquedas de otras guías teniendo como resultado más de treinta Guías de Prácticas Clínicas (GPC) que fueron evaluadas por distintos revisores independientes con el fin de no repetir la información, para lo cual se solicitó ayuda de catedráticos de la Universidad de la República.

La GPC, elaborada por el Ministerio de Salud Pública (MSP), da respuesta a varias preguntas acerca de factores de riesgo para el desarrollo de la DMT2, diagnóstico de la DMT2, población en la cual está indicado el tamizaje, pruebas más fiables y frecuencia de realización de las mismas, metas de control glucémico en pacientes con DMT2 y beneficios del auto monitoreo de los pacientes con DMT2, entre otras.



Marco Contextual

Red de Atención Primaria (RAP)- Rivera, Centro de Salud. Q.F. Federico Diaz

La Red de Atención Primaria de ASSE en la ciudad de Rivera, está constituida por una directora y dos adjuntas. La oficina central está ubicada en la ciudad de Rivera, en la calle Dr. Gabriel Anóllles N° 786 esquina Avenida Brasil.

El Centro de Salud Q.F. Federico Diaz está ubicado en Avenida Cuaró N° 531 entre las calles Monseñor Jacinto Vera y Faustino Carambúla, barrio Rivera Chico (Mapa 1).

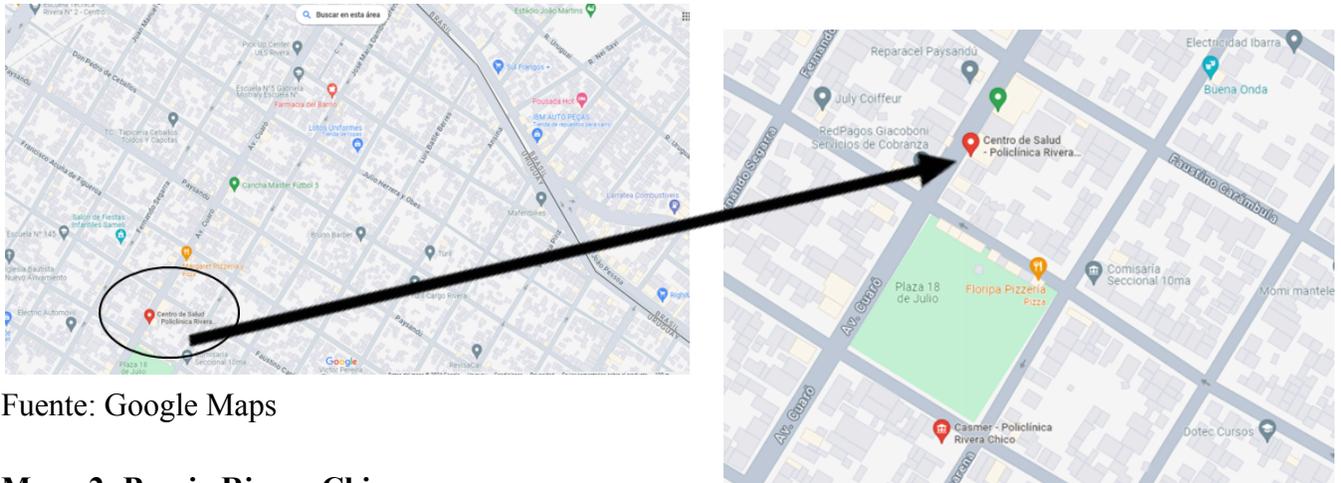
Este centro cuenta con profesionales siendo estos, dos Doctores en Medicina General, dos Médicos Odontólogos, un Doctor en Diabetología, una Lic. en Nutrición, una Lic. Jefa en Enfermería, una Lic. Enf. Operativa y seis auxiliares en enfermería divididos en dos turnos de atención.

Policlínicas Dependientes del Centro de Salud

Existen tres policlínicas dependientes de este Centro de Salud, la mismas son:

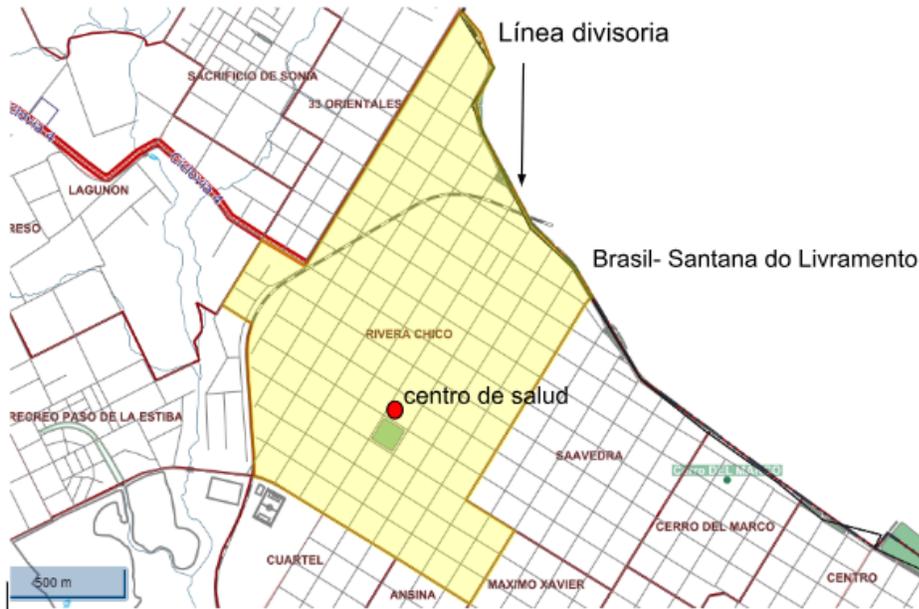
Policlínica de barrio Tres Cruces, Policlínica La Estiba y Policlínica Lagunón.

Mapa 1: Localización del Centro de Salud. Q.F. Federico Díaz.



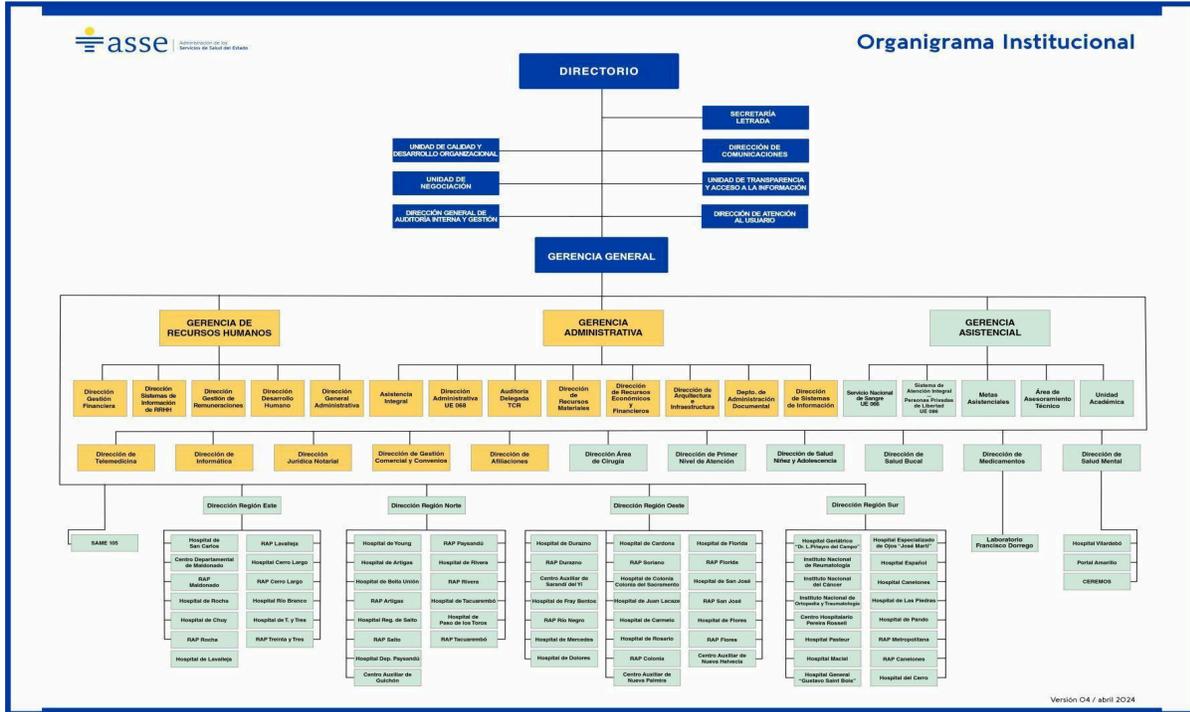
Fuente: Google Maps

Mapa 2: Barrio Rivera Chico



Fuente: Intendencia departamental de Rivera

Organigrama ASSE



Fuente: ASSE

Metodología

Tipo de estudio: estudio descriptivo, de corte transversal, cuantitativo.

Área de Cobertura: centro de salud “Q.F Federico Díaz” perteneciente a la RAP, ASSE en la ciudad de Rivera, en su área geográfica de cobertura.

Universo de estudio: usuarios portadores de DMT2, mayores a 20 años de edad, trabajadores del centro de salud incluidos en la “Guía de Práctica Clínica de DMT2 para la Atención en el Ámbito Ambulatorio” de ASSE y la dirección de la red.

Criterios de inclusión: usuarios portadores de DMT2 que en el último año hayan concurrido al Centro de Salud y vivan en su zona de referencia.

Criterios de exclusión: personas con alguna discapacidad intelectual que no puedan responder a las preguntas.

Instrumento: Procedimiento para evaluar el desempeño de redes sanitarias públicas que contiene la Herramienta de Evaluación de Redes de Servicios de Salud (Sbarbaro, 2012).

Consiste en un cuestionario con preguntas estructuradas que recoge información del Modelo Asistencial, Gobernanza y Estrategia, Organización y Gestión y, Asignación e Incentivos

Proceso de recolección de la información: la recolección de datos se realizó mediante un censo de carácter confidencial, a toda la población de usuarios portadores de DMT2 identificados del centro, además de la realización de entrevistas a funcionarios y directivos incluidos en la guía de práctica clínica de ASSE. Este proceso consta de tres etapas:

- Contacto telefónico.
- Agenda de día y hora para entrevista presencial en el centro de Salud.



- Visita domiciliaria en los casos que lo requirieron, dejando nota escrita con teléfono de los investigadores.

Estas etapas se realizaron con un máximo de tres intentos hasta considerar al usuario correspondiente como no localizable.



Consideraciones Éticas

Código de registro en MSP Nro. 8146446

Para llevar adelante la investigación se solicitó las autorizaciones correspondientes a la dirección de la RAP Rivera y al director del centro, mediante nota escrita y entrevista programada.

Con el fin de respetar en todo momento los principios éticos de participación de las personas en este tipo de estudio, se consideró mediante la aceptación y firma del consentimiento informado, elaborado especialmente para ello. Garantizando en todo momento la privacidad de los encuestados, así como la confidencialidad de las informaciones. Tal como lo sugiere el decreto N° 158/019, relativo a la investigación en seres humanos.

En la nota aclaratoria se explicó el objetivo de la investigación, el aporte a la práctica profesional y garantía del resguardo de la información.

Los que firmaron el consentimiento aceptaron los términos según el decreto N° 414/009 31/08/2009 Ley de Protección de Datos Personales (N°18.331, art 1). Previo a la realización de esta investigación, se realizó el envío del protocolo al Comité de Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad de la República.



Resultados

De acuerdo con el procedimiento utilizado para la realización del trabajo de campo, los resultados obtenidos del universo de estudio son divididos en tres actores; Directivos (5), Equipo de Salud (8) y Usuarios (122).

Del Universo de Estudio (135 personas) se logró la realización de un 70.3% del total de entrevistas. Luego de realizado el proceso de recolección de la información, en sus tres etapas (contacto telefónico, coordinación para concurrencia al centro y visita domiciliaria), reiterando hasta tres veces este proceso y tomando en cuenta los actores antes mencionados, se logró un 100% de entrevistas a Directivos, un 87.5% de entrevistas al Equipo de Salud y un 68% de entrevistas a los Usuarios. Destacamos que el 12.5% del equipo de salud (1) no se logró realizar la entrevista debido a la licencia reglamentaria del mismo. Del 32% de entrevistas faltantes de los usuarios (39), un 6.5% se Negaron a Participar de la Investigación (8) y un 25.4% de usuarios no fue posible contactar (31) pese a los diversos medios utilizados.

Es importante destacar que la dificultad para localizar a estos usuarios fue debido a la falta de registros actualizados de domicilios y teléfonos que posee el centro de salud, pese a que dichos usuarios han concurrido al menos una vez en el último año.

Una vez finalizado este proceso de recolección y al cuantificar las entrevistas realizadas pudimos evidenciar el Índice de Desempeño por Componente de la Red (IDCR) y el Índice de Desempeño por Sector de la Red (IDSR) de cada actor involucrado, unificando los datos obtenidos en la Tabla 1; con un sistema de colores identificadores según el nivel de desempeño establecido en la HERSS siendo los mismos: rojo para un nivel de desempeño BAJO, amarillo



para un nivel de desempeño PARCIALMENTE ALTO y verde para un nivel de desempeño ALTO. Los valores numéricos de cada índice oscilan en un rango de desempeño de 0 a 1 según el procedimiento utilizado. Siendo los valores menores a 0,5 de nivel bajo; entre 0,5 y 0,8 de nivel parcialmente alto y mayor a 0,8 un nivel alto de desempeño.

Para la red estudiada se identificó un nivel de desempeño bajo y parcialmente alto en varios componentes de los tres actores, una ausencia de niveles de desempeño alto en toda la red.

A continuación, se presentarán los resultados más relevantes en cada componente, desde la perspectiva de los tres actores involucrados.

Para el componente Organización y Gestión, no se plasman los valores debido a que la herramienta no demuestra niveles de confiabilidad para medir el índice de desempeño de este componente, por lo que se presentarán las variables más relevantes.

Tabla 1. Índices de Desempeño de los Actores de la Red en cada componente.

