

## GUÍA PARA LA PRESENTACIÓN DE EXPERIENCIAS DE BUENAS PRÁCTICAS EN RESOLUTIVIDAD DEL PNA<sup>1</sup>

### INTRODUCCIÓN

El soporte normativo del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) a través de la Ley 18.211, jerarquiza la Estrategia de Atención Primaria de Salud y marca la prioridad de desarrollar un Primer Nivel de Atención resolutivo y continente, a efectos de dar respuestas a las necesidades de salud de la población y mejorar su calidad de vida.<sup>2</sup>

El modelo de atención que se ha impulsado, sigue la lógica de redes basadas en Atención Primaria de Salud (APS): territorialidad (población identificada, conocida y vinculada a los efectores de salud), longitudinalidad (atención en las distintas etapas de la vida por equipos de salud que conocen a las personas que atienden), accesibilidad (geográfica, administrativa, cultural, étnico-racial, condición de migrante, sin barreras vinculadas a género, generación, orientación o identidad sexual), integralidad (equipos de salud que asuman la complejidad de las dimensiones bio-psico-sociales de las personas, familias y comunidades), y continuidad (a través de los diferentes niveles de atención de las instituciones de salud).<sup>3</sup>

A diez años de la Reforma Sanitaria, desde el Ministerio de Salud (MSP) durante el año 2017 se impulsó el Diálogo Social que permitió identificar entre organismos gubernamentales, académicos y de la sociedad civil, un conjunto de desafíos del SNIS de cara a su profundización. En ese sentido, uno de esos grandes desafíos se refiere al cambio del modelo de atención, basado en el desarrollo de buenas prácticas en todo el continuo asistencial, pero en particular identificándolas en un primer nivel de atención (PNA) de calidad, centrado en mejorar las necesidades sanitarias de las personas en sus comunidades.

Con el objetivo de encarar este trabajo desde las experiencias existentes el MSP, en conjunto con la OPS convoca a prestadores integrales de salud a la presentación de experiencias de buenas prácticas en resolutividad del PNA.

---

<sup>1</sup> Para la redacción de este documento se procuró favorecer el uso de un lenguaje inclusivo, evitando al mismo tiempo la recarga en la lectura producto del uso reiterado de “o/a”, “os/ as”, “los/las” para finalizar palabras que puedan referir al género masculino o femenino. Para ello se optó por la utilización de fórmulas y términos neutros cuando fuera posible o el uso tanto del femenino como masculino, en conjunto o alternadamente.

<sup>2</sup> Capítulo IV de la Ley 18.211, artículos 34 y 36

<sup>3</sup> Fortalecimiento de la resolutividad del primer nivel de atención de ASSE, plan de acción para fortalecer la capacidad de resolución de la región sur de ASSE- informe final - Granada, agosto 2017.

Las experiencias deben incorporar una serie de dimensiones tales como: mejorar el acceso a la primera consulta del usuario, disminuir la variabilidad clínica en patologías trazadoras, disminuir el número de interconsultas con especialidades médicas incorporando procedimientos o herramientas que determinen que los pacientes no deban en todos los casos trasladarse a especialistas cuando el equipo básico de salud requiera de otros apoyos técnicos. Disminuir la re consulta por la misma patología en la puerta de Emergencia Hospitalaria, disminuir la consulta en servicios de emergencia por motivos pasibles de ser resueltos en el primer nivel, realizar el seguimiento ambulatorio (presencial o no presencial) de pacientes portadores de enfermedades no transmisibles (ENT), en especial con trastornos de salud mental, lograr el involucramiento de los usuarios en actividades de promoción de salud, favorecer la participación de los usuarios en el funcionamiento y/o control social de los servicios de salud.

El prestador que presente experiencias de buenas prácticas en el primer nivel, debe poder identificar la mayor parte de las dimensiones señaladas como diferentes al modelo del médico sólo, atendiendo un número de pacientes en una policlínica, (ver punto 5: “Dimensiones y atributos de la resolutivez”) )

En los Departamentos del interior del país, las JUDESAs serán los organismos que recibirán las propuestas de los prestadores señaladas por los mismos como de buenas prácticas y las elevarán para su presentación ante el Ministerio de Salud Pública (MSP), en Montevideo, la recepción se hará directamente en el MSP (en la Dirección General de Coordinación, oficina 106, 1er piso de lunes a viernes entre las 9:00 y las 17:00 desde el 2 de mayo al 29 de junio del 2018.

En los meses de julio, agosto y setiembre se realizará la valoración y a posteriori la devolución de las mismas.

Se conformará un tribunal para evaluar las experiencias que estará conformado por el MSP, la OPS, JUDESA de cada Departamento que se presente una buena práctica, Cátedras de la Udelar de Medicina Familiar y Comunitaria, y de Enfermería Familiar y Comunitaria.

Las buenas prácticas presentadas, serán evaluadas en función de los criterios detallados en esta guía, de cumplir con los mismos pasarán a formar parte de un repositorio de **EXPERIENCIAS DE BUENAS PRÁCTICAS EN RESOLUTIVIDAD DEL PNA** disponible en la página web del MSP.

Las Instituciones donde se desarrollaron dichas experiencias presentadas, recibirán la distinción de **“INSTITUCIÓN CALIFICADA CON BUENAS PRÁCTICAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN AÑO 2018”** que se identificará en la página web del MSP y se le entregará afiche para su colocación en cartelera de la Institución.

