



Facultad de Enfermería
Cátedra de Administración

Protocolo de Investigación para la obtención del título de Licenciado en
Enfermería
Evaluar el desempeño de una red de efectores públicos del Primer Nivel de
Atención de la ciudad de Rivera.

Autores

Bachiller: da Luz López, Carol Andressa C.I. 5.371.149-6

Bachiller: Mora da Costa, Diego Martin C.I. 4.962.814-2

Bachiller: Nuñez Suarez, María Martina C.I. 4.842006-0

Bachiller: Pereira Barboza, Ana Paula C.I. 4.983.287-2

Tutores: DrC. Milton Sbárbaro

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

Rivera, Uruguay 2022

Lista de siglas

Administración de Servicios de Salud del Estado. (ASSE)

Atención Primaria en Salud. (APS)

Biblioteca Virtual de Salud. (BVS)

Descriptores de Ciencias de la Salud. (DeCS)

Diabetes Mellitus de tipo 2. (DMT2)

Fondo Nacional de Salud. (FONASA)

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

Ministerio de Salud Pública. (MSP)

Organización Mundial de la Salud. (OMS)

Organización Panamericana de la Salud. (OPS)

Redes Integradas de Salud. (RISS)

Red de Atención Primaria. (RAP)

Sistema Nacional Integrado de Salud. (SNIS)

Universidad de la República. (Udelar)

Resumen

El presente protocolo de investigación está dirigido a conocer el desempeño de una red de efectores públicos del Primer Nivel de Atención de la ciudad de Rivera. El mismo ha sido elaborado por cuatro estudiantes de la carrera Licenciatura en Enfermería, generación 2016, plan 1993, Centro Universitario de Rivera, entre los meses julio y diciembre del 2021.

Es un estudio descriptivo, de corte transversal, cuantitativo, que se realiza a usuarios portadores de Diabetes Mellitus Tipo 2 (DMT2) mayores a 20 años.

Se plantea un muestreo probabilístico, aleatorio y estratificado, donde el instrumento para la obtención de datos será la Herramienta de Evaluación de Redes de Servicios de Salud (HERSS), luego de haber sido estudiada por los autores de la investigación. Consiste en la aplicación de un cuestionario anónimo con preguntas estructuradas que ayudará a evaluar el desempeño de la red según la visión de los trabajadores, usuarios y directivos.

La pregunta problema planteada en el estudio es ¿Cuál es el desempeño de la red de efectores públicos de Atención Primaria en Salud en la ciudad de Rivera, Uruguay?

El objetivo de este estudio es evaluar el desempeño del modelo de atención del Centro de Salud Q.F Federico Díaz perteneciente a la Red de Atención Primaria en Salud de Rivera y sus respectivas policlínicas.

Las palabras claves utilizadas fueron: gestión, cuidados, Atención Primaria en Salud, evaluación en salud, Diabetes Mellitus tipo 2.

Índice

Capítulo I

1.1	Introducción	4
1.2	Antecedentes	4
1.3	Justificación	7
1.4	Pregunta Problema	8
1.5	Objetivos de la investigación	8
1.5.1	Objetivo General	8
1.5.2	Objetivos Específicos	8
1.6	Marco Referencial	8
1.7	Marco teórico	12

Capítulo II

2.1	Alcance de la Investigación	18
2.2	Métodos y técnicas	18
2.3	Variables	19
2.4	Proceso de Recolección de la Información	22
2.5	Consideraciones Éticas	23
2.6	Plan de Análisis	23
2.7	Cronograma de Actividades	24

III.	Referencias bibliográficas	25
------	----------------------------	----

IV.	Anexos	27
-----	--------	----

A1	Consentimiento informado usuarios	27
A2	Consentimiento informado a trabajadores	28
A3	Consentimiento informado sobre censo a directivos	29
A4	Herramienta para evaluar el desempeño de una red desde la perspectiva de los usuarios en la ciudad de Rivera	30
A5	Herramienta para evaluar el desempeño de una red desde la perspectiva del equipo de salud en la ciudad de Rivera	34
A6	Herramienta para evaluar el desempeño de una red desde la perspectiva de los directivos en la ciudad de Rivera	40

Capítulo I

1.1. Introducción

En esta instancia se desarrollará el trabajo final de investigación (TFI) llevado a cabo por 4 estudiantes de la carrera Licenciatura en Enfermería, generación 2016, plan 1993.

Dicho trabajo es dirigido por la cátedra de Administración de los Servicios de Salud, a cargo del profesor Dr en Ciencias de la Salud Milton Sbárbaro y la profesora asistente especialista en salud Lic. en Enfermería Ana María de Mello.

El presente trabajo está dirigido a realizar un protocolo de investigación que permita analizar el desempeño en la gestión de cuidados de la red de atención primaria, compuesta por el Centro de Salud Q.F Federico Díaz, y sus respectivas policlínicas: Lagunón, Quintas al Norte, Paso de la Estiva y Tres Cruces, pertenecientes a la red de atención primaria en salud de la ciudad de Rivera; tomando como muestra de estudio usuarios portadores de DMT2, trabajadores y dirección de dicha Red de Atención.

El presente Trabajo de Investigación Final fue seleccionado con el objetivo de analizar el funcionamiento, gestión y calidad de la atención en la red primaria, utilizando la HERSS, con la finalidad de aportar en la mejora del desempeño de la red y en la calidad de cuidados.

1.2 Antecedentes

Obtuvimos 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 son: gestión, cuidados, Atención Primaria en Salud, evaluación en salud y DMT2.

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, L. et al. (2013).

Dicha investigación tiene como objetivo evaluar el desempeño en los servicios de Atención Primaria en Salud (APS) de seis municipios de Santander, Colombia. Se realiza un diseño comparativo transversal; donde 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 obtiene un mejor desempeño de los servicios llevando a cabo el modelo de atención primaria en salud. Sin embargo, se identifica 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 agrega también otro antecedente internacional; el trabajo de investigación denominado “Gestión de calidad en unidades en salud de la ciudad de Riobamba” realizado por Parreño, A. 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 4 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 Milton 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, M. 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” Agolia, L. et al. (2011) es otro antecedente nacional importante a destacar; el mismo tiene el objetivo de identificar la percepción de los usuarios en relación al que hacer de la Licenciada en Enfermería en el primer nivel de atención, donde realizan 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 concluyen que un gran porcentaje no logró reconocer el que hacer de la Licenciada en Enfermería, afirmando que podría relacionarse con diversos factores causales, como lo son: la falta de conocimiento e información que presentan los usuarios sobre el rol de esta, también, relacionarse con la

visibilidad que tienen las tareas de la Licenciada, ya que gran parte de las mismas son administrativas y no involucran directamente al usuario.

Otro artículo encontrado, es “Gestión de cuidados al usuario portador de DMT2, desde la perspectiva del usuario”, Red de atención primaria Rivera, realizado por los estudiantes Batista, K. 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 fortalezas 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 otra fortaleza, destacan 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.