Niveles de desempeño global por sección y componentes de la red				
	Secciones			
Componentes	Usuarios	Equipo de Salud	Directivos	Desempeño Global
Modelo de Atención	IDCR= 0.36 BAJO	IDCR= 0.68 PARCIALMENTE ALTO	IDCR= 0.68 PARCIALMENTE ALTO	IDGC= 0.39 BAJO
Gobernanza y Estrategia	***	IDCR= 0.38 BAJO	IDCR= 0.56 PARCIALMENTE ALTO	IDGC= 0.21 BAJO
Organización y Gestión	***	***	***	***
Financiamiento	***	***	IDCR= 0,3 BAJO	IDGC= 0.20 BAJO
Desempeño por sección	IDSR= 0.34 BAJO	IDSR= 0.51 PARCIALMENTE ALTO	IDSR= 0.61 PARCIALMENTE ALTO	IDGR= 0.49 BAJO

Fuente: Elaboración propia. Datos recabados por los investigadores.

Componente Modelo de Atención

En el componente Modelo de Atención es posible evidenciar que el Índice de Desempeño de Componente de la Red (IDCR) desde la perspectiva de los usuarios es bajo, con un resultado de 0.36, en una escala que va de 0 a 1 (para todos los índices). Observado en las dimensiones estudiadas presentes en la herramienta.

La primera que presentaremos es “Población y Territorio a cargo definidos y amplio conocimiento de sus necesidades”, en la cual el 100% de los usuarios refirieron que nunca



participaron de encuestas relacionadas a temas de salud o de satisfacción por parte del centro de salud Federico Diaz o de la RAP.

En la dimensión “Extensa Red de Establecimientos de Salud” se observó que el 87.96% de los usuarios mencionaron no saber si el Centro de Salud cuenta con un plan de atención específico para el tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2. Además, el 51.8% de usuarios refirieron que “A VECES” han sufrido dificultades para obtener sus medicamentos para el tratamiento de la Diabetes en el centro.

En la dimensión “Mecanismos de Coordinación Asistencial” en los últimos 12 meses el 100% de los usuarios no poseen rutinas de control en la red con especialistas como Podólogo y Cardiólogo. El 39.7% de los usuarios no han concurrido a controles con Nutricionista y un 60.2% no concurre a controles de Odontología y Oftalmología en el último año. El centro carece de la presencia de Enfermería Profesional.

En la dimensión “Atención centrada en la persona, la familia y la comunidad” el 66.3% refirieron que sus familias no recibieron capacitación o charlas por parte del personal de salud sobre el cuidado relacionado a sus patologías.

Continuando con los resultados del componente Modelo de Atención, la sección Equipo de Salud muestra un IDCR de 0.68 evidenciando un desempeño parcialmente alto, de los datos obtenidos se destacó que el 57.14% refirieron que el centro de salud no cuenta con un programa de atención al usuario portador de DMT2. En la dimensión “atención multidisciplinaria” es de resaltar que el 85.71% refirieron que incorporan a las personas del núcleo familiar de los usuarios en su cuidado y tratamiento de la patología.

El 80% de los directivos mencionaron que el centro de salud cuenta con un equipo de trabajo conformado por diferentes profesionales para la atención de los usuarios portadores de DMT2, debemos hacer referencia que ese equipo de trabajo no cuenta con todos los profesionales requeridos en un equipo básico para la atención de la salud de los usuarios portadores de DMT2. A su vez el 100% de directivos no mencionaron a “enfermería profesional” como parte de este equipo de trabajo, dejando claro la ausencia de “enfermería profesional”.

Todos los especialistas necesarios para la atención de la población diabética no están presentes en el primer nivel, estas consultas son derivadas al segundo nivel de atención.

Por último, se destacó que, en cuanto a la existencia de protocolos de atención a los usuarios portadores de la patología trazadora, un 71.43% del equipo de salud refirieron que el centro no cuenta con protocolos para la atención a los usuarios portadores de DMT2.

En cuanto a los directivos, en este componente se mostró un IDCR: 0.68, con un desempeño parcialmente alto. De las entrevistas realizadas y al cuantificar las respuestas resaltamos que el 60% conoce el número de usuarios bajo el área de cobertura del Centro de Salud. A su vez el 100% de los directivos afirmaron que la red cuenta con un programa específico para la atención del usuario portador de DMT2. Además, el 100% refiere que el centro cuenta con protocolos de seguimiento de los usuarios, a su vez, el 80% de directivos conocen que estos protocolos son aplicados por el personal.

Por último, en este componente en relación a los Directivos, el 80% refiere que existen capacitaciones al personal sobre el SNIS y el Modelo de Atención. Pero a su vez el 80% de ellos



afirmaron que no se realizan capacitaciones al personal sobre los derechos de los usuarios portadores de DMT2.

Para finalizar los resultados de este primer componente modelo de atención, es de mencionar que el IDGC presenta un valor de 0.39, demostrando un desempeño bajo.

Componente Gobernanza y Estrategia

En la sección Usuarios del componente Gobernanza y Estrategia destacamos algunas variables en relación a las encuestas de satisfacción de los usuarios, el 84.3% refiere que no se realizan este tipo de encuestas en el centro.

En la Dimensión “Sistema de Gobernanza único para toda la red” cabe destacar que el 62.6% de los entrevistados no recibieron información sobre el funcionamiento del centro.

Para finalizar en esta sección el 100% de los usuarios niegan participar en las tomas de decisiones del centro, tanto directa como indirectamente.

En la sección equipo de salud el IDCR es de 0.38 demostrando un desempeño bajo, de las variables en este componente destacamos en primer lugar que el 42.9% de los entrevistados mencionaron que el centro de salud no cuenta con un monitoreo y evaluación de los resultados obtenidos. Además, sobresalió que el 57.1% del equipo de salud afirmó que en el centro de salud no se realizan encuestas de satisfacción a los usuarios que allí concurren. Como última variable a mencionar en esta sección el 85.7% del Equipo de Salud refiere que no existen organizaciones regionales, nacionales o barriales que contribuyan al cuidado de los usuarios portadores de DMT2.



La sección Directivos cuenta con un IDCR: 0.56 evidenciando un desempeño Parcialmente alto. Entre las variables cuantificadas se observó que el 80% cuenta con formación en gestión de servicios de Salud Pública y un 100% formación en trabajo en redes de salud.

En la dimensión “Participación social amplia” en referencia a la información brindada, la totalidad de los directivos afirmaron que el centro de salud brinda información a los usuarios sobre el funcionamiento de la red sanitaria a la cual pertenecen. Teniendo en cuenta la participación de los usuarios y la comunidad en la gobernanza de la red el 60% refirieron que la comunidad es tomada en cuenta para la toma de decisiones relacionadas a la gestión del centro.

En cuanto a la realización de encuestas de satisfacción de los usuarios el 80% afirmaron que en el centro de salud Federico Diaz no son llevadas a cabo este tipo de encuestas.

Como último resultado en el componente gobernanza y estrategia observamos que su desempeño general presenta un IDGC de 0.21 por lo que su desempeño es bajo.

Componente Organización y Gestión

Pasando al componente Organización y Gestión, entre las variables cuantificadas, el 83.1% de los usuarios refirieron estar satisfechos con el cuidado recibido de parte del equipo de salud del centro.

De los usuarios entrevistados el 43.3% refirieron que presentaron dificultades para conseguir consultas con especialistas para el tratamiento de su patología.

En cuanto al equipo de salud, el 57.1% desconocen si existe en el centro de salud algún mecanismo o pautas para las consultas con especialistas.

La dimensión “Recursos Humanos Suficientes, Competentes, Comprometidos y Valorados por la Red”: el 28.5% del equipo de salud refirieron que existen capacitaciones para el personal del centro, enfocada en el tratamiento de los usuarios portadores de DMT2.

Resaltamos que el 71.5% refirieron que no se han realizado investigaciones relacionadas a los usuarios portadores de DMT2 en el centro. Del equipo de salud que afirmó la existencia de esas investigaciones, el 100% de ellos refirieron que sus resultados no fueron aplicados al centro.

Según los directivos respecto a las investigaciones, sus respuestas concuerdan con el equipo de salud, refirieron en su mayoría la escasez de investigaciones relacionadas a la temática en el centro.

El 60% hicieron referencia que la red cuenta con capacitaciones permanentes para el personal de salud. El 100% de directivos mencionaron conocer las propuestas del MSP y la OPS en relación a la conformación de los Equipos Básicos de Salud para el trabajo en el primer nivel de atención. Pero el 80% de los directivos afirmaron la existencia de este equipo básico de salud en el centro.

Componente Asignación e Incentivos

Como último componente cuantificado de la red, la única sección validada (Directivos) presenta un IDCR: 0.3 demostrando un desempeño bajo. De las variables de este componente destacamos que el 80% refirieron que el centro de salud no cuenta con un sistema de control de gastos. Además, el 60% refirieron que no se cuenta con un presupuesto relacionado a los



CENUR
NORESTE



objetivos globales. Como último dato a mencionar el 100% de Directivos afirmaron que en el centro existe flexibilidad en la movilidad de los recursos humanos.

En cuanto al equipo de salud 57.14% no saben si el centro de salud, cuenta con incentivos financieros relacionado al cumplimiento de metas asistenciales.

En cuanto al incentivo financiero relacionado a metas asistenciales con los usuarios portadores de DMT2 el 57.14% no conoce la existencia de dicho financiamiento.



Discusión

Una vez presentado los resultados más relevantes del trabajo de campo realizado, es de suma importancia contrastar los datos obtenidos de todos los actores involucrados con los lineamientos establecidos por ASSE en su guía de práctica clínica y al enfoque de RISS de OPS sumido por ASSE, para el trabajo en el Primer Nivel de Atención.

Continuando con el lineamiento planteado en la sección resultados, la discusión se realizará por componente de la red, analizando cada actor en particular y sus relaciones.

Modelo de Atención

El modelo de atención es el componente que más aporte de información brinda de acuerdo a la TABLA 1, arrojando un Índice de desempeño global de la red de 0.39, lo que corresponde a un desempeño bajo, en una escala del 0 al 1. Siendo los valores menores a 0,5 de nivel bajo; entre 0,5 y 0,8 de nivel parcialmente alto y mayor a 0,8 un nivel alto de desempeño.

Este componente evalúa distintos aspectos que en la herramienta los conocemos como Dimensiones, siendo el primero de ellos la población y territorio a cargo definido, además del conocimiento de las necesidades de la población que vive en ese territorio. En tal caso esta dimensión dejó en evidencia que el Equipo de Salud (71.4%) y los Directivos (20%) no conocen la cantidad de usuarios bajo el área de cobertura del centro de salud pese a que todos ellos conocen el área geográfica a la cual el centro brinda atención. Lo que demostró que no existe un perfil de la población que allí concurre. Al contrastarlo con lo referido a las disposiciones de la OPS (2010) “las RISS deben ser capaces de identificar claramente las poblaciones y las áreas



geográficas bajo su responsabilidad”. Identificamos una carencia en este aspecto que afecta lo referido a conocer las necesidades de la población a la cual se le brinda atención. “El conocimiento de la población y el territorio a cargo permite elaborar perfiles de la situación de salud de la población, en particular de los grupos más vulnerables, y de su entorno medioambiental” OPS (2010). Esto lo vimos reflejado en cuanto a que los usuarios, cuyo IDCR es bajo, refirieron no haber participado en encuestas de satisfacción o relacionadas con temas de salud. Las encuestas de satisfacción en el primer nivel son de gran importancia como medio para evaluar la eficacia de los procesos de atención a las poblaciones objetivo, además brindan información sobre la calidad de la atención del equipo de salud.

La siguiente dimensión a destacar es: la “Extensa red de establecimiento de salud”, analiza la red de servicios de salud y su coordinación con el centro de salud, además la planificación de la atención a la población objetivo.

Como se ha mencionado en apartados anteriores, el centro de salud Federico Diaz pertenece al PNA, por lo cual no presenta servicios de emergencia e internación, en la ciudad de Rivera, ambos servicios los brinda el Hospital Departamental, con el cual en las situaciones pertinentes se realiza la coordinación de traslados de los usuarios que lo requieran.

En cuanto a la existencia de programas específicos se observó que hay disparidades entre las respuestas de todos los actores. Es importante resaltar que los directivos de la red afirmaron la existencia de un programa de atención a los usuarios portadores de DMT2, lo que corresponde con los lineamientos del ASSE. Pese a ello, la mayor parte del equipo de salud y usuarios



desconocen la existencia de dicho programa. Lo que deja la interrogante de que si el equipo de salud fue orientado sobre el uso de la Guía de Práctica Clínica.

El uso y la implementación de esta guía establece los parámetros adecuados a seguir para la atención a los usuarios en el PNA, lo que garantiza la universalidad e igualdad de la atención además de agilizar procesos y reducir costos para el sistema. “El objetivo principal de la atención en salud es conseguir buenos resultados en los pacientes, tan cercanos a lo óptimo como sea posible. La estandarización de procesos asistenciales, por ejemplo, las guías de práctica clínica constituyen un primer paso” (MSP, 2017).

Es por esto que en el PNA las guías de práctica clínica son de vital importancia, su uso debe ser obligatorio en todos los centros de atención. Es alarmante evidenciar que la mayor parte del equipo de salud, responsable por la aplicación de estas guías, desconocen la existencia de las mismas en el centro.

En la dimensión “Mecanismos de coordinación asistencial a lo largo de todo el continuo de los servicios”, la cual analiza la existencia de formas coordinadas de brindar un tratamiento completo a los usuarios además de una coordinación entre efectores de la red para brindar atención en cualquier momento. Como se observó en la presentación de los resultados los usuarios carecen de una rutina de control con especialistas esenciales para el correcto cumplimiento del tratamiento. El centro carece de todos los especialistas necesarios para la población a la que brinda atención, y debe realizar la coordinación de consultas para los usuarios del segundo nivel de atención. Si bien estas coordinaciones son llevadas a cabo, la espera por una fecha de consulta es muy grande, lo que lleva a que todos los usuarios portadores de DMT2



entrevistados, no posean una rutina de control con cardiólogo y podólogo en los últimos doce meses.

No solamente el equipo médico especialista es escaso, sino, además, la presencia de Enfermería Profesional en PNA; esta ausencia de enfermería no corresponde solamente a la red analizada, sino que es un reflejo de la ausencia de enfermería a nivel nacional, lo podemos atribuir a las disposiciones del trabajo en el PNA. Elaboradas por las autoridades correspondientes, las cuales ven enfermería profesional como un miembro prescindible o sustituible por auxiliares de enfermería.

La enfermería profesional en el PNA es esencial para brindar atención de calidad, prevenir complicaciones y mejorar la salud de las comunidades. Su papel va más allá de la asistencia clínica y abarca aspectos educativos, de liderazgo y de promoción de la salud.

Otra variable que esta dimensión abarca es la protocolización de la atención, los directivos de la red afirmaron la existencia de protocolos para la atención en el centro, además de que se realizan controles de la correcta implementación de los mismos.

Pasando a la dimensión “Atención centrada en la Persona, Familia y Comunidad” se destacó que la gran mayoría del equipo de salud no involucra a la familia en la atención de los usuarios, así lo afirman estos últimos, creando así una brecha en la atención al no contemplar a la familia en el cumplimiento del tratamiento, se deja afuera una herramienta crucial para que el usuario pueda interiorizarse con el proceso de salud-enfermedad que está transitando.



Por último, mencionar que, este componente presenta un Índice de Desempeño Global bajo.

Gobernanza y Estrategia

Pasando al componente Gobernanza y Estrategia, el actor usuarios no cuenta con un índice de desempeño, por lo que se analizaron las variables más relevantes que aportan una visión de lo que en este componente se evalúa.

En la dimensión de “Participación Social Amplia” se destacó un déficit de la participación social en las tomas de decisiones del centro en relación a políticas de salud y atención, esto se reflejó mediante los resultados de las encuestas realizadas, el centro no proporciona la información sobre el funcionamiento de la red y la policlínica. Esto ocasiona una alienación a los usuarios provocando un alejamiento en el vínculo con el centro y la red. Como nos informa la OPS, “Las RISS desarrollan las capacidades de las comunidades para convertirse en socios activos en la gobernanza y la evaluación del desempeño de la red” (2010, pág 47).

La totalidad de la dirección afirmaron que ni la comunidad ni los usuarios tienen control sobre las decisiones del centro de salud que afectan directamente a su bienestar. Esto reflejó la escasez de vínculo y articulación con el barrio. Un centro del PNA debe poseer articulación e intercambio con centros barriales, para brindar una atención integral y multidisciplinaria.

En la dimensión RRHH suficiente, competente y comprometido con la red, en cuanto a los directivos la mayoría cuentan con capacitación en gestión de servicios de salud y en redes de atención de salud; esto es clave para llevar una gestión eficaz de la red, “La complejidad del gobierno de las RISS requerirá la presencia de miembros con gran dedicación y una preparación específica” OPS (2010). Es destacable que el 80% afirmó que en el centro existen mecanismos de monitoreo y evaluación de los procesos y resultados derivados de la atención.

Organización y Gestión

El componente Organización y Gestión evalúa la gestión de los sistemas de apoyo, calificación y competencia de los RRHH y la gestión de los resultados de la red.

En la gestión de los sistemas de apoyo, el centro cuenta con transporte sanitario para las muestras de laboratorio, lo que garantiza un traslado seguro y adecuado. En cuanto a los RRHH el centro no cuenta con el equipo de atención completo y necesario para el tratamiento de los usuarios con DMT2, explícito en la Guía de Práctica Clínica de ASSE. Además, la ausencia de enfermería profesional en la atención a los usuarios y en la formación de los equipos básicos de salud es preocupante, como se ha presentado en el componente anterior.

La dirección de la red confirmó la existencia de programas de capacitación continua para el personal. En cambio, el equipo de salud confirmó que, si bien existen protocolos para el abordaje de los usuarios portadores de DMT2, no cuentan con capacitaciones continuas para el trabajo con los mismos. Destacamos que las capacitaciones son de vital importancia para garantizar una atención de mejor calidad. La OPS lo deja claro en cuanto a que “Las RISS



requieren la elaboración de un plan de desarrollo (...) y de educación permanente para ajustar las competencias de los equipos de trabajo”. (2010, pág. 49).

Los usuarios como actores de la red a la cual las actividades deben ir enfocadas, refirieron en un 71.8% estar satisfechos en relación a sus expectativas con la atención recibida por parte del equipo de salud en el Centro Federico Diaz, pese a esto dejaron en evidencia los problemas y complicaciones en el tratamiento de su patología; como la demora en conseguir consultas con los especialistas, la ausencia de información sobre el funcionamiento del centro, la escasa comunicación del equipo de salud con la familia y la dificultad en reiteradas oportunidades, para adquirir los insumos necesarios para el control glucémico en domicilio, además de la escasez de medicamentos.

Una dimensión que no podemos dejar de lado es la “Gestión Basada en los Resultados”, como fue mencionada en los resultados, la red no realiza encuestas de satisfacción a la población y también presenta una escasez de trabajo de investigación con temas relacionados a la salud. Es muy importante que estos trabajos sean llevados a cabo ya que determinan lo eficaz que es el resultado y la gestión de la red, además de aportar información crucial para el mejoramiento de las políticas de salud. “La Gestión Basada en Resultados provee un marco coherente para la planificación y la gestión estratégica a través de mejoras en las oportunidades de aprendizaje y rendición de cuentas de todos los actores” (OPS 2010 pág. 51).

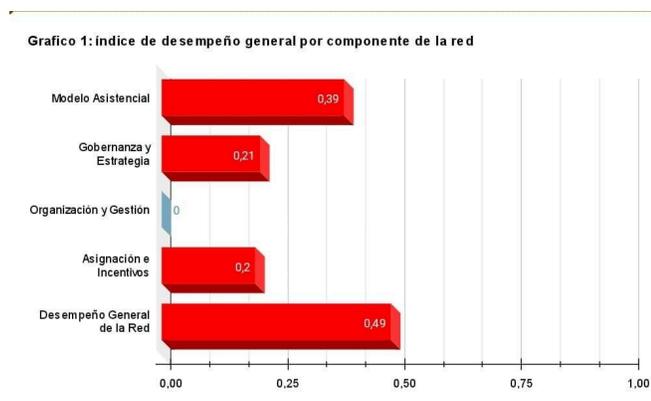
Asignación e Incentivos

En el último componente de la herramienta, el financiamiento o “asignación e incentivos”, presentó un desempeño bajo para la sección Directivos. En esta red la dirección tiene centralizado el manejo de los recursos financieros, los mismos no son asignados de forma equitativa; la red carece de un sistema de financiación basado en el cumplimiento de metas asistenciales. “Los sistemas de pago tradicionales que se aplican de manera independiente para cada establecimiento y nivel asistencial, desincentivan la coordinación entre los niveles asistenciales”. (OPS 2010, pág. 52)

Luego de analizar cada componente de la herramienta, y los actores involucrados mediante los índices de desempeño, es importante detenerse en, lo que hasta el momento ha sido un valor mencionado solamente, el Índice de Desempeño General de la Red para eso se presenta la Tabla 2 y la Gráfica 1.

Tabla 2: Índice de Desempeño Global de la Red en cada Componente

Índice de Desempeño General por componente de la Red	
Modelo Asistencial	0.39
Gobernanza y Estrategia	0.21
Organización y Gestión	****
Asignación e Incentivos	0.2
IDGR	0.49
<i>Fuente Aplicación de la HERSS en la sección de la red estudiada.</i>	



Al observar los desempeños generales de los componentes presentados es claro que el Modelo Asistencial es el de mayor desempeño, aunque continúa con un desempeño bajo, éste es clave para el centro, ya que comprende dimensiones como el conocimiento y caracterización del área geográfica y los usuarios que corresponden al centro de salud Federico Diaz. Además, brinda información clave para comprender la interconexión de la red con otros efectores y niveles de atención. Como lo expresa la herramienta utilizada este componente:

Tiene que ver con la estructura que presenta el sistema sanitario para dar cobertura a las necesidades de salud de la población en relación con sus establecimientos, servicios brindados, coordinación de estos servicios y aspectos socio- culturales a tener en cuenta para dicha cobertura. (Sbarbaro M, 2017)

En cuanto al componente Gobernanza y Estrategia, presenta un IDGR bajo reflejado en las variables presentadas, este componente brinda información para comprender las metas y objetivos de la institución y cómo ésta trabaja para alcanzar esos ideales teniendo en cuenta la estructura y funcionamiento de la red. En este caso un desempeño que no alcanza el nivel Amarillo, refleja la necesidad de reevaluar las dimensiones presentadas como la participación social y las acciones intersectoriales.

El componente Asignación e Incentivos presentó un desempeño general bajo, el Sector principalmente responsable de este punto es el de Directivos, en la red estudiada la dirección del centro no maneja ni gestiona los recursos financieros, además el centro no posee un sistema de financiación basado en objetivos cumplidos, como lo presentamos en la sección resultados.

La OPS (2010) recomienda un sistema de incentivos que promueve la integración de la red:

El sistema de asignación de recursos debe permitir responsabilizar a cada unidad operativa (hospitales, equipos del primer nivel de atención, etc.) tanto de los costos directos, como de los costos que genera sobre el resto de la red. La integración del presupuesto y su elaboración a partir de los objetivos globales, la flexibilidad en la movilidad de los recursos económicos y humanos dentro de la red (...) son algunas de las medidas más efectivas para lograr la eficiencia global de la red.

Esto determina que los centros de salud de la red no reciban financiación de acuerdo a la cantidad de población y área geográfica a la que brindan atención y además no incentiva el cumplimiento de los objetivos planteados por la dirección.

Luego de discutidos los puntos anteriores no podemos dejar de hacer mención a la eficacia de la red estudiada, viendo a la eficacia como “procedimiento o tratamiento en relación con la condición del paciente, se expresa como el grado en que la atención/intervención ha demostrado lograr el resultado deseado o esperado” (Bouza, 2000). En este sentido el centro no logra brindar una atención de calidad a los usuarios portadores de DMT2, demostrando un desempeño general bajo en todos los componentes analizados.

En cuanto a la eficiencia, como queda claro, hay muchas disparidades entre equipo de salud y directivos, la comunicación entre ambos actores no es adecuada, generando discordancias en relación a la existencia o no, de protocolos y guías de atención, además de la falta de



conocimiento del equipo de salud sobre la realización de controles de calidad y de cumplimiento de los procesos.

El sistema de gestión de consultas demostró no ser eficiente, generando esperas prolongadas en la coordinación de consultas con los especialistas necesarios. “Es la medida del impacto que un procedimiento determinado tiene sobre la salud de la población; por lo tanto, contempla el nivel con que se proporcionan pruebas, procedimientos, tratamientos y servicios y el grado en que se coordina la atención al paciente” (Bouza, 2000).

Es por estas razones que con las herramientas que cuenta la red no logra alcanzar la atención esperada hacia los usuarios.



Conclusión

Al finalizar este trabajo de investigación en el cual se utilizó el procedimiento para evaluar el desempeño de redes sanitarias públicas, como herramienta clave para alcanzar los objetivos planteados, podemos afirmar que se ha logrado realizar la evaluación del desempeño del Centro de Salud Federico Diaz, contemplando los tres actores que componen la red de atención (usuarios, equipo de salud y directivos). El cual fue el objetivo principal de este trabajo, evidenciando que el Centro de Salud posee un desempeño bajo como queda demostrado con los índices presentados en la tabla 1.

En cuanto a los objetivos específicos de este trabajo, desde el punto de vista de los usuarios se evidencia un desempeño bajo.

Con referencia al equipo de salud y directivos ambos presentaron desempeños parcialmente altos.

La red tiene posibilidades de mejorar el desempeño en todos los actores, es necesaria la implementación de medidas de evaluación y control del desempeño y de los procesos, además de incentivar la participación social en las políticas de salud que afectan directamente a la población.

En definitiva, observamos, que el centro de salud estudiado, necesita implementar mejoras en todos los componentes analizados para brindar una atención integral a todos los usuarios del área de cobertura. Las mismas deben seguir los lineamientos definidos por la Administración de los Servicios de Salud del Estado para el Primer Nivel de Atención y el



enfoque de la Organización Panamericana de la Salud para la implementación de las Redes Integradas de Servicios de Salud.



Bibliografía

- Agoglia, L, Camacho, E, González, K, Juárez, J, Techera, M y Tirelli, C. (2011). *Percepción de los usuarios sobre el que hacer de la Licenciada en Enfermería en el primer nivel de atención*. [Tesis de grado de la Universidad de la República de Uruguay] <https://hdl.handle.net/20.500.12008/2347>
- Batista, K, Benitez, G, Curbelo, C y Ferreira, V. (2019). *Gestión de cuidados al usuario portador de Diabetes Mellitus tipo 2, desde la perspectiva del usuario*. R.A.P. [Tesis de grado de la Universidad de la República de Uruguay]
- Bertora, M, Piastrri, M, Piñeiro, S, Romero, V y Senattore, M. (2014.). *Continuidad de relación asistencial de los adultos mayores diabéticos con los profesionales que lo asisten en el sector público*. [Tesis de grado de la Universidad de la República de Uruguay] <https://hdl.handle.net/20.500.12008/7373>
- Bouza, A. (2000). Reflexiones acerca del uso de los conceptos de eficiencia, eficacia y efectividad en el sector salud. *Revista Cubana de Salud Pública*, 26(1), 50-56. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662000000100007&lng=es&tlng=es
- Decreto N°158/019 relativo a la investigación en seres humanos. <https://www.impo.com.uy/bases/decretos-originales/158-2019>
- Lam , R. & Hernández , P. (2008). Los términos: eficiencia, eficacia y efectividad ¿son sinónimos en el área de la salud?. *Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia*, 24(2).



CENUR
NORESTE



http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892008000200009&lng=es&tlng=es

Ley N° 18.211 de 2007. Creación del Sistema Nacional Integrado de Salud.

13 de Diciembre 2007

<https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp955404.htm>

Ley N° 18131 de 2007. Sistema Nacional Integrado de Salud. 31 de Mayo 2007

https://www.bps.gub.uy/bps/file/3753/2/d0276007_sistema_nacional_integrado_de_salud_fonasa_reglamenta_ley_18131.pdf

Ministerio de Salud Pública (MSP). Sistema de Gestión de Consultas. (2020) RAP

Rivera

MSP. (2010). *Guías de práctica clínica de hipertensión arterial y*

diabetes mellitus tipo 2 para el primer nivel de atención: manual de recomendaciones para implementar grupos de pacientes obesos, diabéticos e hipertensos en la Red de Atención del Primer Nivel de ASSE. Montevideo.