1.3 Justificación

La elección del trabajo de investigación final se basa en realizar un protocolo para evaluar el desempeño del modelo de atención en una red de atención primaria, a través de la opinión de los usuarios portadores de DMT2, trabajadores y dirección de dicho centro, utilizando para ello la HERSS.

Esta evaluación permitirá conocer los RRHH disponibles, el territorio y población definida por la red y el trabajo en equipo interdisciplinario, entre otros.

De esta manera, se podrán detectar las fallas y carencias en el proceso de atención para así poder aportar en la mejora de la calidad del cuidado dirigido a la población.

1.4 Pregunta Problema

¿Cuál es el desempeño de una parte de la red de efectores públicos de Atención Primaria en la ciudad de Rivera, Uruguay?

1.5 Objetivos de la Investigación

1.5.1 Objetivo General

Conocer el desempeño del modelo de atención de la red de efectores públicos del Centro de Salud Q.F Federico Díaz perteneciente a la Red de Atención Primaria en Salud de Rivera y sus respectivas policlínicas.

1.5.2 Objetivos Específicos

- Evaluar el desempeño del modelo de atención de la red según los usuarios.
- Evaluar el desempeño de la red según los trabajadores.
- Evaluar el desempeño de la red según la dirección de centro.
- Conocer el procedimiento para evaluar el desempeño de RISS.

1.6 Marco Referencial

Para dar inicio al marco referencial de la investigación en estudio, se tomará la definición de Sistema de Salud según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2005) que lo define como:

La suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud. Un sistema de salud necesita personal, financiación, información, suministros, transportes y comunicaciones, así como una orientación y una dirección generales. Además, tiene que proporcionar buenos tratamientos y servicios que respondan a las necesidades de la población y sean justos desde el punto de vista financiero.

En 2007, se crea el SNIS, aprobado por la Ley 18.211, donde promueve tres grandes reformas, la del modelo de financiación, modelo de gestión y modelo de atención. El modelo de financiación crea el Fondo Nacional de Salud (FONASA), el cual es un fondo público y obligatorio que se encarga de financiar el régimen de asistencia de salud de las personas que se benefician de él. Tiene como prestadores integrales la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE), que es el principal prestador y con alcance Nacional, a las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva (IAMC) y los seguros privados integrales.

El agente recaudador es el Banco de Previsión Social y el organismo encargado de gestionar el FONASA es la Junta Nacional de Salud (JUNASA), mencionado en el artículo 57 de la Ley 18.211:

Créase el Seguro Nacional de Salud, el que será financiado por el FONASA creado por el artículo 1º de la Ley Nº 18.131, con cargo al cual se pagarán las cuotas salud que correspondan a los prestadores que integren el SNIS.

El FONASA se constituirá en el Banco de Previsión Social de conformidad con lo dispuesto por el artículo 1º de la Ley Nº 18.131. Ello sin perjuicio de las competencias de la Junta Nacional de Salud como administradora del Seguro Nacional de Salud y consiguientemente titular y destinataria del Fondo que constituye su patrimonio.

Luego, dentro de la reforma implementada por el SNIS, en el modelo de gestión, tiene como creación clave la Administración de Servicios de Salud del Estado, que pasa a ser un ente descentralizado.

El principal prestador de servicios públicos es ASSE, que cuenta con una red de establecimientos de cobertura nacional en la que se atiende alrededor de 37% de la población, básicamente las personas de escasos recursos sin cobertura de la seguridad social.

Su misión es ser el principal prestador estatal de atención integral a la salud, con una red de servicios en todo el territorio nacional, que contribuya a mejorar la calidad de vida de

sus beneficiarios y liderar el cambio del modelo asistencial de acuerdo a los postulados del SNIS que son la Atención Integral a la Salud: promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento oportuno y rehabilitación.

Su visión es ser la organización referente en atención a la salud en nivel nacional que promueve una atención humanizada, de acceso equitativo y que brinde un servicio de excelencia. (ASSE, 2010).

La reforma propuesta por el SNIS en el modelo de atención, promueve a la salud como un derecho, involucrando a los trabajadores, usuarios y a la comunidad. Tiene como principal objetivo el fortalecimiento y desarrollo de la Red de Atención del Primer Nivel, dependiente de ASSE, con un enfoque en RISS basadas en la estrategia de APS.

Según la Ley 18.211, el SNIS tiene como objetivos alcanzar el mayor nivel de salud de la población mediante el desarrollo integrado de actividades dirigidas a las personas y al medio ambiente que promuevan hábitos saludables de vida, implementando un modelo de atención integral basado en una estrategia sanitaria común, políticas de salud articuladas, programas integrales y acciones de promoción, protección, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno, recuperación y rehabilitación de la salud de sus usuarios, incluyendo los cuidados paliativos. Además, impulsar la descentralización entre dependencias nacionales y departamentales, organizar la prestación de los servicios según niveles de complejidad definidos y áreas territoriales, lograr el aprovechamiento racional de los recursos, promover el desarrollo profesional continuo de los recursos humanos para la salud, el trabajo en equipos interdisciplinarios y la investigación científica, fomentar la participación activa de trabajadores y usuarios y establecer un financiamiento equitativo para la atención integral de la salud.

El artículo 34 de la Ley 18.211 mencionado anteriormente, hace referencia a que el SNIS se organizará en redes por niveles de atención según las necesidades de los usuarios y

la complejidad de las prestaciones. Tendrá como estrategia la atención primaria en salud y priorizará el primer nivel de atención. El mismo está constituido por el conjunto sistematizado de actividades sectoriales dirigido a la persona, la familia, la comunidad y el medio ambiente, tendiente a satisfacer con adecuada resolutiveidad las necesidades básicas de salud y el mejoramiento de la calidad de vida.

ASSE está compuesta por cuatro regiones: Norte, Sur, Este y Oeste. El departamento de Rivera, junto a Artigas, Tacuarembó y Salto, constituyen la región Norte. Dentro de las subregiones de ASSE, en Rivera, se encuentra la Red de Atención Primaria en Salud.

La RAP en Rivera está compuesta por dos centros de salud. Uno de ellos es “Dr. José Royol” ubicado al Noreste de la ciudad de Rivera, sobre Av. Líbano s/n, entre Faustino Carámbula y Tabobá, barrio Pueblo Nuevo. Sus policlínicas de referencia son Policlínica “Rampla”, “Mandubí”, “La Pedrera” y “Santa Isabel”.

El segundo Centro de Salud, que será donde se llevará a cabo el trabajo de investigación, es “Q.F Federico Díaz” ubicado al oeste de la ciudad de Rivera, en la calle Avenida 1825 N° 531. Sus policlínicas de referencia son: “Lagunón”, “Quintas al Norte”, “Paso de la Estiva” y “Tres Cruces”.