MSP (2017): *Guía de práctica clínica de diabetes mellitus tipo 2 para la atención en el ámbito ambulatorio.*

[Guía de práctica clínica de diabetes mellitus tipo 2 para la atención en el ámbito ambulatorio | MSP \(www.gub.uy\)](#)

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2005). *¿Qué es un Sistema de Salud?*

<http://www.who.int/features/es>

OMS. (1948). *Definición de salud*

<https://www.who.int/es/about/governance/constitution#:~:text=La%20salud%20es%2>

[oun%20estado.o%20condici%C3%B3n%20econ%C3%B3mica%20o%20social.](#)

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2010). La Renovación de la Atención Primaria de Salud de las Américas. *Redes Integradas de Servicios de Salud*,(4).

https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/APS-Redes_Integradas_Servicios_Salud-Conceptos.pdf

OPS. (1978). *Declaración de Alma-Ata*.

<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf>

Parreño, A., Ocaña, S. & Iglesias, A. (2019). Gestión de la calidad en unidades de salud de la ciudad de Riobamba. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 50(2).

<http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/982/837>

Real Academia Española. (2020) Definición de Eficacia <https://dle.rae.es/eficacia>

Real Academia Española. (2020) Definición de Eficiencia <https://dle.rae.es/eficiencia>

Rodriguez, L.; Acosta N; Ruiz, M. (2013). Evaluación del desempeño de servicios de Atención Primaria en Salud: experiencia en municipios rurales en Santander, Colombia. *Revista de de Salud Pública*, 15 (2),

[.https://scielosp.org/pdf/rsap/2013.v15n2/183-195/es](https://scielosp.org/pdf/rsap/2013.v15n2/183-195/es)

Shortell, S; Anderson D; Gillies, R; Mitchell J; Morgan K(1993). Buildingintegratedsystems: theholographicorganization. *HealthcareForumJournal*;36 (2):20–6.

Sbarbaro, M. (2017). Procedimiento para evaluar el desempeño de redes sanitarias públicas. *Revista Uruguaya de Enfermería*, (121).

http://rue.fenf.edu.uy/rue/archives/2017_05/Procedimiento%20para%20evaluar20



Sbarbaro, M (2017). Procedimiento para evaluar el desempeño de redes sanitarias públicas.

Aplicación en una red de atención primaria de Uruguay. *Revista Uruguaya de Enfermería* (12). <https://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/229>.

Sbarbaro, M. (2016). Construcción y validación de una herramienta para evaluar el desempeño de Redes Integradas de Servicios de Salud. *Revista Uruguaya de Enfermería*, (11). <https://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/185/180>

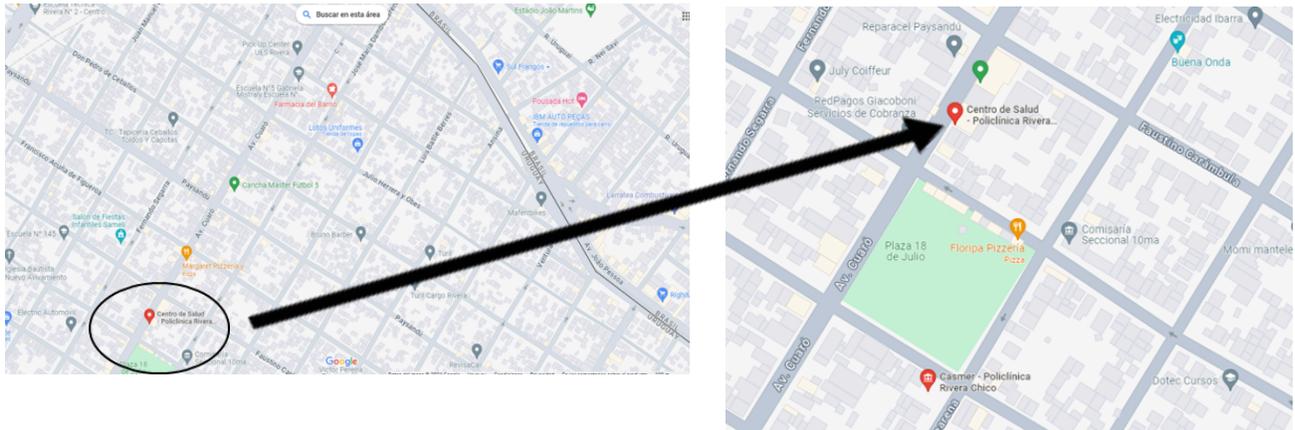
Sbarbaro, M (2012) Gestión de calidad aplicada a un programa extrahospitalario. *Revista Uruguaya de Enfermería*. (7) <https://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/64/62>

Villar, H. (2012). *Gestión de los Servicios de Salud. La Renovación de la Atención Primaria en Salud de las Américas*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49660>

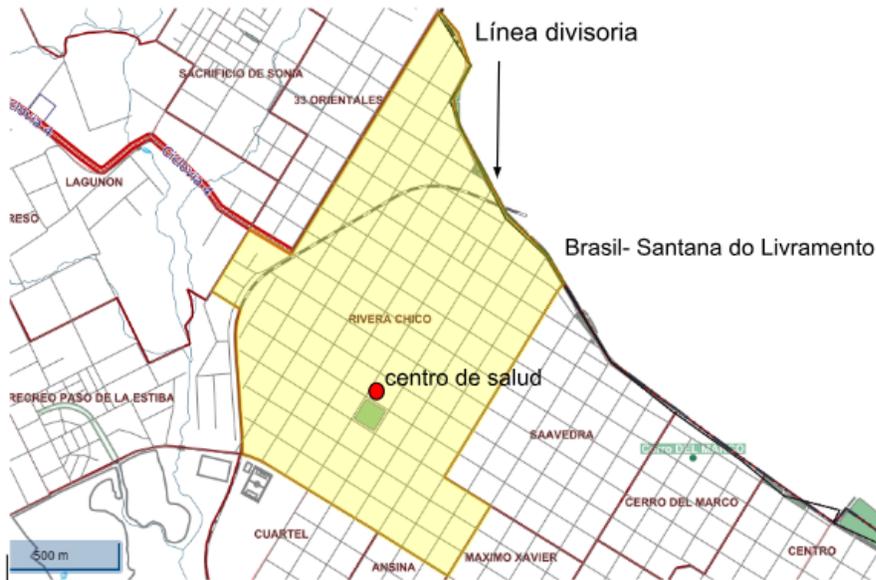
<http://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/212/206>

Anexos

Anexo 1. Mapa 1. Localización del Centro de Salud. Q.F. Federico Diaz

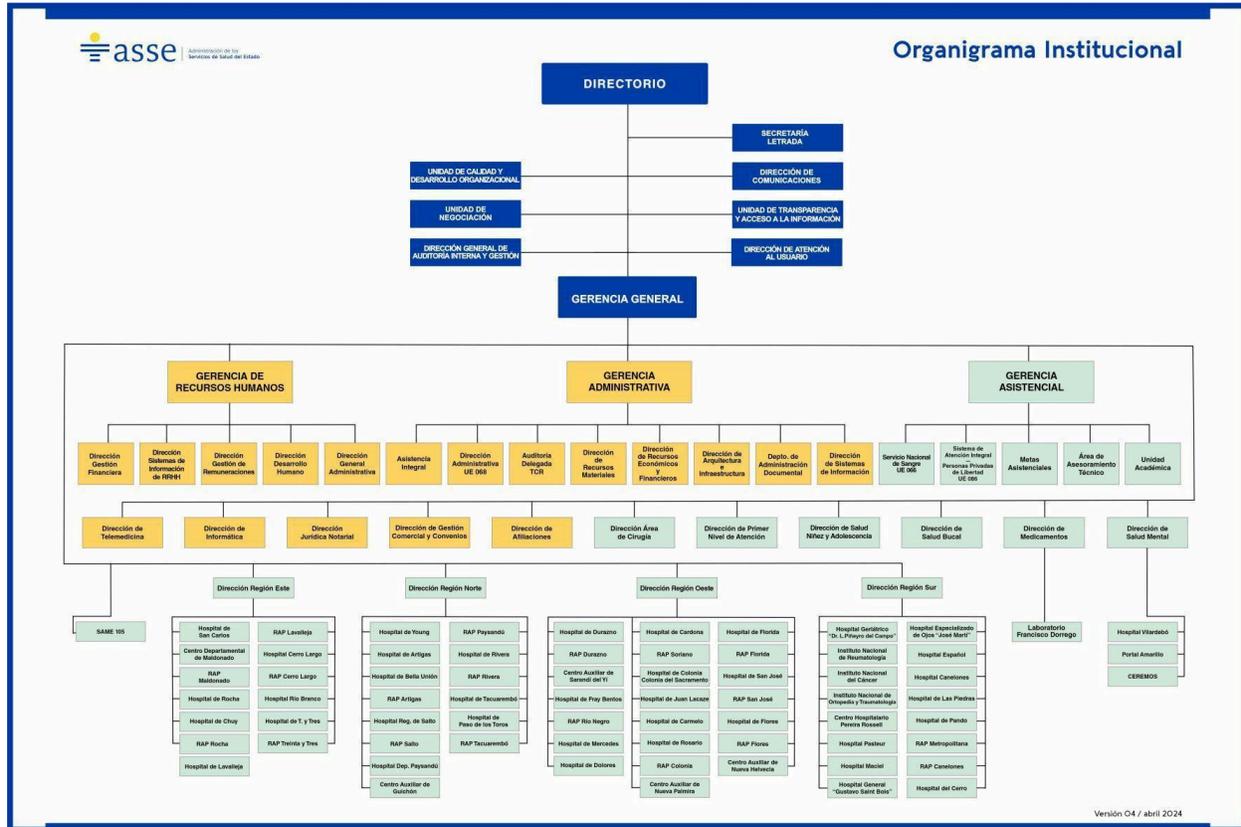


Anexo 2. Mapa 2. Barrio Rivera Chico.



Fuente: Intendencia departamental de Rivera

Anexo 3. Organigrama de ASSE



Anexo 4.

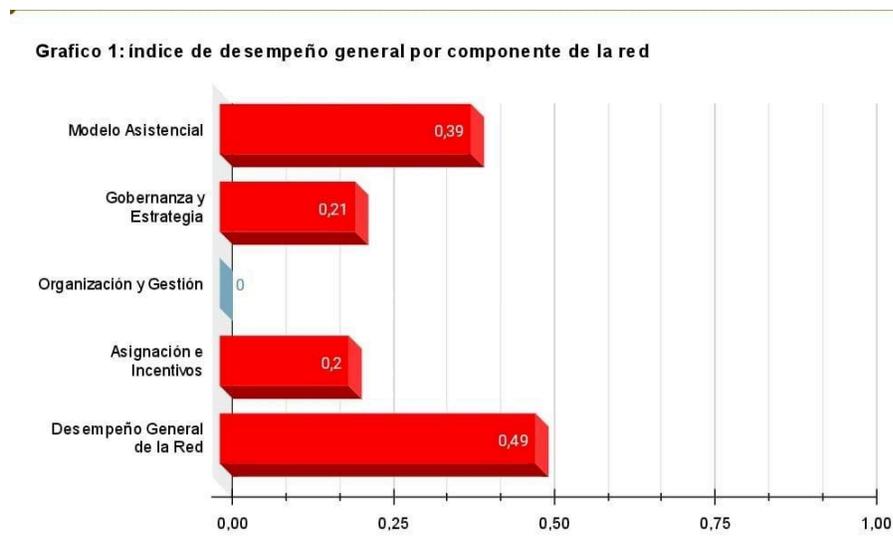
Tabla 1. Índices de Desempeño de los Actores de la Red en cada componente.

Niveles de desempeño global por sección y componentes de la red				
Componentes	Secciones			Desempeño Global
	Usuarios	Equipo de Salud	Directivos	
Modelo de Atención	IDCR= 0.36 BAJO	IDCR= 0.68 PARCIALMENTE ALTO	IDCR= 0.68 PARCIALMENTE ALTO	IDGC= 0.39 BAJO
Gobernanza y Estrategia	***	IDCR= 0.38 BAJO	IDCR= 0.56 PARCIALMENTE ALTO	IDGC= 0.21 BAJO
Organización y Gestión	***	***	***	***
Financiamiento	***	***	IDCR= 0,3 BAJO	IDGC= 0.20 BAJO
Desempeño por sección	IDSR= 0.34 BAJO	IDSR= 0.51 PARCIALMENTE ALTO	IDSR= 0.61 PARCIALMENTE ALTO	IDGR= 0.49 BAJO

Anexo 5. Tabla 2: Índice de Desempeño Global de la Red en cada Componente

Índice de Desempeño General por componente de la Red	
Modelo Asistencial	0.39
Gobernanza y Estrategia	0.21
Organización y Gestión	****
Asignación e Incentivos	0.2
IDGR	0.49
<i>Fuente Aplicación de la HERSS en la sección de la red estudiada.</i>	

Anexo 6. Gráfico 1: Índice de desempeño general por componente de la red.