A partir de los datos obtenidos del Sistema de Gestión de Consultas; en el año 2020 entre los meses enero a diciembre, el Centro de Salud “Federico Díaz”, atendió a una población de 7612 usuarios, donde el 14.46% de esa población, es decir 1101 usuarios concurren al servicio de Diabetología. La policlínica “Lagunón” atendió a 4926 usuarios, donde 18 concurren al servicio de Diabetología. La policlínica “Tres Cruces” atendió a 1267 usuarios, todos incluidos en Medicina Familiar, ya que no cuenta con especialidades. También la Policlínica “La Estiva”, atendió a 3400 usuarios durante el año, no cuenta con Servicio de Diabetología. Por último, es importante destacar que la población asistida en el año 2020 se redujo, debido a la pandemia vivida en el país y a sus restricciones.

1.7 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; 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.

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 Real Academia Española define eficacia y eficiencia como:

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).

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

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. (...)

Según Bouza, A. (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. (...)

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 mayor 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 mencionada, 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. Evaluación es la última etapa del ciclo administrativo. Evaluación es medir, comparar y formarse 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 (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 está en riesgo de padecer esta enfermedad crónica no transmisible y/o que ya la padezcan. 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 30 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 las 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.

Capítulo II

2.1 Alcance de la Investigación

Este protocolo está diseñado para poder realizar la evaluación de una red de efectores públicos del Primer Nivel de Atención a través de la mirada de todos los actores.

2.2 Métodos y técnicas

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

Área de Cobertura: El estudio se llevará a cabo con la población de referencia del centro de salud “Q.F Federico Díaz” y sus policlínicas de referencia “Lagunón”, “Quintas al Norte”, “Paso de la Estiva” y “Tres Cruces”, pertenecientes a la RAP, ASSE en la ciudad de Rivera.

Universo de estudio: Usuarios portadores de DMT2, mayores a 20 años de edad, trabajadores incluidos en la guía de la práctica clínica de ASSE para atención a pacientes diabéticos y dirección del centro de salud “Q.F Federico Díaz” y sus policlínicas de referencia.

Muestra: El tipo de muestra para los usuarios portadores de DMT2 es probabilístico, aleatorio estratificado. Al personal de la salud y directivos se realizará un censo.

Unidad de análisis y observación: Usuarios portadores de DMT2 que concurren al Centro de Salud y sus policlínicas, trabajadores y dirección.

Criterios de inclusión: Usuarios que en el último año hayan concurrido al Centro de Salud “Q.F Federico Díaz” y/o a sus policlínicas de referencia. Personal de la salud que trabaje directamente con los pacientes portadores de DMT2 incluidos en la guía de práctica clínica de ASSE, directivos y jefes de servicio de las policlínicas satélites.

Criterios de exclusión: Usuarios que no realicen un seguimiento en dicho centro y/o policlínicas, los que no deseen participar en la investigación, personas con alguna discapacidad intelectual que no puedan responder a las preguntas. Personal de la salud y directivos que no deseen participar de la investigación o que en ese momento se encuentren con licencia o certificados.

Instrumento: Herramienta de Evaluación de Redes de Servicios de Salud. Consiste en un cuestionario anónimo con preguntas estructuradas que recoge información del Modelo Asistencial, Gobernanza y Estrategia, Organización y Gestión y, Asignación e Incentivos a través de los usuarios, trabajadores y directivos.

2.3 Variables

La investigación HERSS, posee diferentes secciones con componentes que se subdividen en dimensiones. Las mismas, conforman macro variables complejas que a la vez se dividen en otras variables simples.

La HERSS está formada por tres secciones, una que aporta a medir el desempeño de la red a través del conocimiento y vivencia de los usuarios portadores de DMT2 que consultaron en alguno de los efectores sanitarios de la red; otra sección que busca medir el desempeño a través del conocimiento de los integrantes del Equipo de Salud con responsabilidad directa en la atención al usuario portador de DMT2; y la tercer sección que aporta desde la perspectiva de los responsables, es decir, Directivos de la red, definir e implementar las políticas de salud de la red.

Componentes	Atributos	Dimensiones
Modelo Asistencial	Población y territorio a cargo y definidos	Población a asistir Conocimiento de las necesidades de los usuarios (DMT2) Área geográfica
	Red de establecimientos de salud para la prestación de servicios sanitarios	Programa de salud en la atención al UPDMT2 Referencia en el segundo nivel de atención Referencia en el primer nivel de atención Relación población/profesionales Estándares de calidad
	Primer Nivel de Atención Prestación de servicios especializados en el lugar más apropiado	Puerta de entrada al sistema Equipo multidisciplinario para el cuidado UPDMT2 Coordinación con el resto de los niveles asistenciales Organización de los recursos de la red para la atención al UPDMT2
	Mecanismos de coordinación asistencial en todo el sistema Atención centrada en la persona, la familia y la comunidad	Guías de práctica clínica y/o protocolos de atención al UPDMT2 Grupos de trabajo interdisciplinario Mecanismo de referencia y contrareferencia Personal capacitado en la propuesta del nuevo modelo de atención Personal capacitado en los derechos de atención al usuario en general y el UPDMT2 en particular. Trabajo con enfoque holístico Trabajo con enfoque familiar y comunitario
Gobernanza y estrategia	Sistema único de gobierno	Órganos de gobierno Misión como visión y objetivos de la red Planificación estratégica Mecanismo de monitoreo y evaluación del desempeño de la Red
	Participación social amplia	Involucramiento y empoderamiento de los usuarios del programa en el gobierno y la gestión de la red
	Acción intersectorial	Coordinación interinstitucional, para el abordaje de los factores de riesgo de la DMT2
	Gestión integrada de los sistemas de apoyo clínico, administrativo y logístico	Gestión de sistemas de apoyo clínico Gestión de sistemas de apoyo administrativo Gestión de sistemas de apoyo logístico

Organización y gestión	RRHH suficientes, competentes, comprometidos y valorados por la red	Cantidad de los recursos humanos Calidad de los recursos humanos
	Sistemas de información integrado que vincula a todos los miembros de la red	Sistema de información integrado de la red
	Gestión basada en resultados	Estrategia para asegurar el logro de los Objetivos
Asignación e incentivos	Financiamiento adecuado e incentivos financieros alineados con las metas de la red	Sistemas de incentivos financieros para el trabajador Sistemas de incentivos financieros para el servicio.

Fuente: Herramientas para Evaluar las Redes de Salud, Sbárbaro, M, 2017

Es así que la HERSS quedó compuesta por cuatro macro variables (componentes): “Modelo Asistencial”, “Gobernanza y Estrategia”, “Organización y Gestión”, y “Asignación e Incentivos”, las cuáles se subdividen en 14 atributos y 34 dimensiones que conformaron la herramienta.

A continuación, se desarrollará la definición de las variables de las HERSS elaboradas por Sbárbaro (2017) en el trabajo Herramientas para Evaluar las Redes de Salud.

Modelo de atención

Este primer 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.

Gobernanza y Estrategia

Componentes relacionados principalmente con el control, la estructura, la composición y el funcionamiento de la red; con el proceso de crear una misión y visión de la organización además de definir las metas y objetivos que se deben cumplir para lograr la visión y la misión.

Organización y Gestión

Este componente está vinculado a los procedimientos internos de la red para el manejo de los sistemas de apoyo al cuidado de las poblaciones. Tiene que ver con los sistemas de apoyo clínico, administrativo y logístico, los recursos humanos y los sistemas de información utilizados en la red.

Asignación e Incentivos

Componente que es entendido como la forma de obtención de los recursos financieros para el logro de los objetivos planteados por el sistema, rinde cuentas a la red, busca promover la integración de todos en la resolución de los problemas de salud para contribuir a la eficiencia global de la misma. (Sbárbaro,2017)

Fuentes de información: La fuente de datos serán los usuarios con diagnóstico de DMT2, mayores de 20 años, que concurran al centro de salud y sus respectivas policlínicas; equipo de salud y personal directivo.

2.4 Proceso de recolección de la información

En primer lugar, se solicitará un permiso a la Dirección de la RAP, luego se le informará a las licenciadas a cargo de cada unidad operativa, acerca de la investigación a realizarse. La recolección de datos se realizará recabando datos de las historias clínicas de los usuarios adultos con DMT2 que concurran al Centro de Salud “Q.F Federico Díaz” y las policlínicas de referencia “Lagunón”, “Quintas al Norte”, “Paso de la Estiva” y “Tres Cruces”. Se presentará el investigador, el objetivo de la intervención y las normas éticas para participar del estudio.

Una vez citados y mediante la utilización del instrumento HERSS, se realizará una entrevista de carácter anónima, confidencial, voluntaria e individual a los usuarios portadores de DMT2.

2.5 Consideraciones Éticas

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

A fin de respetar en todo momento los principios éticos de participación de las personas en este tipo de estudio, se considerarán mediante la aceptación y firma del consentimiento informado escrito, elaborado especialmente para ello; con la respuesta al cuestionario de los participantes. Garantizando en todo momento la privacidad y el anonimato de los encuestados, así como la confidencialidad de las informaciones.

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

Los que firmen el consentimiento aceptaran los términos según el decreto N° 414/009 31/08/2009 Ley de Protección de Datos Personales (N°18.331, art 1). (Anexo 2)

Previo a la realización de la investigación, se enviará el protocolo al Comité de Ética del efector público, siempre y cuando dicho efector cuente con el mismo. De lo contrario se enviará al Comité de Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad de la República.

2.6 Plan de Análisis

Una vez obtenidos los datos del instrumento de investigación, se ingresarán los mismos a un software PSPP versión mayo 2021, donde se realizará el análisis estadístico. Posteriormente, los datos se plasmarán en tablas, gráficos y/o diagramas, donde se planteará un análisis de los resultados obtenidos.

Finalmente se presentarán discusiones y conclusiones.

2.7 Cronograma de Actividades

En esta sección los estudiantes aplicaran los conocimientos adquiridos mediante el Diagrama de Gantt, ya que el mismo permite identificar la actividad en que se estará utilizando cada uno de los recursos y la duración de esa utilización.

Para la realización de este cronograma, los investigadores se propusieron como actividades el planteamiento del problema durante el mes de agosto, luego la búsqueda bibliográfica en el mes de setiembre, la siguiente actividad propuesta fue el desarrollo de la metodología entre los meses de setiembre y octubre. Luego en los meses de octubre y noviembre el estudio de las variables; el plan de acción en el mes de noviembre finalizando la investigación durante el mes de diciembre.

Actividades	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Planteamiento del Problema					
Búsqueda Bibliográfica					
Metodología					
Estudio de Variables					
Plan de Acción					
Finalización					

Elaboración propia.

Referencias Bibliográficas

- 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, Piastri, 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 Suárez, Alejandro. (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
- 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). 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. <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp955404.htm>
- Ley N° 18131 de 2007. Sistema Nacional Integrado de Salud. https://www.bps.gub.uy/bps/file/3753/2/d0276007_sistema_nacional_integrado_de_salud_fonasa_reglamenta_ley_18131.pdf
- Ministerio de Salud Pública. Sistema de Gestión de Consultas. (2020) RAP Rivera
- Ministerio de Salud Pública (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.
- Organización Mundial de la Salud. (2005). *¿Qué es un Sistema de Salud?* <http://www.who.int/features/es>
- Organización Mundial de la salud (OMS). (1948). *Definición de salud* <https://www.who.int/es/about/governance/constitution#:~:text=La%20salud%20es%20un%20estado,o%20condici%C3%B3n%20econ%C3%B3mica%20o%20social.>

- Organización Panamericana de la Salud (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
- Organización Panamericana de la Salud. *Declaración de Alma-Ata*. (1978).
<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. A; Acosta, V. N; Ruiz, M; Rodriguez. (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>
- 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). <http://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/185>
- 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%20evaluar20desempe%C3%B1o%20RISS.pdf
- 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>

IV Anexos

Anexo 1 Consentimiento informado usuarios

Rivera, Uruguay

La presente encuesta tiene como cometido evaluar el grado de satisfacción por parte del usuario acerca del desempeño del modelo de atención que se brinda en el centro de salud “Q.F Federico Díaz”, perteneciente a una Red de Atención Primaria de Rivera.

Los datos obtenidos en la presente encuesta serán utilizados para la elaboración de un trabajo final de investigación, realizado por estudiantes de la Facultad de Enfermería, de la Universidad de la República.

Debido a la emergencia sanitaria, frente a la situación epidemiológica en el contexto de pandemia, en el momento de la encuesta se utilizarán algunas medidas de prevención como el uso de tapabocas, lavado de manos, uso de alcohol en gel y distanciamiento social necesario.

Los datos personales recabados por parte de cada persona, serán incorporados y tratados de forma anónima, respondiendo a las exigencias de confidencialidad.

Durante el análisis de los datos personales se asegurará un nivel de protección apropiado y se guardará estricto secreto profesional, según lo dispuesto por el artículo 302 del Código Penal.

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 o finalidades que no sean compatibles para lo que se ha solicitado al titular.

En caso que usted decida participar en esta encuesta, debe saber que en cualquier momento podrá renunciar, negarse a responder las preguntas de dicha encuesta o solicitar que sea eliminado de la base de datos toda la información que ha proporcionado respecto a este consentimiento.

Ante cualquier duda a esta encuesta, puede consultar a:
Facultad de enfermería - Universidad de la República.

Firma

Anexo 2 Consentimiento informado para trabajadores de la red

Rivera, Uruguay

La presente entrevista tiene como cometido evaluar el grado de desempeño por parte de los trabajadores acerca del modelo de atención que se brinda en el centro de salud “Q.F Federico Díaz”, perteneciente a una Red de Atención Primaria de Rivera.

Los datos obtenidos en el mismo serán utilizados para la elaboración de un trabajo final de investigación, realizado por estudiantes de la Facultad de Enfermería, de la Universidad de la República.

Debido a la emergencia sanitaria, frente a la situación epidemiológica en el contexto de pandemia, en el momento de la entrevista se utilizarán algunas medidas de prevención como el uso de tapabocas, lavado de manos, uso de alcohol en gel y distanciamiento social necesario.