Anexo 7. Encuesta Usuarios

Componente: MODELO ASISTENCIAL

<i>Dimensión: Población y Territorio a cargo definidos y amplio conocimiento de sus necesidades.</i>			
1	¿Conoce la policlínica que le corresponde para atender su salud?	SI	NO
2	¿Concurre siempre a la misma policlínica para el control y seguimiento de su Diabetes?	SI	NO
	NO <i>pase a</i> P4		
3	¿Es la policlínica que se encuentra más cercana a su domicilio, trabajo o centro de estudio?	SI	NO
4	¿Le han realizado en la policlínica, alguna encuesta relacionada con la Diabetes?	SI	NO NO RECUERD A
5	¿Le han realizado en la zona donde vive, alguna encuesta relacionada a temas de salud?	SI	NO NO RECUERD A

Dimensión: <i>Extensa Red de Establecimientos de Salud.</i>		
6	¿En la policlínica, existe un programa específico para la atención al usuario portador de DMT2?	SI NO NO SABE
	NO <i>pase a P8</i>	
7	¿Usted participa en dicho programa?	SI NO
8	¿Si usted tuviera que internarse, conoce los hospitales de referencia de su policlínica?	SI NO
9	¿Si usted necesita consultas con especialistas (diabetólogo, oftalmólogo, cardiólogo, nutricionista, odontólogo, etc.), sabe a qué policlínica tiene que concurrir?	SI NO
10	¿Conoce el o los establecimientos asistenciales para realizarse exámenes básicos de RX y laboratorio?	SI NO
11	¿Conoce el o los establecimientos asistenciales de referencia de su policlínica, para retirar medicamentos y material para el automonitoreo de glucemia?	SI NO
12	<p>Cuando pide hora para un control de salud en su policlínica, ¿cuánto tiempo demora en ser visto por el equipo de salud?</p> <p>1 día ≤2 – 3 D.> ≤4 – 7D.> ≤8 – 15D.> ≤15 días</p> <p>NO RECUERDA NO SE HA CONTROLADO</p>	
13	<p>Cuando pide hora para ver a un Especialista, ¿cuánto tiempo demora en ser visto por él?</p> <p>>7 días ≤8 - 15> ≤15 - 30> ≤30 - 60> ≤60 días</p> <p>NO RECUERDA NO HA VISTO ESPECIALISTAS</p>	



20	<p>¿Cuándo tiene que realizarse estudios o necesita tratamiento en hospitales: le coordinan la hora desde su policlínica y le avisan? sale de la consulta de la policlínica con el día y la hora ya agendados? va personalmente a sacar hora al hospital que corresponde? pide día y hora por teléfono en el hospital que corresponde?</p> <p>No Corresponde Otro</p> <p>situación.....</p>

Dimensión: <i>Prestación de Servicios Especializados en el lugar más apropiado.</i>	
21	<p>¿Concorre siempre al mismo centro asistencial a realizarse los exámenes básicos de: sangre? RX? Ecografías?</p> <p>SI N No se ha O realizado</p> <p>SI No se ha N realizado</p> <p>SI O No se ha realizado</p> <p>N O</p>

<p>22</p>	<p>¿Concurre siempre al mismo centro asistencial a la consulta con:</p>	<p>Diabetólogo/Endocrinólogo?</p> <p>Cardiólogo? Lic. Enfermero (Nurse)?</p> <p>Nutricionista?</p> <p>Oftalmólogo?</p> <p>Odontólogo?</p> <p>Podólogo?</p>	<p><input type="radio"/> Nunca Consulte</p>
<p>23</p>	<p>¿En alguna oportunidad le realizaron controles de salud relacionados con la DMT2, por parte de algún integrante del equipo de salud de la policlínica:</p> <p>en su trabajo?</p> <p>en su centro de estudios?</p>	<p>SI <input type="radio"/> Recuerda</p> <p>SIS <input type="radio"/> No</p> <p>I <input type="radio"/> No responde</p> <p><input type="radio"/> No responde</p>	
<p>24</p>	<p>¿En las internaciones hospitalarias concurre siempre al centro hospitalario que le corresponde?</p>	<p>SI <input type="radio"/> NO</p> <p>No tuve Internaciones</p>	

Dimensión: *Mecanismos de Coordinación Asistencial a lo largo de todo el continuo de los servicios.*

25	¿Cada cuanto tiempo se controla con los siguientes especialistas:			
	Diabetólogo/Endocrinólogo?	<3 Meses - 3 a 6 Meses <12 Meses	NO RUTINA	HAY
	Cardiólogo?			
	Lic. Enfermero (Nurse)?	< 3 Meses - 3 a 6 Meses <12 Meses	NO RUTINA	HAY
	Nutricionista?		NO RUTINA	HAY
	Odontólogo?	<3 Meses - 3 a 6 Meses <12 Meses		
	Oftalmólogo?	<3 Meses - 3 a 6 Meses <12 Meses	NO RUTINA	HAY
Podólogo?	<3 Meses - 3 a 6 Meses <12 Meses	NO RUTINA	HAY	

			<3 Meses - 3 a 6 Meses <12 Meses	NO HAY RUTINA
			<3 Meses - 3 a 6 Meses <12 Meses	NO HAY RUTINA
26	<p>¿Cada cuánto tiempo se realiza controles de:</p>			
	HbA1c?	≤3 – 6 Meses ≥	<12 MESES	NO HAY RUTINA NO
	>3 Meses		<12 MESES	HAY RUTINA NO
	Glucemia? >3 Meses	≤3 – 6 Meses	<12 MESES	HAY RUTINA NO
	Perfil lipídico? >3 Meses	≥	<12 MESES	HAY RUTINA NO
	Proteinuria? >3 Meses	≤3 – 6	<12 MESES	HAY RUTINA NO
	Microalbuminuria? >3 Meses	Meses ≥	<12 MESES	HAY RUTINA NO
		≤3 – 6	<12 MESES	HAY RUTINA NO
	Creatinina? >3 Meses	Meses	<12 MESES	HAY RUTINA
	Peso? >3 Meses	≥		RUTINA
	Estatura? >3 Meses	≤3 – 6 Meses		NO HAY RUTINA
		≥		

	$\leq 3 - 6$ Meses \geq $\leq 3 - 6$ Meses \geq $\leq 3 - 6$ Meses \geq			
27	¿El tratamiento que usted recibe (para la DMT2), ha sido discutido con otros profesionales diferentes al médico que lo trata?	SI	N O	NO SABE
28	¿Existen registros escritos en su Historia Clínica de la consulta con Especialistas de otras policlínicas u	SI	N O	NO SABE

	hospitales?	NUNCA CONSULTE		
	NUNCA CONSULTE <i>pase a P30</i>			
29	¿Cuándo concurre a una consulta con un Especialista de otra policlínica u hospital, ¿Dicho profesional tiene un resumen de su historia clínica?	SI	NO SABE	NO NUNCA CONSULTE
30	¿Cuándo necesitó hospitalizarse enviaron al hospital un resumen de su historia clínica?	SI	NO SABE	NO ME HOSPITALICE

	NO ME HOSPITALICE <i>pase a P32</i>	
31	¿Existen registros escritos en su Historia Clínica de sus internaciones hospitalarias?	SI NO NO SABE NO ME HOSPITALICE

Dimensión: <i>Atención centrada en la Persona, la Familia y la Comunidad.</i>		
32	¿Usted fue orientado en los derechos que tiene como usuario del SNIS?	SI NO NO RECUERDA
33	¿Usted conoce el funcionamiento del nuevo SNIS?	SI NO NO RECUERDA
34	¿Usted fue orientado en los derechos de atención a la salud que tiene como persona portadora de DMT2?	SI NO NO RECUERDA
35	¿Cuál es la percepción que usted tiene sobre el respeto de sus derechos como persona portadora de DMT2 en el sistema sanitario? MUY MALA MALA NI MALA NI BUENA BUENA MUY BUENA	
36	¿Usted percibe que sus creencias son tomadas en cuenta por el equipo de salud de la policlínica, para el cuidado de su salud?	SI NO

37	¿Usted incorpora la medicina alternativa (por ejemplo yuyos) como parte del tratamiento de la DMT2?	SI	NO
	<p style="text-align: center;">NO pase a P39</p> <p> </p>		
38	¿Lo realiza en acuerdo con el equipo de salud de la policlínica?	SI	NO
39	¿Usted percibe si su género es tomado en cuenta para el tratamiento que le realizan?	SI	NO No Corresponde
40	¿Personas de su núcleo familiar fueron capacitadas por personal de la policlínica, para colaborar en el cuidado de su DMT2?	SI	NO NO SABE No Corresponde
	<p style="text-align: center;">NO – NO SABE- No Corresponde pase a P42</p> <p> </p>		
41	Si su respuesta es positiva, ¿esa capacitación fue a través de? CURSOS CHARLAS FOLLETERÍA OTRO.....		
42	¿Personas de su entorno laboral y/o social fueron capacitadas por personal de la policlínica, para colaborar en el cuidado de su DMT2?	SI	NO NO SABE
	<p style="text-align: center;">NO – NO SABE – No Corresponde pase a P44</p> <p> </p>		



43	Si su respuesta es positiva, ¿esa capacitación fue a través de? CURSOS CHARLAS FOLLETERÍA OTRO.....	
44	¿Usted participa en las decisiones sobre el tratamiento de su diabetes?	SI NO

Componente: GOBERNANZA Y ESTRATEGIA

<u>Dimensión:</u> <i>Sistema de Gobernanza Único para toda la Red.</i>			
4	¿Usted participa directa o indirectamente, en los órganos de gobierno del Centro de Salud Q.F Federico Diaz?	SI	NO
5			
4	¿Usted participa en el monitoreo y evaluación de los resultados y procesos de la policlínica?	SI	NO
6			

<u>Dimensión:</u> <i>Participación Social Amplia.</i>				
4	¿Usted recibe información para comprender el funcionamiento de la policlínica?	S	N	
7		I	O	
4	¿Usted participa en el análisis y decisiones del funcionamiento de la policlínica?	S	N	
8		I	O	
4	¿Se han realizado en la policlínica encuestas periódicas de satisfacción de usuarios?	S	N	NO
9		I	O	SABE
5	¿A usted le han realizado alguna encuesta de satisfacción?	S	N	
0		I	O	



Dimensión: <i>Acción Intersectorial y Abordaje de los Determinantes de la Salud y la Equidad en Salud.</i>				
51	¿Existe algún Consejo Permanente, Comité Consultivo, Grupo de trabajo intersectorial u otro, que trabaje las políticas de salud en la zona de referencia de la policlínica, relacionadas con la DMT2?	S	N	NO
		I	O	SABE
	NO – NO SABE <i>pase a</i> P53			
52	¿Usted participa en dichos comités o grupos de trabajo?	S	N	
		I	O	

Componente: ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN

<u>Dimensión:</u> <i>Gestión Integrada de los Sistemas de Apoyo Clínico, Administrativo y Logístico</i>	
<p>53</p> <p>¿Cómo obtiene fecha y hora para:</p> <p>Exámenes de sangre?</p> <p> Agenda en el último control Ventanilla RX?</p> <p> Agenda en el último control Ventanilla Ecografías?</p> <p> Agenda en el último control Ventanilla Control de salud?</p> <p> Agenda en el último control Ventanilla Especialistas?</p> <p> Agenda en el último control Ventanilla</p>	<p>Teléfono Orden de llegada Otro.....</p>
<p>54</p> <p>¿Cómo obtiene los medicamentos para el tratamiento de la DMT2? En la policlínica En otra policlínica (cuál?):</p>	<p>H. Pando Otro.....</p> <p>..</p>
<p>55</p> <p>¿Cómo obtiene los insumos para el automonitoreo de la glucemia? En la policlínica</p>	<p>H. Pando Otro.....</p> <p>..</p>



	En otra policlínica (cuál?):	
56	¿Cómo envían las muestras de exámenes de sangre y orina al laboratorio? En transporte sanitario	No sabe Otro.....
	Las lleva usted	..
	Indistintamente	
57	¿Cómo llegan los resultados de sus exámenes a su policlínica, para la consulta con el médico?	
	Se los envía el laboratorio (papel)	Se los envía el laboratorio (Web) Se los lleva usted
	No sabe	Otro.....
58	¿Existe en el Centro de Salud Q.F Federico Diaz, un sistema de transporte sanitario que garantice su traslado a otro centro de salud en caso de necesitarlo?	SI NO NO SABE

<u>Dimensión: Recursos Humanos Suficientes, Competentes, Comprometidos y Valorados por la Red.</u>		
59	¿Las descompensaciones de su Diabetes las ha resuelto en ésta red sanitaria? (o tuvo que recurrir a otros servicios sanitarios tradicionales o no)	SI NO NO Tuve Descompensaciones
60	¿Cuál es el grado de satisfacción de sus expectativas en relación al cuidado de su salud por parte del equipo sanitario de la policlínica?	INSATISFECHO POCO SATISFECHO NI SATISFECHO NI INSATISFECHO SATISFECHO MUY SATISFECHO



6	¿El tratamiento que usted recibe para la DMT2, ha sido	SI NO
1	discutido con Docentes de la Universidad?	NO SABE

<u>Dimensión:</u> <i>Sistemas de Información Integrados que vincula a todos los miembros de la Red.</i>		
62	¿En los servicios de salud que usted concurre (sin ser ésta policlínica), cuándo consulta a un especialista o cuando se hospitaliza, tienen otra HC suya?	SI NO NO SABE No Corresponde
NO – NO SABE – No Corresponde pase a P64		
63	¿Cuándo usted consulta a un especialista o cuando se hospitaliza, los profesionales de esos servicios a que datos acceden de la HC que está en la policlínica? A la HC completa (Web) Un resumen (Web - papel) No acceden a datos No sabe No Corresponde Otro.....	
64	¿Cómo se identifica como usuario del sistema sanitario? N° Cédula I Apellido Ambos No sabe Otro.....	
65	¿En la policlínica existe algún sistema en línea (teléfono o web), al cual usted puede acceder para consultas médicas?	SI NO NO SABE

<u>Dimensión: <i>Gestión Basada en Resultados.</i></u>		
66	¿Cuando necesitó consultar a Especialistas, pudo acceder a ellos sin dificultad?	SI NO NO RECUERDA
	NO – NO RECUERDA – No Corresponde <i>pase a P68</i> [Redacted]	No Corresponde
67	Si tuvo dificultades, ¿se las resolvieron?	SI NO
68	¿Puede acceder a los medicamentos para el tratamiento de la Diabetes sin dificultad?	SI NO NO RECUERDA
	NO – NO RECUERDA <i>pase a P70</i> [Redacted]	
69	Si tuvo dificultades, ¿se las resolvieron?	SI NO
70	¿Puede acceder a los insumos para el monitoreo de la glucemia sin dificultad?	SI NO NO RECUERDA
	NO – NO RECUERDA <i>pase a P72</i> [Redacted]	No Corresponde
71	Si tuvo dificultades, ¿se las resolvieron?	SI NO
72	¿Existen o existieron investigaciones (sin incluir ésta) relacionadas con los usuarios portadores de DMT2, en la policlínica?	SI NO NO SABE
	NO – NO SABE *****FINALIZÓ LA ENTREVISTA***** [Redacted]	