Los datos personales recabados por parte de cada persona, serán incorporados y tratados de forma anónima, respondiendo a las exigencias de confidencialidad.

Durante el análisis de los datos personales se asegurará un nivel de protección apropiado y se guardará estricto secreto profesional, según lo dispuesto por el artículo 302 del Código Penal.

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 o finalidades que no sean compatibles para lo que se ha solicitado al titular.

En caso de que usted decida participar de la entrevista debe saber que en cualquier momento podrá renunciar, negarse a responder las preguntas de dicho censo o solicitar que sea eliminado de la base de datos toda la información que ha proporcionado respecto a este consentimiento.

Ante cualquier duda a esta entrevista, puede consultar a:

Facultad de enfermería - Universidad de la República.

Firma

Anexo 3 Consentimiento informado sobre censo a directivos

Rivera, Uruguay

El presente censo tiene como cometido evaluar el grado de desempeño por parte de los directivos acerca del modelo de atención que se brinda en el centro de salud “Q.F Federico Díaz”, perteneciente a una Red de Atención Primaria de Rivera.

Los datos obtenidos en el mismo serán utilizados para la elaboración de un trabajo final de investigación, realizado por estudiantes de la Facultad de Enfermería, de la Universidad de la República.

Debido a la emergencia sanitaria, frente a la situación epidemiológica en el contexto de pandemia, en el momento de la entrevista se utilizarán algunas medidas de prevención como el uso de tapabocas, lavado de manos, uso de alcohol en gel y distanciamiento social necesario.

Los datos personales recabados por parte de cada persona, serán incorporados y tratados de forma anónima, respondiendo a las exigencias de confidencialidad.

Durante el análisis de los datos personales se asegurará un nivel de protección apropiado y se guardará estricto secreto profesional, según lo dispuesto por el artículo 302 del Código Penal.

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 o finalidades que no sean compatibles para lo que se ha solicitado al titular.

En caso de que usted decida participar del censo debe saber que en cualquier momento podrá renunciar, negarse a responder las preguntas de dicho censo o solicitar que sea eliminado de la base de datos toda la información que ha proporcionado respecto a este consentimiento.

Ante cualquier duda frente a este censo, puede consultar a:

Facultad de enfermería - Universidad de la República.

Firma

Anexo 4 Herramienta para evaluar el desempeño de una Red desde perspectiva de los usuarios en la ciudad de Rivera

USUARIOS

Cuestionario N°.....

Componente: MODELO ASISTENCIAL

<u>Dimensión:</u> <i>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? NO pase a P4	SI NO
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 RECUERDA
5	¿Le han realizado en la zona donde vive, alguna encuesta relacionada a temas de salud?	SI NO NO RECUERDA

<u>Dimensión:</u> <i>Extensa Red de Establecimientos de Salud.</i>		
6	¿En la policlínica, existe un programa específico para la atención al usuario portador de DM2? NO pase a P8	SI NO NO SABE
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 glicemia?	SI NO
12	Cuando pide hora para un control de salud en su policlínica, ¿cuánto tiempo demora en ser visto por el equipo de salud? 1 día ≤2 – 3 D.> ≤4 – 7 D.> ≤8 – 15 D.> ≤15 días NO RECUERDA NO SE HA CONTROLADO	
13	Cuando pide hora para ver a un Especialista, ¿cuánto tiempo demora en ser visto por él? >7 días ≤8 - 15> ≤15 - 30> ≤30 - 60> ≤60 días NO RECUERDA NO HA VISTO ESPECIALISTAS	
14	¿Ha tenido dificultades para obtener los medicamentos para el tratamiento de su diabetes? NUNCA CASI NUNCA A VECES CASI SIEMPRE SIEMPRE	
15	¿Ha tenido dificultades para obtener los insumos para el automonitoreo de glucemia? NUNCA CASI NUNCA A VECES CASI SIEMPRE SIEMPRE	

Componente: GOBERNANZA Y ESTRATEGIA

<u>Dimensión:</u> <i>Sistema de Gobernanza Único para toda la Red.</i>		
45	¿Usted participa directa o indirectamente, en los órganos de gobierno de la RAP Canelones Este?	SI NO
46	¿Usted participa en el monitoreo y evaluación de los resultados y procesos de la policlínica?	SI NO

<u>Dimensión:</u> <i>Participación Social Amplia.</i>		
47	¿Usted recibe información para comprender el funcionamiento de la policlínica?	SI NO
48	¿Usted participa en el análisis y decisiones del funcionamiento de la policlínica?	SI NO
49	¿Se han realizado en la policlínica encuestas periódicas de satisfacción de usuarios?	SI NO NO SABE
50	¿A usted le han realizado alguna encuesta de satisfacción?	SI NO

<u>Dimensión:</u> <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 referenciada la policlínica, relacionadas con la DMT2?	SI NO NO SABE
	NO – NO SABE pase a P53	
52	¿Usted participa en dichos comités o grupos de trabajo?	SI NO

Componente: ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN

<u>Dimensión:</u> <i>Gestión Integrada de los Sistemas de Apoyo Clínico, Administrativo y Logístico</i>		
53	¿Cómo obtiene fecha y hora para: Exámenes de sangre? Agenda en el último control Ventanilla Teléfono Orden de llegada Otro..... RX? Agenda en el último control Ventanilla Teléfono Orden de llegada Otro..... Ecografías? Agenda en el último control Ventanilla Teléfono Orden de llegada Otro..... Control de salud? Agenda en el último control Ventanilla Teléfono Orden de llegada Otro..... Especialistas? Agenda en el último control Ventanilla Teléfono Orden de llegada Otro.....	
54	¿Cómo obtiene los medicamentos para el tratamiento de la DMT2? En la policlínica En otra policlínica (RAP Canelones Este) H. Pando Otro.....	
55	¿Cómo obtiene los insumos para el automonitoreo de la glicemia? En la policlínica En otra policlínica (RAP Canelones Este) H. Pando Otro.....	
56	¿Cómo envían las muestras de exámenes de sangre y orina al laboratorio? En transporte sanitario Las lleva usted Indistintamente No sabe Otro.....	
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.....	

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 la RAP Canelones Este, un sistema de transporte sanitario que garantice su traslado a otro centro de salud en caso de necesitarlo?	SI NO NO SABE

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

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

Dimensión: Sistemas de Información Integrados que vincula a todos los miembros de la Red.

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? NO – NO SABE – No Corresponde pase a P64	SI NO NO SABE NO Corresponde
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? Nº 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 consulta médicas?	SI NO NO SABE

Dimensión: Gestión Basada en Resultados.

66	¿Cuando necesitó consultar a Especialistas, pudo acceder a ellos sin dificultad? NO – NO RECUERDA – No Corresponde pase a P68	SI NO NO RECUERDA 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? NO – NO RECUERDA pase a P70	SI NO NO RECUERDA
69	Si tuvo dificultades, ¿se las resolvieron?	SI NO
70	¿Puede acceder a los insumos para el monitoreo de la glucemia sin dificultad? NO – NO RECUERDA pase a P72	SI NO NO RECUERDA No Corresponde

71	Si tuvo dificultades, ¿se las resolvieron?
72	¿Existen o existieron investigaciones (sin incluir ésta) relacionadas con los usuarios portadores de DM en la policlínica?
	NO – NO SABE *****FINALIZÓ LA ENTREVISTA*****
73	¿Usted ha participado en dichas investigaciones?
74	¿Se incorporaron los resultados de dichas investigaciones al cuidado del usuario portador de DM en la policlínica?

FUENTE: HERSS.

Prof. Agdo. Mg. Milton Sbárbaro Romero Cátedra de Administración - Facultad de Enfermería –
Universidad de la República

Componente: MODELO ASISTENCIAL

Dimensión: Población y Territorio a cargo definidos y amplio conocimiento de sus necesidades.		
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 pase a 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 pase a 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: Extensa Red de Establecimientos de Salud.		
7	¿Existe en la policlínica un programa específico para la atención al usuario portador de DMT2?	SI NO NO SABE
	NO – NO SABE pase a P9	
8	¿Que profesionales integran dicho programa?	
9	¿Conoce los establecimientos asistenciales del 2do. y 3er. Nivel de Atención de referenciade 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 referenciade 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 referenciade la policlínica?	SI NO
13	¿Usted planifica los controles clínicos y paraclínicos de: HbA1c; glucemia; perfil lipídico; proteinuria; microalbuminuria; creatinina; peso e índice de masa corporal, de los usuarios portadores de DMT2?	SI NO
14	¿Usted planifica las necesidades de medicamentos para el tratamiento de los usuarios portadores de DMT2, en la policlínica/consultorio?	SI NO
15	¿Usted planifica las necesidades de insumos para que el usuario se realice el automonitoreo de glucemia?	SI NO

Dimensión: <i>Primer Nivel de Atención Multidisciplinario.</i>		
16	¿Conoce a los trabajadores de otras profesiones que actúan en la atención del usuario portador de DMT2, en la policlínica? NO – No hay otros trabajadores pase a P18	SI NO No hay otros trabajadores
17	¿Usted actúa en equipo con dichos trabajadores en el abordaje al usuario portador de DMT2?	SI NO
18	¿Como se realiza la coordinación para consulta con otros Especialistas del 1er Nivel de Atención, de los usuarios portadores de DMT2? Le agenda FyH en su consulta Desde la policlínica le agendan FyH Le da un pase y el usuario agenda El usuario agenda FyH sin pase Otro.....	
19	¿Como se realiza la coordinación para las hospitalizaciones para estudios o tratamientos, de los usuarios portadores de DMT2? Le agenda FyH en su consulta Desde la policlínica le agendan FyH Le da un pase y el usuario agenda El usuario agenda FyH sin pase Otro.....	

Dimensión: *Prestación de Servicios Especializados en el lugar más apropiado.*

20	En relación a la coordinación asistencial al usuario portador de DMT2, ¿Usted conoce los servicios que brindan los establecimientos asistenciales del 1er. Nivel de Atención de la RAP Canelones Este?	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 referenciado su policlínica?	SI NO

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

22	¿En la policlínica existen protocolos o guías clínicas para el abordaje de los usuarios portadores de DMT2? NO – NO SABE pase a P24	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 referenciado la policlínica?	SI NO NO SABE

Dimensión: 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?	SI NO
	NO pase a P31	
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?	SI NO
	NO pase a P34	
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

Dimensión: Sistema de Gobernanza Único para toda la Red.			
38	¿Conoce los órganos de dirección de la RAP Canelones Este?	SI NO	
39	¿En la RAP Canelones Este, existe un único órgano de decisión de política sanitaria?	SI NO NO SABE	
	NO – NO SABE pase a P41		
40	¿Usted participa (directa o indirecta) en los órganos de gobierno de la RAP Canelones Este?	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 de la RAP Canelones Este?	SI NO	
	NO pase a P45		
44	¿Participó en la elaboración de la Misión, Visión y Objetivos de la RAP Canelones Este?	SI NO	
45	¿Existe en la RAP Canelones Este, un mecanismo único y compartido de asignación de recursos: Humanos?	SI NO NO SABE	
	Financieros?	SI NO NO SABE	
	Materiales?	SI NO NO SABE	
46	¿Existen mecanismos de monitoreo y evaluación de los resultados de la policlínica?	SI NO NO SABE	
	NO – NO SABE pase a P48		
47	¿Participa de los mecanismos de monitoreo y evaluación de los resultados de la policlínica?	SI NO	
48	¿Existen mecanismos de monitoreo y evaluación de los procesos de la policlínica?	SI NO NO SABE	
	NO – NO SABE pase a P50		
49	¿Participa de los mecanismos de monitoreo y evaluación de los procesos de la policlínica?	SI NO	

<u>Dimensión:</u> Participación Social Amplia.		
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

<u>Dimensión:</u> Acción Intersectorial y abordaje de los determinantes de la salud y la equidad en salud.		
55	¿Usted intercambia información con organizaciones (cualesquiera) de la zona de referenciade la policlínica, para la mejora de la calidad de vida de las personas con DMT2?	SI NO
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?	SI NO NO SABE
57	¿Usted coordina acciones con organizaciones (cualesquiera) de la zona de referenciade la policlínica, para mejorar la calidad de vida de las personas portadoras de DMT2?	SI NO

57	¿Usted coordina acciones con organizaciones (cualesquiera) de la zona de referenciade la policlínica, para mejorar la calidad de vida de las personas portadoras de DMT2?	SI NO
58	¿Existe en la zona de referencia de la policlínicaalgún Consejo Permanente, Comité Consultivo, Grupo de trabajo intersectorialu otro, que trabaje las políticas de salud relacionadas con la DMT2?	SI NO NO SABE
	NO – NO SABE pase a P60	
59	¿Usted participa en dichos comités o grupos de trabajo?	SI NO

Componente: ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN

Dimensión: <i>Gestión Integrada de los Sistemas de Apoyo Clínico, Administrativo y Logístico</i>			
60	¿Existe un sistema unificado y compartido (en red) de laboratorio clínico básico, en la RAP Canelones Este?	SI	NO NO SABE
61	¿Existe un sistema unificado de estudios radiológicos en la RAP Canelones Este?	SI	NO NO SABE
62	¿Existe un sistema unificado de compra, almacenamiento y entrega de medicamentos e insumos médicos en la RAP Canelones Este?	SI	NO NO SABE
63	¿Existe un sistema único de citas en la policlínica?	SI	NO NO SABE
64	¿En la policlínica existe algún mecanismo para el seguimiento de las pautas de consultas por especialistas?	SI	NO NO SABE
65	¿En la policlínica existen equipos de trabajo para el mejoramiento continuo de la calidad?	SI	NO NO SABE
66	¿Como envían las muestras de exámenes paraclínicos al laboratorio? En transporte sanitario Las lleva usted Las lleva el usuario No sabe Otro.....		
67	¿Existe un sistema que garantice el traslado de los resultados de exámenes paraclínicos entre el laboratorio y la policlínica?	SI	NO NO SABE
68	¿Existe en la RAP Canelones Este, 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: <i>Recursos Humanos Suficientes, Competentes, Comprometidos y Valorados por la Red.</i>			
69	¿Cual es la conformación de los Equipos Básicos de Salud en la policlínica?		
70	¿Cual es la conformación si existieran, de los Equipos Básicos de Salud de la policlínica para el cuidado específico al usuario portador de DMT2?		
71	¿Usted tiene un número definido de usuarios de la policlínica bajo su responsabilidad?	SI	NO
72	¿Usted tiene un número definido de usuarios portadores de DMT2 de la policlínica bajo su responsabilidad?	SI	NO
73	¿Existe capacitación en trabajo en redes para los trabajadores de la RAP Canelones Este? Charlas Cursos (-20hs) Cursos (-50hs) Cursos (-100hs) Cursos (+100hs) Otros..... NO – NO SABE pase a P75	SI	NO NO SABE
74	¿Usted participó?	SI	NO