CENUR
NORESTE



73	¿Usted ha participado en dichas investigaciones?	SI NO NO SABE
74	¿Se incorporaron los resultados de dichas investigaciones al cuidado del usuario portador de DMT2, en la policlínica?	SI NO NO SABE

Anexo 8. Encuesta Equipo de Salud

Componente: MODELO ASISTENCIAL

<u>Dimensión: Población y Territorio a cargo definidos y amplio conocimiento de sus necesidades.</u>		
1	¿Conoce el número de usuarios de ASSE, bajo el área de cobertura de la policlínica?	SI NO
2	¿Existe un perfil de salud de la población portadora de DMT2, del área de cobertura de la policlínica?	SI NO NO SABE
	SI <i>pase</i> <i>a</i> P4	
3	¿Existe una propuesta para la elaboración de dicho perfil?	SI NO NO SABE
4	¿Existe un perfil de salud de la comunidad del área de cobertura de la policlínica, relacionado con los determinantes sociales de la salud?	SI NO NO SABE
	SI <i>pase</i> <i>a</i> P6	

5	¿Existe una propuesta para la elaboración de dicho perfil?	SI NO NO SABE
6	¿Conoce el área geográfica a la que da cobertura de salud la policlínica?	SI NO

Dimensión: <i>Extensa Red de Establecimientos de Salud.</i>		
7	¿Existe en la policlínica un programa específico para la atención al usuario portador de DMT2?	SI NO NO SABE
NO – NO SABE <i>pase a P9</i>		
8	¿Que profesionales integran dicho programa?	
9	¿Conoce los establecimientos asistenciales del 2do. y 3er. Nivel de Atención de referencia de la policlínica?	SI NO
10	¿Conoce el o los establecimientos asistenciales del 1er. Nivel de Atención de referencia de la policlínica, para la coordinación con especialistas?	SI NO
11	¿Conoce el o los establecimientos asistenciales para la realización de exámenes paraclínicos básicos (imagenología y laboratorio) de referencia de la policlínica?	SI NO
12	¿Conoce el o los establecimientos asistenciales para el retiro de medicamentos y material para el automonitoreo glucémico de los usuarios portadores de DMT2, de referencia de la policlínica?	SI NO

19	<p>¿Cómo se realiza la coordinación para las hospitalizaciones para estudios o tratamientos, de los usuarios portadores de DMT2? Le agendan FyH en su consulta Desde la policlínica le agendan FyH</p> <p>Le da un pase y el usuario agenda El usuario agenda FyH sin pase</p> <p>Otro.....</p>
-----------	---

<u>Dimensión: Prestación de Servicios Especializados en el lugar más apropiado.</u>		
20	En relación a la coordinación asistencial al usuario portador de DMT2, ¿Usted conoce los servicios que brindan los establecimientos asistenciales del 1er. Nivel del Centro de Salud Q.F Federico Diaz?	SI NO
21	En relación a la coordinación asistencial del usuario portador de DMT2 ¿Usted conoce los servicios que brindan los establecimientos asistenciales del 2do. y 3er. Nivel de Atención, de referencia de su policlínica?	SI NO

<u>Dimensión: Mecanismos de Coordinación Asistencial a lo largo de todo el continuo de los servicios.</u>		
22	<p>¿En la policlínica existen protocolos o guías clínicas para el abordaje de los usuarios portadores de DMT2?</p> <p style="text-align: center;">NO – NO SABE pase a P24</p>	SI NO NO SABE
23	¿Usted utiliza dichos protocolos o guías clínicas en la policlínica?	SI NO
24	¿Usted discute con otros profesionales los casos clínicos de los usuarios portadores de DMT2, de la policlínica?	SI NO

25	¿Existen hojas de interconsulta para el abordaje de los usuarios portadores de DMT2, de la policlínica?	SI	NO NO SABE
26	¿Usted realiza resúmenes de la Historia Clínica de los usuarios portadores de DMT2, para la coordinación de interconsultas con Especialistas?	SI	NO
27	¿Existen criterios, flujogramas o circuitos para la interconsulta con especialistas dentro del 1er. Nivel de atención?	SI	NO NO SABE
28	¿Existen criterios, flujogramas o circuitos para la coordinación con especialistas del 2do. y 3er. Nivel de atención de referencia de la policlínica?	SI	NO NO SABE

<u>Dimensión:</u> Atención centrada en la Persona, la Familia y la Comunidad.			
29	¿Conoce la normativa del SNIS y la organización del nuevo Modelo de Atención de la RAP – ASSE? NO pase a P31	SI	NO
30	¿Usted realizó algún tipo de capacitación sobre el SNIS y el nuevo Modelo de Atención?	SI	NO
31	¿Conoce los derechos de atención a la salud de los usuarios portadores de DMT2? NO pase a P34	SI	NO



32	¿Usted realizó algún tipo de capacitación sobre los derechos de atención a la salud de los usuarios portadores de DMT2?	SI	NO
33	¿Usted tiene en cuenta los derechos de atención a la salud de los usuarios portadores de DMT2, para su tratamiento?	SI	NO
34	¿Usted realizó algún tipo de capacitación para trabajar con un enfoque cultural y de género?	SI	NO
35	¿Usted incorpora la medicina alternativa en el tratamiento de los usuarios portadores de DMT2, de la policlínica?	SI	NO
36	¿Usted incorpora a las personas del núcleo familiar en el cuidado de los usuarios portadores de DMT2, de la policlínica?	SI	NO
37	¿Usted incorpora a las personas del entorno laboral y/o social en el cuidado de los usuarios portadores de DMT2, de la policlínica?	SI	NO

Componente: GOBERNANZA Y ESTRATEGIA

<u>Dimensión:</u> <i>Sistema de Gobernanza Único para toda la Red.</i>		
38	¿Conoce los órganos de dirección del Centro de Salud Q.F Federico Diaz?	SI NO
39	¿En el Centro de Salud Q.F Federico Diaz, existe un único órgano de decisión de política sanitaria?	SI NO
	NO – NO SABE <i>pase a P41</i>	NO SABE
40	¿Usted participa (directa o indirectamente) en los órganos de gobierno del Centro de Salud Q.F Federico Diaz?	SI NO
41	¿Usted tiene formación en gestión de servicios y/o en Salud Pública?	SI NO
42	¿Usted tiene formación en trabajo en redes de servicios de salud?	SI NO
43	¿Conoce la Misión, Visión, Valores y objetivos del Centro de Salud Q.F Federico Diaz?	SI NO
	NO <i>pase</i> <i>a P45</i>	
44	¿Participó en la elaboración de la Misión, Visión y Objetivos del Centro de Salud Q.F Federico Diaz?	SI NO

Dimensión: <i>Participación Social Amplia.</i>		
50	¿Usted le brinda información al usuario para que comprenda el funcionamiento de la red sanitaria?	SI NO
51	¿Usted hace partícipe al usuario en el análisis y decisiones del funcionamiento de la policlínica?	SI NO
52	¿Usted trabaja directamente con el usuario para mejorar la atención de la policlínica?	SI NO
53	¿Usted le da al usuario el completo control en las decisiones claves de la policlínica que afecten su bienestar?	SI NO
54	¿En la policlínica se realizan encuestas periódicas de satisfacción de usuarios?	SI NO NO SABE

Dimensión: <i>Acción Intersectorial y abordaje de los determinantes de la salud y la equidad en salud.</i>		
55	¿Usted intercambia información con organizaciones (cualesquiera) de la zona de referencia de la policlínica, para la mejora de la calidad de vida de las personas con DMT2?	S N I O
56	¿Existen aportes a la policlínica de alguna organización zonal, regional o nacional, que contribuya al logro de los objetivos del cuidado de los usuarios portadores de DMT2?	S N NO I O SABE
57	¿Usted coordina acciones con organizaciones (cualesquiera) de la zona de referencia de la policlínica, para mejorar la calidad de vida de las personas portadoras de DMT2?	S N I O

<p>58</p>	<p>¿Existe en la zona de referencia de la policlínica algún Consejo Permanente, Comité Consultivo, Grupo de trabajo intersectorial u otro, que trabaje las políticas de salud relacionadas con la DMT2?</p> <p>NO – NO SABE <i>pase a P60</i></p>	<p>S N NO I O SABE</p>
<p>59</p>	<p>¿Usted participa en dichos comités o grupos de trabajo?</p>	<p>S N I O</p>

Componente: ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN

<p><u>Dimensión:</u> <i>Gestión Integrada de los Sistemas de Apoyo Clínico, Administrativo y Logístico</i></p>		
<p>60</p>	<p>¿Existe un sistema unificado y compartido (en red) de laboratorio clínico básico, en el Centro de Salud Q.F Federico Diaz?</p>	<p>SI NO NO SABE</p>
<p>61</p>	<p>¿Existe un sistema unificado de estudios radiológicos en el Centro de Salud Q.F Federico Diaz?</p>	<p>SI NO NO SABE</p>
<p>62</p>	<p>¿Existe un sistema unificado de compra, almacenamiento y entrega de medicamentos e insumos médicos en el Centro de Salud Q.F Federico Diaz?</p>	<p>SI NO NO SABE</p>
<p>63</p>	<p>¿Existe un sistema único de citas en la policlínica?</p>	<p>SI NO NO SABE</p>
<p>64</p>	<p>¿En la policlínica existe algún mecanismo para el seguimiento de las pautas de consultas por especialistas?</p>	<p>SI NO NO SABE</p>
<p>65</p>	<p>¿En la policlínica existen equipos de trabajo para el mejoramiento continuo de la calidad?</p>	<p>SI NO NO SABE</p>

66	<p>¿Cómo envían las muestras de exámenes paraclínicos al laboratorio?</p> <p>En transporte sanitario Las lleva usted Las lleva el usuario No sabe</p> <p>Otro.....</p>	
67	<p>¿Existe un sistema que garantice el traslado de los resultados de exámenes paraclínicos entre el laboratorio y la policlínica?</p>	<p>SI NO NO</p> <p>SABE</p>
68	<p>¿Existe en el Centro de Salud Q.F Federico Diaz, un sistema de transporte sanitario que garantice el traslado de los usuarios que lo requieran a otros servicios de salud?</p>	<p>SI NO NO</p> <p>SABE</p>

<p>Dimensión: <i>Recursos Humanos Suficientes, Competentes, Comprometidos y Valorados por la Red.</i></p>		
69	<p>¿Cuál es la conformación de los Equipos Básicos de Salud en la policlínica?</p>	
70	<p>¿Cuál es la conformación si existieran, de los Equipos Básicos de Salud de la policlínica para el cuidado específico al usuario portador de DMT2?</p>	
71	<p>¿Usted tiene un número definido de usuarios de la policlínica bajo su responsabilidad?</p>	<p>SI</p> <p>NO</p>
72	<p>¿Usted tiene un número definido de usuarios portadores de DMT2 de la policlínica bajo su responsabilidad?</p>	<p>SI</p> <p>NO</p>



73	<p>¿Existe capacitación en trabajo en redes para los trabajadores del Centro de Salud Q.F Federico Diaz?</p> <p>Charlas Cursos (-20hs) Cursos (-50hs) Cursos (-100hs) Cursos (+100hs)</p> <p>Otros.....</p> <p style="text-align: center;">NO – NO SABE <i>pase a</i> P75</p>	<p>SI</p> <p>NO</p> <p>NO</p> <p>SABE</p>
74	<p>¿Usted participó?</p>	<p>SI</p> <p>NO</p>
75	<p>¿Existe capacitación en trabajo por programas para los trabajadores del Centro de Salud Q.F Federico Diaz?</p> <p>Charlas Cursos (-20hs) Cursos (-50hs) Cursos (-100hs) Cursos (+100hs)</p> <p>Otros.....</p> <p style="text-align: center;">NO – NO SABE <i>pase a</i> P77</p>	<p>SI</p> <p>NO</p> <p>NO</p> <p>SABE</p>
76	<p>¿Usted participó?</p>	<p>SI</p> <p>NO</p>



CENUR
NORESTE



77	<p>¿Existe capacitación en trabajo en programas de atención al usuario portador de DMT2, para los trabajadores del Centro de Salud Q.F Federico Diaz?</p> <p>Charlas Cursos (-20hs) Cursos (-50hs) Cursos (-100hs) Cursos (+100hs)</p> <p>Otros.....</p> <p style="text-align: center;">NO –</p> <p style="text-align: center;">NO</p> <p style="text-align: center;">SABE</p> <p style="text-align: center;"><i>pase a</i></p> <p style="text-align: center;">P79</p>	<p>SI</p> <p>NO</p> <p>NO</p> <p>SABE</p>
78	<p>¿Usted participó?</p>	<p>SI</p> <p>NO</p>
79	<p>¿Existen programas de formación permanente para ajustar las competencias de los equipos de trabajo del Centro de Salud Q.F Federico Diaz?</p> <div style="background-color: #cccccc; padding: 10px; text-align: center;"> <p>NO –</p> <p>NO</p> <p>SABE</p> <p><i>pase a</i></p> <p>P81</p> </div>	<p>SI</p> <p>NO</p> <p>NO</p> <p>SABE</p>
80	<p>¿Usted participó?</p>	<p>SI</p> <p>NO</p>

81	¿Existen coordinaciones con servicios académicos para la formación de RRHH con perfil de APS y/o gestión de servicios de salud del Centro de Salud Q.F Federico Diaz?	SI
		NO
	NO –	NO
	NO	SABE
	SABE	
	<i>pase a</i>	
	P83	
82	¿Usted participó en conjunto con los servicios académicos en la formación de RRHH con perfil de APS.?	SI
		NO

<i>Dimensión: Sistemas de Información Integrados que vincula a todos los miembros de la Red.</i>		
8 3	¿Existe una historia clínica personal (no familiar) y única del usuario en todo el sistema?	SI NO
		NO SABE
8 4	¿Cuál es el formato de la historia clínica?	
	Electrónica Ambas Papel	
	Otro..... No sabe	
8 5	¿Usted registra sus intervenciones sobre el usuario (DMT2) en la historia clínica?	SI NO A Veces