75	¿Existe capacitación en trabajo por programas para los trabajadores de la RAP Canelones Este? Charlas Cursos (-20hs) Cursos (-50hs) Cursos (-100hs) Cursos (+100hs) Otros..... NO – NO SABE pase a P77	SI NO NO SABE
76	¿Usted participó?	SI NO
77	¿Existe capacitación en trabajo en programas de atención al usuario portador de DMT2, para los trabajadores de la RAP Canelones Este? Charlas Cursos (-20hs) Cursos (-50hs) Cursos (-100hs) Cursos (+100hs) Otros..... NO – NO SABE pase a P79	SI NO NO SABE
78	¿Usted participó?	SI NO
79	¿Existen programas de formación permanente para ajustar las competencias de los equipos de trabajo de la RAP Canelones Este? NO – NO SABE pase a P81	SI NO NO SABE
80	¿Usted participó?	SI NO
81	¿Existen coordinaciones con servicios académicos para la formación de RRHH con perfil de APS y/o gestión de servicios de salud en la RAP Canelones Este? NO – NO SABE pase a P83	SI NO NO SABE
82	¿Usted participó en conjunto con los servicios académicos en la formación de RRHH con perfil de APS.?	SI NO

Dimensión: Sistemas de Información Integrados que vincula a todos los miembros de la Red.

83	¿Existe una historia clínica personal (no familiar) y única del usuario en todo el sistema?	SI NO NO SABE
84	¿Cual es el formato de la historia clínica? Electrónica Ambas Papel Otro..... No sabe	
85	¿Usted registra sus intervenciones sobre el usuario (DMT2) en la historia clínica?	SI NO A Veces
86	¿Existe un sistema de acceso (en red) a los datos de las historias clínicas?	SI NO NO SABE
87	¿Existe un identificador común y único del usuario en toda la red?	SI NO NO SABE
88	¿Existe en la RAP Canelones Este, un sistema unificado (en red) de información: presupuestaria y financiera? acceso a los servicios? calidad del servicio?	SI NO NO SABE SI NO NO SABE SI NO NO SABE
89	¿Usted tiene acceso a dichos sistemas?	SI NO No Corresponde
90	¿Existe un sistema de consulta en línea para el usuario portador de DMT2, en la policlínica?	SI NO NO SABE

Dimensión: Gestión Basada en Resultados.

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
95	¿Usted recibe en la policlínica algún incentivo por buen desempeño, relacionado al cumplimiento de objetivos en el trabajo con usuarios portadores de DMT2?	SI	NO	<i>De que tipo</i>
96	¿Existen o existieron en la policlínica investigaciones (sin incluir ésta) relacionadas con los usuarios portadores de DMT2?	SI	NO	NO SABE
	NO – NO SABE <i>pase a P98</i>			
97	¿Usted participó en dichas investigaciones?	SI	NO	
98	¿Se incorporaron los resultados de dichas investigaciones al cuidado del usuario portador de DMT2, en la policlínica?	SI	NO	NO SABE

Componente: ASIGNACIÓN E INCENTIVOS

<u>Dimensión:</u> Financiamiento Adecuado e Incentivos Financieros Alineados con las Metas de la Red.				
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

FUENTE: HERSS. Prof. Agdo. Mg. Milton Sbárbaro Romero Cátedra de Administración - Facultad de Enfermería – Universidad de la República

Anexo 6 Herramienta para evaluar el desempeño de una Red desde la perspectiva de directivos en la ciudad de Rivera

Componente: MODELO ASISTENCIAL

Dimensión: <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 de la RAP?	SI	NO
2	¿Existe un perfil de salud de la comunidad del área de cobertura de la RAP, relacionado con los determinantes sociales de la salud?	SI	NO NO SAB
	SI pase a P4		
3	¿Existe una propuesta para la creación de dicho perfil de salud?	SI	NO NO SAB No Corresponde
4	¿Conoce el área geográfica en la que da cobertura de salud la RAP?	SI	NO

Dimensión: <i>Extensa Red de Establecimientos de Salud.</i>			
5	¿Conoce el número de efectores que pertenecen a la RAP?	SI	NO
6	¿Conoce el número de usuarios por efector de la RAP?	SI	NO
7	¿Existe un programa específico, en la red, para la atención al usuario portador de DMT2?	SI	NO NO SAB
8	¿Conoce los establecimientos asistenciales del 2do. y 3er. Nivel de Atención de referencia de la RAP?	SI	NO
9	¿Conoce el o los establecimientos asistenciales para la coordinación con especialistas dentro del primer nivel de atención de la RAP?	SI	NO
10	¿Conoce el o los establecimientos asistenciales para la realización de exámenes básicos (imagenología y laboratorio), de la RAP?	SI	NO
11	¿Conoce el o los establecimientos asistenciales de la RAP, para el retiro de medicamentos y material para el automonitoreo glucémico?	SI	NO
12	¿Conoce el número de usuarios por profesional, de la RAP?	SI	NO
13	¿Conoce el número de usuarios portadores de DMT2 por profesional de la RAP?	SI	NO
14	¿Existen protocolos o guías para el seguimiento asistencial de los usuarios de la RAP?	SI	NO NO SAB
	NO – NO SABE pase a P16		
15	¿Se utilizan dichas guías en la RAP?	SI	NO NO SAB No Corresponde
16	¿Existen protocolos o guías clínicas para el seguimiento de los usuarios portadores de DMT2 en la RAP?	SI	NO NO SAB
	NO – NO SABE pase a P18		
17	¿Se utilizan dichas guías en la RAP?	SI	NO NO SAB No Corresponde
18	¿Se planifican las necesidades de medicamentos e insumos para el tratamiento de los usuarios de la RAP?	SI	NO NO SAB