<p>8 6</p>	<p>¿Existe un sistema de acceso (en red) a los datos de las historias clínicas?</p>	<p>SI NO NO SABE</p>
<p>8 7</p>	<p>¿Existe un identificador común y único del usuario en toda la red?</p>	<p>SI NO NO SABE</p>
<p>8 8</p>	<p>¿Existe en el Centro de Salud Q.F Federico Diaz, un sistema unificado (en red) de información: presupuestaria y financiera? o i?</p>	<p>SI NO NO SABE SI NO NO SABE SI NO NO SABE</p>
<p>8 9</p>	<p>¿Usted tiene acceso a dichos sistemas?</p>	<p>SI NO No Correspon de</p>
<p>9 0</p>	<p>¿Existe un sistema de consulta en línea para el usuario portador de DMT2, en la policlínica?</p>	<p>SI NO NO SABE</p>

<u>Dimensión:</u> <i>Gestión Basada en Resultados.</i>		
91	¿Existen mecanismos de monitoreo y evaluación del desempeño de la policlínica?	SI NO NO SABE
92	¿Existen mecanismos de monitoreo y evaluación de aplicación de las guías clínicas (DMT2) en la policlínica?	SI NO NO SABE
93	¿Usted recibe en la policlínica alguna compensación personal, de acuerdo a evaluaciones de desempeño con criterios preestablecidos?	SI NO
94	¿Existe algún sistema de evaluación del trabajo con los usuarios portadores de DMT2 en la policlínica?	SI NO NO SABE

<p>95</p>	<p>¿Usted recibe en la policlínica algún incentivo por buen desempeño, relacionado al cumplimiento de objetivos en el trabajo con usuarios portadores de DMT2?</p>	<p>SI</p> <p>NO</p> <p><i>De que tipo?</i></p>
<p>96</p>	<p>¿Existen o existieron en la policlínica investigaciones (sin incluir ésta) relacionadas con los usuarios portadores de DMT2?</p> <div style="background-color: #cccccc; padding: 5px; text-align: center;"> <p>NO –</p> <p>NO</p> <p>SABE</p> <p><i>pase a</i></p> <p>P98</p> </div>	<p>SI</p> <p>NO</p> <p>NO</p> <p>SABE</p>
<p>97</p>	<p>¿Usted participó en dichas investigaciones?</p>	<p>SI</p> <p>NO</p>
<p>98</p>	<p>¿Se incorporaron los resultados de dichas investigaciones al cuidado del usuario portador de DMT2, en la policlínica?</p>	<p>SI</p> <p>NO</p> <p>NO</p> <p>SABE</p>



Componente: ASIGNACIÓN E INCENTIVOS

<u>Dimensión:</u> <i>Financiamiento Adecuado e Incentivos Financieros Alineados con las Metas de la Red.</i>				
99	¿Existen incentivos financieros para la policlínica, relacionado al cumplimiento de metas asistenciales?	SI	NO	NO SABE
100	¿Existen incentivos financieros para la policlínica, relacionado al cumplimiento de metas asistenciales en el trabajo con los usuarios portadores de DMT2?	SI	NO	NO SABE

Anexo 9. Encuesta Directivos

Componente: MODELO ASISTENCIAL

<u>Dimensión:</u> <i>Población y Territorio a cargo definidos y amplio conocimiento de sus necesidades.</i>		
1	¿Conoce el número de usuarios de ASSE, bajo el área de cobertura del Centro de Salud Q.F Federico Diaz?	SI NO
2	¿Existe un perfil de salud de la comunidad del área de cobertura del Centro de Salud Q.F Federico Diaz, relacionado con los determinantes sociales de la salud?	S NO NO I SABLE
	SI pase a P4	
3	¿Existe una propuesta para la creación de dicho perfil de salud?	SI NO NO SABLE No Corresponde
4	¿Conoce el área geográfica en la que da cobertura de salud el Centro de Salud Q.F Federico Diaz?	SI NO

<u>Dimensión: Extensa Red de Establecimientos de Salud.</u>		
5	¿Conoce el número de efectores que pertenecen al Centro de Salud Q.F Federico Diaz?	SI NO
6	¿Conoce el número de usuarios por efector del Centro de Salud Q.F Federico Diaz?	SI NO
7	¿Existe un programa específico, en la red, para la atención al usuario portador de DMT2?	SI NO NO SABE
8	¿Conoce los establecimientos asistenciales del 2do. y 3er. Nivel de Atención de referencia del Centro de Salud Q.F Federico Diaz?	SI NO
9	¿Conoce el o los establecimientos asistenciales para la coordinación con especialistas dentro del primer nivel de atención del Centro de Salud Q.F Federico Diaz?	SI NO
10	¿Conoce el o los establecimientos asistenciales para la realización de exámenes básicos (imagenología y laboratorio), del Centro de Salud Q.F Federico Diaz?	SI NO
11	¿Conoce el o los establecimientos asistenciales del Centro de Salud Q.F Federico Diaz, para el retiro de medicamentos y material para el automonitoreo glucémico?	SI NO
12	¿Conoce el número de usuarios por profesional, del Centro de Salud Q.F Federico Diaz?	SI NO
13	¿Conoce el número de usuarios portadores de DMT2 por profesional del Centro de Salud Q.F Federico Diaz?	SI NO

14	¿Existen protocolos o guías para el seguimiento asistencial de los usuarios del Centro de Salud Q.F Federico Diaz?	S	NO	NO
		I		SABE
<p style="text-align: center;">NO – NO SABE <i>pase a P16</i></p>				
15	¿Se utilizan dichas guías en el Centro de Salud Q.F Federico Diaz?	SI		NO
				NO SABE
				No Corresponde
16	¿Existen protocolos o guías clínicas para el seguimiento de los usuarios portadores de DMT2 en el Centro de Salud Q.F Federico Diaz?	S	NO	NO
		I		SABE
<p style="text-align: center;">NO – NO SABE <i>pase a P18</i></p>				
17	¿Se utilizan dichas guías en el Centro de Salud Q.F Federico Diaz?	SI		NO
				NO SABE
				No Corresponde
18	¿Se planifican las necesidades de medicamentos e insumos para el tratamiento de los usuarios del Centro de Salud Q.F Federico Diaz?	SI	NO	NO
				SABE

Dimensión: <i>Primer Nivel de Atención Multidisciplinario.</i>		
19	¿Existen especialistas de distintas profesiones del Centro de Salud Q.F Federico Diaz?	SI NO NO SABE
20	¿Existen equipos de trabajo conformados por diferentes profesiones, para el abordaje al usuario portador de DMT2, en el Centro de Salud Q.F Federico Diaz?	SI NO NO SABE
	NO – NO SABE <i>pase a P22</i>	
21	¿Cuáles son las profesiones que trabajan en dichos equipos? (nombrarlas)	
22	¿Existen servicios de referencia en el 2do. y 3er. Nivel de Atención, para los usuarios del Centro de Salud Q.F Federico Diaz?	SI NO NO SABE
23	¿Los horarios en los efectores están confeccionados en función de los horarios de los trabajadores del Centro de Salud Q.F Federico Diaz?	SI NO NO SABE
24	¿Cree que dichos horarios facilitan el acceso a la atención de los usuarios en los efectores del Centro de Salud Q.F Federico Diaz?	SI NO NO SABE
25	¿El Centro de Salud Q.F Federico Diaz tiene efectores que brindan servicios de urgencia y emergencia?	SI NO NO SABE

Dimensión: <i>Prestación de Servicios Especializados en el lugar más apropiado.</i>		
26	¿Conoce los servicios que brindan los establecimientos asistenciales del Centro de Salud Q.F Federico Diaz, para la coordinación asistencial al usuario portador de DMT2?	SI NO
27	¿Conoce los servicios que brindan los establecimientos asistenciales del 2do. y 3er. Nivel de Atención, de referencia del Centro de Salud Q.F Federico Diaz, para la coordinación asistencial de la red al usuario portador de DMT2?	SI NO
28	¿Existe un sistema de monitoreo de la atención de los usuarios portadores de DMT2, que permita determinar si el cuidado fue provisto en el lugar más apropiado de la red?	SI NO NO SABE

Dimensión: <i>Mecanismos de Coordinación Asistencial a lo largo de todo el continuo de los servicios.</i>		
29	¿Existe un sistema de monitoreo del cumplimiento de los protocolos o guías clínicas en el seguimiento de los usuarios portadores de DMT2?	SI N NO O SABE
30	¿Existe una historia clínica única de los usuarios en la RAP Canelones Este?	SI N NO O SABE
31	¿Existe en el Centro de Salud Q.F Federico Díaz un sistema (de intranet o similar), de gestión de datos: Clínicos (HC)? ¿Administrativos? Presupuestaria y financiera?	S N NO I O SA S N BE I O NO S N SA I O BE NO SA BE

<p>3 2</p>	<p>¿Todos los integrantes del Centro de Salud Q.F Federico Diaz, tienen acceso a dichos sistemas? Clínicos (HC)?</p> <p>dmi nistr ativ os? Pres upu esta ria y fina ncie ra?</p>	<p>S N NO I O SA S N BE I O NO S N SA I O BE NO SA BE</p>
<p>3 3</p>	<p>¿En el Centro de Salud Q.F Federico Diaz, existen criterios, flujogramas o circuitos para la consulta con especialistas en el primer nivel de atención?</p>	<p>SI N NO O SABLE</p>
<p>3 4</p>	<p>¿En el Centro de Salud Q.F Federico Diaz, existen criterios, flujogramas o circuitos para la coordinación con los diferentes niveles de atención?</p>	<p>SI N NO O SABLE</p>

<u>Dimensión:</u> Atención centrada en la Persona, la Familia y la Comunidad.			
35	¿En el Centro de Salud Q.F Federico Diaz, existen programas de capacitación al personal sobre el SNIS y el nuevo Modelo de Atención?	SI	NO NO SABE
36	¿En el Centro de Salud Q.F Federico Diaz, existen programas de capacitación al personal sobre los derechos de atención a la salud de los usuarios portadores de DMT2?	SI	NO NO SABE
37	¿En el Centro de Salud Q.F Federico Diaz, existe una “carta” de derechos de atención a la salud de las personas?	SI	NO NO SABE
38	¿En el Centro de Salud Q.F Federico Diaz, existe una “carta” de derechos de atención a la salud de los usuarios portadores de DMT2?	SI	NO NO SABE
39	¿En el Centro de Salud Q.F Federico Diaz, existen mecanismos para que las personas puedan hacer exigibles sus derechos?	SI	NO NO SABE
40	¿En el Centro de Salud Q.F Federico Diaz, existen Agentes Comunitarios incorporados en el cuidado de la salud de las personas?	SI	NO NO SABE
41	¿Existe algún modelo de cuidados en el hogar de los usuarios portadores de DMT2, con el cuál se trabaje en el Centro de Salud Q.F Federico Diaz?	SI	NO NO SABE
42	¿En el Centro de Salud Q.F Federico Diaz, existe alguna decisión formal de incorporar la medicina alternativa en el tratamiento de los usuarios?	SI	NO NO SABE

Componente: GOBERNANZA Y ESTRATEGIA

<u>Dimensión:</u> <i>Sistema de Gobernanza Único para toda la Red.</i>			
43	¿En el Centro de Salud Q.F Federico Diaz, existe un único órgano de decisión de política sanitaria?	SI	NO NO SABE
44	¿En dicho órgano participan representantes de los trabajadores?	SI	NO NO SABE
45	¿Y de los usuarios?	SI	NO NO SABE
46	¿Usted tiene formación en gestión de servicios y/o en Salud Pública?	SI	NO
47	¿ Usted tiene formación en trabajo en redes de servicios de salud?	SI	NO
48	¿Conoce la Misión, Visión, Valores y objetivos del Centro de Salud Q.F Federico Diaz?	S	NO
	NO <i>pase a</i> P50	I	
49	¿Participó en la elaboración de la Misión, Visión y Objetivos del Centro de Salud Q.F Federico Diaz?	SI	NO NO SABE
50	¿En el Centro de Salud Q.F Federico Diaz, existen mecanismos de asignación de recursos (HH, FF, MM) único y compartido por toda?	SI	NO NO SABE
51	¿Existen mecanismos de monitoreo y evaluación de los resultados del Centro de Salud Q.F Federico Diaz?	S	NO NO I SABE

	<p style="text-align: center;">NO – NO SABE <i>pase a</i> P53</p> <p style="text-align: center;">■</p>	
52	¿Usted participa de dichos mecanismos?	SI NO
53	¿Existen mecanismos de monitoreo y evaluación de los procesos del Centro de Salud Q.F Federico Diaz?	S NO NO I SABLE
	<p style="text-align: center;">NO – NO SABE <i>pase a</i> P55</p> <p style="text-align: center;">■</p>	
54	¿Usted participa de dichos mecanismos?	SI NO

<u>Dimensión: Participación Social Amplia.</u>		
55	¿Desde el Centro de Salud Q.F Federico Diaz, se le brinda información al usuario y/o a la comunidad para que comprendan el funcionamiento de la red sanitaria?	SI NO NO SABLE
56	¿El usuario y/o la comunidad participan en el análisis y decisiones del funcionamiento del Centro de Salud Q.F Federico Diaz?	SI NO NO SABLE
57	¿Se trabaja directamente con el usuario y/o la comunidad en el mejoramiento del Centro de Salud Q.F Federico Diaz?	SI NO NO SABLE
58	¿El usuario y/o la comunidad tienen el completo control en las decisiones claves del Centro de Salud Q.F Federico Diaz, que afectan su bienestar?	SI NO NO SABLE
59	¿En el Centro de Salud Q.F Federico Diaz, se realizan encuestas periódicas de satisfacción de usuarios?	SI NO NO SABLE

<u>Dimensión:</u> <i>Acción Intersectorial y abordaje de los determinantes de la salud y la equidad en salud.</i>			
60	¿Existe intercambio de información con organizaciones (cualesquiera) dentro del Centro de Salud Q.F Federico Diaz, para evitar superposición de acciones que entren en conflicto con otros sectores sociales?	S I	NO NO SABE
61	¿Se coordinan acciones para mejorar la calidad de vida de las personas, con organizaciones de la zona de influencia del Centro de Salud Q.F Federico Diaz?	S I	NO NO SABE
62	¿En la zona de influencia del Centro de Salud Q.F Federico Diaz, existe algún Consejo Permanente, Comité Consultivo, Grupo de Trabajo Intersectorial u otro, que trabaje las políticas de salud? NO – NO SABE pase a P64	S I	NO NO SABE
63	¿Usted participa en dichos comités o grupos de trabajo?	S I	NO

Componente: ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN

<u>Dimensión:</u> <i>Gestión Integrada de los Sistemas de Apoyo Clínico, Administrativo y Logístico</i>			
64	¿En el Centro de Salud Q.F Federico Diaz, existe un sistema unificado de laboratorio clínico básico?	SI	NO NO SABE
65	¿En el Centro de Salud Q.F Federico Diaz, existe un sistema unificado de radiología?	SI	NO NO SABE



66	¿En el Centro de Salud Q.F Federico Diaz, existe un sistema unificado de compra, almacenamiento y entrega de medicamentos e insumos médicos?	SI	NO	NO	SABE
67	¿En el Centro de Salud Q.F Federico Diaz, existe un sistema único de citas?	SI	NO	NO	SABE
68	¿En el Centro de Salud Q.F Federico Diaz, existen equipos de trabajo para el mejoramiento continuo de la calidad?	SI	NO	NO	SABE
69	¿En el Centro de Salud Q.F Federico Diaz, existe un sistema de transporte sanitario que garantice el traslado de los exámenes paraclínicos entre los efectores y el laboratorio?	SI	NO	NO	SABE
70	¿En el Centro de Salud Q.F Federico Diaz, existe un sistema de transporte sanitario que garantice el traslado de los usuarios que lo requieran a otros servicios de salud?	SI	NO	NO	SABE

Dimensión: Recursos Humanos Suficientes, Competentes, Comprometidos y Valorados por la Red.