Dimensión: <u>Primer Nivel de Atención Multidisciplinario.</u>			
19	¿Existen especialistas de distintas profesiones en la RAP Canelones Este?	SI	NO NO SAB
20	¿Existen equipos de trabajo conformados por diferentes profesiones, para el abordaje al usuario portador de DMT2, en la RAP ?	SI	NO NO SAB
	NO – NO SABE <i>pase a P22</i>		
21	¿Cuales 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 de la RAP?	SI	NO NO SAB
23	¿Los horarios en los efectores están confeccionados en función de los horarios de los trabajadores de la RAP?	SI	NO NO SAB
24	¿Cree que dichos horarios facilitan el acceso a la atención de los usuarios en los efectores de la RAP?	SI	NO NO SAB
25	¿La RAP Canelones Este tiene efectores que brindan servicios de urgencia y emergencia?	SI	NO NO SAB

Dimensión: <u>Prestación de Servicios Especializados en el lugar más apropiado.</u>			
26	¿Conoce los servicios que brindan los establecimientos asistenciales de la RAP 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 de la RAP, 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 DMT2, que permita determinar si el cuidado fue provisto en el lugar más apropiado de la red?	SI	NO NO SAB

Dimensión: <u>Mecanismos de Coordinación Asistencial a lo largo de todo el continuo de los servicios.</u>			
29	¿Existen un sistema de monitoreo del cumplimiento de los protocolos o guías clínicas en el seguimiento de los usuarios portadores de DMT2?	SI	NO NO SAB
30	¿Existe una historia clínica única de los usuarios en la RAP?	SI	NO NO SAB
31	¿Existe en la RAP Canelones Este un sistema (de intranet o similar), de gestión de datos:		
	Clínicos (HC)?	SI	NO NO SAB
	Administrativos?	SI	NO NO SAB
	Presupuestaria y financiera?	SI	NO NO SAB
32	¿Todos los integrantes de la RAP Canelones Este, tienen acceso dichos sistemas?		
	Clínicos (HC)?	SI	NO NO SAB
	Administrativos?	SI	NO NO SAB
	Presupuestaria y financiera?	SI	NO NO SAB
33	¿En la RAP Canelones Este, Existen criterios, flujogramas o circuitos para la consulta con especialistas en el primer nivel de atención?	SI	NO NO SAB
34	¿En la RAP Canelones Este, existen criterios, flujogramas o circuitos para la coordinación con los diferentes niveles de atención?	SI	NO NO SAB

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

Componente: GOBERNANZA Y ESTRATEGIA

Dimensión: Sistema de Gobernanza Único para toda la Red.			
43	¿En la RAP Canelones Este, existe un único órgano de decisión de política sanitaria?	SI	NO NO SAB
44	¿En dicho órgano participan representantes de los trabajadores?	SI	NO NO SAB
45	¿Y de los usuarios?	SI	NO NO SAB
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 de la RAP Canelones Este?	SI	NO
	NO pase a P50		
49	¿Participó en la elaboración de la Misión, Visión y Objetivos de la RAP Canelones Este?	SI	NO NO SAB
50	¿En la RAP Canelones Este, existen mecanismos de asignación de recursos (HH, FF, MM) único y compartido por toda?	SI	NO NO SAB
51	¿Existen mecanismos de monitoreo y evaluación de los resultados de la RAP Canelones Este?	SI	NO NO SAB
	NO – NO SABE pase a P53		
52	¿Usted participa de dichos mecanismos?	SI	NO
53	¿Existen mecanismos de monitoreo y evaluación de los procesos de la RAP Canelones Este?	SI	NO NO SAB
	NO – NO SABE pase a P55		
54	¿Usted participa de dichos mecanismos?	SI	NO

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

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

Componente: ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN

Dimensión: Gestión Integrada de los Sistemas de Apoyo Clínico, Administrativo y Logístico			
64	¿En la RAP Canelones Este, existe un sistema unificado de laboratorio clínico básico?	SI	NO NO SAB
65	¿En la RAP Canelones Este, existe un sistema unificado de radiología?	SI	NO NO SAB
66	¿En la RAP Canelones Este, existe un sistema unificado de compra, almacenamiento y entrega de medicamentos e insumos médicos?	SI	NO NO SAB
67	¿En la RAP Canelones Este, existe un sistema único de citas?	SI	NO NO SAB
68	¿En la RAP Canelones Este, existen equipos de trabajo para el mejoramiento continuo de la calidad?	SI	NO NO SAB
69	¿En la RAP Canelones Este, existe un sistema de transporte sanitario que garantice el traslado de los exámenes paraclínicos entre los efectores y el laboratorio?	SI	NO NO SAB
70	¿En la RAP Canelones Este, existe un sistema de transporte sanitario que garantice el traslado de los usuarios que lo requieran a otros servicios de salud?	SI	NO NO SAB

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?	SI	NO
	NO pase a P73		
72	¿Existen esos Equipos Básicos de Salud en la RAP Canelones Este?	SI	NO NO SAB
73	¿En la RAP Canelones Este, existe carrera funcional para los trabajadores?	SI	NO NO SAB
74	¿En la RAP Canelones Este, existen programas de formación permanente para los trabajadores?	SI	NO NO SAB
75	¿En la RAP Canelones Este, existe capacitación en programas en salud para los trabajadores?	SI	NO NO SAB
76	¿En la RAP Canelones Este, existen coordinaciones con servicios académicos para la formación de RRHH con perfil de APS y/o gestión de servicios de salud?	SI	NO NO SAB

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

Dimensión: Gestión Basada en Resultados.			
82	¿Existen mecanismos de monitoreo y evaluación del desempeño de la RAP Canelones Este?	SI	NO NO SAB
83	¿En la RAP Canelones Este, existen mecanismos de compensación al trabajador, de acuerdo a evaluaciones de desempeño, con criterios preestablecidos?	SI	NO NO SAB
84	¿En la RAP Canelones Este, existen o existieron investigaciones sanitarias? (sin contar esta)	SI	NO NO SAB
	NO – NO SABE pase a P88		
85	¿Se incorporaron los resultados de dichas investigaciones al funcionamiento de la RAP Canelones Este?	SI	NO NO SAB

Componente: ASIGNACIÓN E INCENTIVOS

<u>Dimensión:</u> <i>Financiamiento Adecuado e Incentivos Financieros Alineados con las Metas de la Red.</i>			
86	¿En la RAP Canelones Este, existe un presupuesto con objetivos globales?	SI	NO NO SABE
	NO – NO SABE pase a P90		
87	¿Ese presupuesto fue elaborado por todos los integrantes de la RAP Canelones Este?	SI	NO NO SABE
88	¿En la RAP Canelones Este, existe flexibilidad en la movilidad de los recursos económicos?	SI	NO NO SABE
89	¿En la RAP Canelones Este, existen incentivos financieros para sus efectores, relacionado al cumplimiento de metas asistenciales?	SI	NO NO SABE
90	¿En la RAP Canelones Este, existe un sistema de control de costos?	SI	NO NO SABE
91	¿En la RAP Canelones Este, existe flexibilidad en la movilidad de los recursos humanos?	SI	NO NO SABE

FUENTE: HERSS. Prof. Agdo. Mg. Milton Sbárbaro Romero Cátedra de Administración - Facultad de Enfermería – Universidad de la República