71	¿Conoce la propuesta de OPS/OMS para la conformación de los Equipos Básicos de Salud para el trabajo en Atención Primaria de Salud?	S	NO	I
<p style="text-align: center;">N O P A S E</p>				

		a	
		P	
		7	
		3	
7 2	¿Existen esos Equipos Básicos en el Centro de Salud Q.F Federico Diaz?	SI	N NO O SAB E
7 3	¿En el Centro de Salud Q.F Federico Diaz, existe carrera funcional para los trabajadores?	SI	N NO O SAB E
7 4	¿En el Centro de Salud Q.F Federico Diaz, existen programas de formación permanente para los trabajadores?	SI	N NO O SAB E
7 5	¿En el Centro de Salud Q.F Federico Diaz, existe capacitación en programas en salud para los trabajadores?	SI	N NO O SAB E
7 6	¿En el Centro de Salud Q.F Federico Diaz, existen coordinaciones con servicios académicos para la formación de RRHH con perfil de APS y/o gestión de servicios de salud?	SI	N NO O SAB E

Dimensión: <i>Sistemas de Información Integrados que vincula a todos los miembros de la Red.</i>			
77	¿Existe una identificación común y única del usuario en todo el sistema?	S	NO
		I	SABE
78	¿Existe un identificador común y único del trabajador en toda la red?	S	NO
		I	SABE
79	¿Existe un sistema unificado (en red), de información sobre la demanda y utilización de servicios en el Centro de Salud Q.F Federico Diaz?	S	NO
		I	SABE
	NO – NO SABE <i>pase a</i> P83		
80	¿Todos los integrantes del Centro de Salud Q.F Federico Diaz, tienen acceso a dicho sistema?	S	NO
		I	SABE
81	¿En el Centro de Salud Q.F Federico Diaz existe un sistema de consulta médica en línea para los usuarios portadores de DMT2?	S	NO
		I	SABE

<u>Dimensión:</u> <i>Gestión Basada en Resultados.</i>			
8 2	¿Existen mecanismos de monitoreo y evaluación del desempeño del Centro de Salud Q.F Federico Diaz?	SI	NO NO SABE
8 3	¿En el Centro de Salud Q.F Federico Diaz, existen mecanismos de compensación al trabajador, de acuerdo a evaluaciones de desempeño, con criterios preestablecidos?	SI	NO NO SABE
8 4	¿En el Centro de Salud Q.F Federico Diaz, existen o existieron investigaciones sanitarias? (sin contar esta)	S I	NO NO SABE
	NO – NO SABE <i>pase a</i> P88		
8 5	¿Se incorporaron los resultados de dichas investigaciones al funcionamiento del Centro de Salud Q.F Federico Diaz?	SI	NO NO SABE

Componente: ASIGNACIÓN E INCENTIVOS

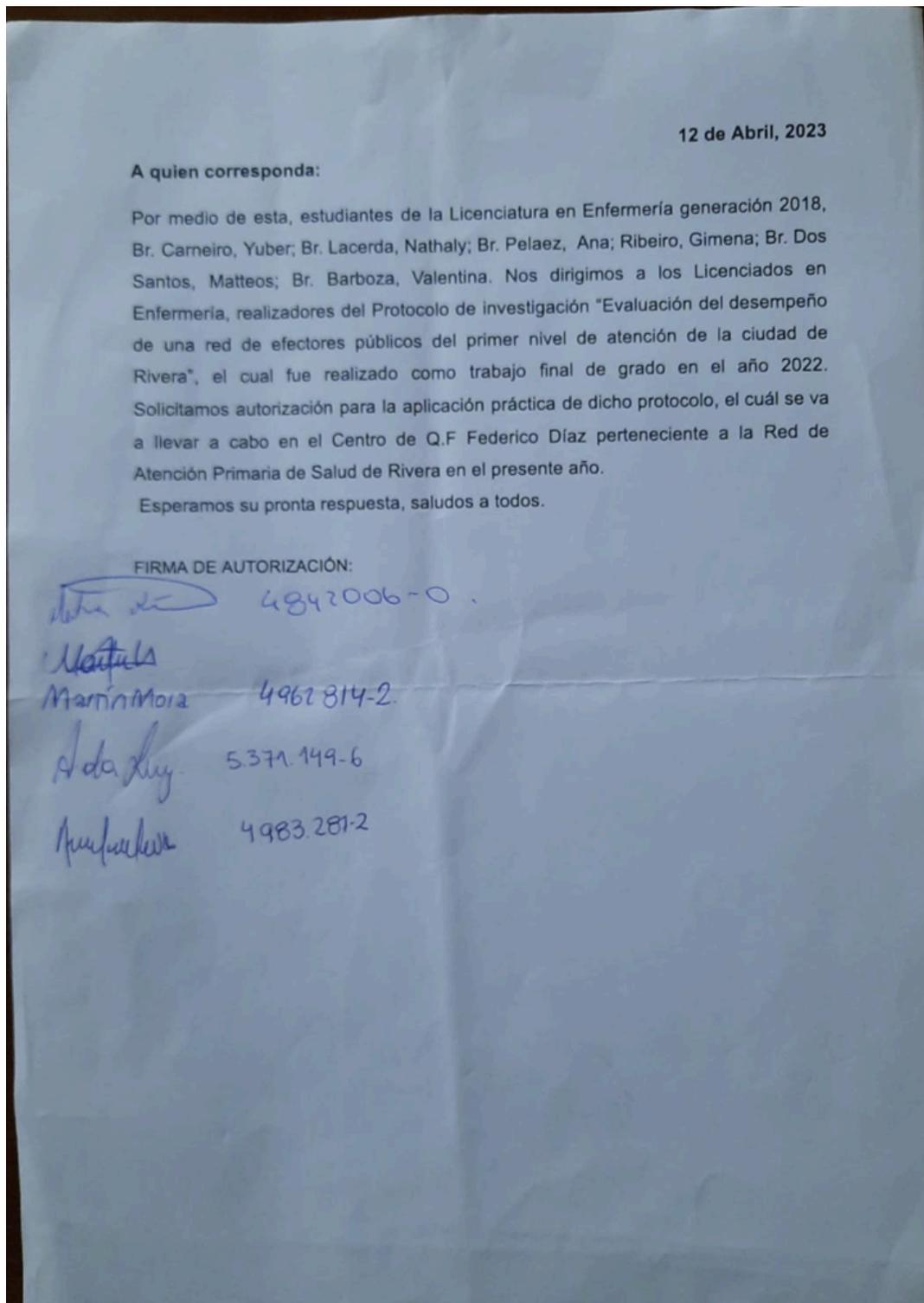
<u>Dimensión:</u> <i>Financiamiento Adecuado e Incentivos Financieros Alineados con las Metas de la Red.</i>				
86	¿En el Centro de Salud Q.F Federico Diaz, existe un presupuesto con objetivos globales?	S	NO	NO
		I		SABE
<p style="text-align: center;">NO – NO SABE <i>pase a P90</i></p>				
87	¿Ese presupuesto fue elaborado por todos los integrantes del Centro de Salud Q.F Federico Diaz?	SI	NO	NO
				SABE
88	¿En el Centro de Salud Q.F Federico Diaz, existe flexibilidad en la movilidad de los recursos económicos?	SI	NO	NO
				SABE
89	¿En el Centro de Salud Q.F Federico Diaz, existen incentivos financieros para sus efectores, relacionado al cumplimiento de metas asistenciales?	SI	NO	NO
				SABE
90	¿En el Centro de Salud Q.F Federico Diaz, existe un sistema de control de costos?	SI	NO	NO
				SABE
91	¿En el Centro de Salud Q.F Federico Diaz, existe flexibilidad en la movilidad de los recursos humanos?	SI	NO	NO
				SABE



CENUR
NORESTE



Anexo 10. Carta solicitando autorización a los autores del protocolo inicial.



Anexo 11. Carta de solicitud de autorización de la RAP Rivera

 UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA 
Rivera, 04 de Abril de 2023

Dirección RAP Rivera - ASSE
Dra. María Del Rosario Leira

De nuestra mayor consideración:

A través de la presente queremos solicitar su aval para la realización del proyecto de tesis de grado de estudiantes de la Licenciatura en Enfermería, titulado "Evaluar el desempeño de una red de efectores públicos del primer nivel de atención de la Ciudad de Rivera", dicho estudio se enmarca en el proyecto postdoctoral del Prof. DrC. Milton Sbárbaro avalado por el Directorio de la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE) denominado proyecto "Intervención en salud en efectores sanitarios públicos del PNA en zonas fronterizas. Uruguay-Brasil. 2021-2024".

El presente estudio consta de conocer el desempeño de una red de efectores públicos del primer nivel de atención a través de la mirada de sus actores (usuarios, trabajadores y directivos). En particular se desarrollará en el centro de Salud Federico Díaz, perteneciente a la Red de Atención Primaria de la ciudad de Rivera.

Los responsables de este estudio somos los bachilleres Valentina Barboza, Yuber Carneiro, Matteos dos Santos, Ana Paula Pelaez, Florencia Lacerda, Gimena Rivero. Como tutores los docentes Profesor DrC Milton Sbarbaro y Prof. Aste. Esp. Ana de Mello

Destacamos que toda la información recabada será de carácter anónimo y se les será entregada al finalizar el trabajo.

Sin más, y quedando a su disposición, saluda atte.


Dra. Karoll Fontes
Adjunta Dirección
UE 046 RAP - Rivera - ASSE



CENUR
NORESTE



Anexo 12. Hoja de Información

Hoja de información

Evaluar el desempeño de la red de Policlínicas de Atención Primaria en Salud en la ciudad de Rivera.

Rivera, Uruguay

Mediante este consentimiento, solicitamos su participación en este trabajo de Investigación que pretende Evaluar el Desempeño de la red de Policlínicas de Atención Primaria en Salud en la ciudad de Rivera.

Este trabajo es realizado por 6 estudiantes de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad de la República, como trabajo final de grado. El mismo consta de 3 etapas, en las cuales se tomarán en cuenta 3 perspectivas, la primera de los usuarios que concurren al centro de Salud Q.F. Federico Díaz, la segunda de los profesionales que trabajan directamente con esos usuarios, y la tercera los directivos encargados de dicha policlínica.

Su participación en este proceso de la investigación es de gran importancia para la obtención de datos necesarios sobre cómo es la calidad de atención que brinda dichapoliclínica y cómo éstas dan respuestas a sus necesidades de salud.

Además de poder recabar su opinión sobre las medidas a tener en cuenta para la mejora en la calidad de atención a todos los usuarios pertenecientes al Centro de Salud Federico Díaz.

Debemos destacar que toda la información brindada en esta investigación es de carácter anónimo según lo dispuesto por el artículo 302 del Código Penal.

Los datos obtenidos serán procesados y analizados sin la utilización de los datos personales de los involucrados.



CENUR
NORESTE



110



Se tendrán presentes las medidas de seguridad necesarias para evitar la pérdida, alteración o acceso no autorizado por parte de terceros que puedan utilizar los datos para otros propósitos y/o finalidades que no sean compatibles para lo que se ha solicitado al titular. Con lo cual no habrá repercusiones negativas o coercitivas hacia usted con respecto a la información brindada.

Dejamos constancia además que usted como participante de esta investigación no recibirá remuneración alguna por la información recabada.

Además de poder negarse a contestar alguna de las preguntas o retirar su participación de este trabajo en cualquier momento, en tal caso se descartará toda información brindada por usted.

Ante cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar a:

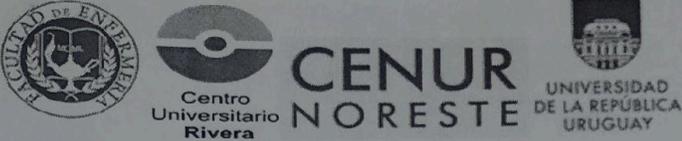
Ana Paula Pelaezanapelaefontes@gmail.com cel: 092 100 114



CENUR
NORESTE



Anexo 13. Consentimiento Informado



Consentimiento Informado

“Evaluar el desempeño de la red de policlínicas de atención primaria de salud en la ciudad de Rivera”

Yo _____ he comprendido la información que se me ha proporcionado respecto al trabajo de investigación “Evaluar el desempeño de la red de Policlínicas de Atención Primaria de Salud en la ciudad de Rivera” y se me han contestado todas las interrogantes planteadas sobre el mismo.

Por lo tanto, consiento _____; no consiento _____ en participar de dicha investigación.

Firma del Participante Firma del Investigador