El objetivo de esta Guía, es brindar pautas que permitan al prestador cumplir con la etapa de presentación de sus experiencias de forma eficaz y eficiente.

Asimismo se brinda orientación para completar la información y documentos necesarios para la presentación, a efectos de reflejar con claridad las características del servicio.

Finalmente se indican las consideraciones a tener en cuenta para recibir la visita del Grupo Coordinador que administra esta convocatoria.

## **PROCESO DE PRESENTACIÓN**

### **1. Decidir la presentación**

La decisión de presentarse, deberá ser resuelta por la máxima autoridad de la institución, ya sea por iniciativa propia o a sugerencia del equipo de salud o de los usuarios y trabajadores y contará con la firma del Director Técnico.

### **2. Requisitos:**

Los servicios que se presenten deberán:

- Ser parte de un prestador integral de salud y estar en funcionamiento al momento de la presentación.
- Concretar la presentación en los plazos y formatos establecidos, acompañada de la información que se requiera.
- Contar con un Referente del prestador, para facilitar los intercambios correspondientes con el Grupo Coordinador.
- Se valorará que las buenas prácticas sean presentadas en una instancia interna colectiva a todo el equipo de salud del servicio que se presenta y a usuarios a través de los Consejos Consultivos de las instituciones (previo a la presentación ante el MSP)
- Recibir la visita de representantes del Grupo de Coordinación, cuando éste lo solicite, dando respuesta a los requerimientos de la misma en pos de determinar la verificabilidad de las características de la experiencia presentada por los medios que el Grupo Coordinador determine

### **3. Mostrar hechos y datos**

Las afirmaciones contenidas en el formulario de presentación deben apoyarse en hechos y datos específicos, estableciendo lo que se hace en términos cuali y cuantitativos. Es preciso demostrar cómo la utilización y comparación de datos, sirve como indicador para comprender los problemas en la organización y plantear las mejoras. Asimismo es recomendable mostrar la evaluación de la percepción de los usuarios.

### **4. Ingresar la Solicitud de Presentación vía formulario**

A efectos de ingresar la Presentación, se debe acceder a la página [www.msp.gub.uy](http://www.msp.gub.uy) a efectos de completar el formulario, es fundamental seguir los pasos que se establecen en esta guía.

## **CRITERIOS DE VALORACIÓN DE LAS BUENAS PRÁCTICAS PRESENTADAS**

La evaluación se realizará considerando los criterios establecidos en esta Guía (disponible en [www.msp.gub.uy](http://www.msp.gub.uy)).

A tales efectos se considerarán: los datos registrados en el formulario de Solicitud de Presentación, la información provista en el mismo, la información relevada en la visita al servicio.

#### **1. Evaluación de formulario de Solicitud de Presentación**

En el formulario de Solicitud de Presentación deben aportarse todos los datos solicitados, los cuales deben ser verificables a través de registros o documentos en poder del servicio.

#### **2. Evaluación de la experiencia presentada**

A efectos de evaluar la experiencia presentada, se considerarán los siguientes aspectos: Completitud y Verificabilidad de los datos e información provistas.

#### **3. Visita a la Organización**

Una vez evaluada la presentación del formulario, un equipo del Grupo Coordinador realizará una visita al servicio previa comunicación del plan para la misma, indicando la documentación y

registros a consultar y las personas o equipos que se entrevistarán. Asimismo se llegará a un acuerdo respecto a fechas y horarios, que deberán ser respetadas por las partes.

Los cometidos principales de la o las visita/s son: verificar los datos proporcionados por el servicio en la Solicitud de Presentación, aclarar aspectos que no se hayan comprendido en el mismo y aclarar dudas del servicio si las tuviera, así mismo se podrán mantener entrevistas con los usuarios y trabajadores si se entendiera necesario o de utilidad.

#### *Cómo se desarrolla la visita*

Es recomendable que el responsable del servicio, y el referente para la evaluación de la experiencia de buenas prácticas de resolutivead, reciban al grupo coordinador para una entrevista inicial. El responsable podrá invitar al personal que considere necesario.

Luego de la entrevista inicial, se realizarán las actividades necesarias para comprobar los datos e información que figuran en el formulario de Solicitud de Presentación. A tales efectos, se podrá requerir la documentación y los registros a los que se haya hecho referencia en el mismo.

Se podrá solicitar la realización de una recorrida de las instalaciones de las distintas áreas y puntos de atención.

#### *Resultado del relevamiento*

Luego de realizada la visita, se elaborará un informe breve, conteniendo el resultado de la misma, pudiendo hacer observaciones. El informe será enviado por correo electrónico al Referente de Resolutivead determinado por cada institución.

#### *Confidencialidad*

El Grupo Coordinador mantendrá bajo estricta confidencialidad, la información que surja de la presentación del servicio. Una vez evaluada la experiencia de buena práctica, en acuerdo con el prestador se incluirá en el repositorio de experiencias visible en la página web del MSP.

## 5. Dimensiones y atributos de la resolutivead

### ***Ejes temáticos***

Se plantean ocho ejes temáticos entendiendo que podrían abarcar el conjunto de las buenas prácticas tendientes a mejorar el acceso, la calidad de la atención, y la resolutivead del primer nivel, aunque es posible que las experiencias comprendan mejoras en más de un eje.

- Priorización de pacientes.
- Seguimiento del paciente.
- Protocolos/mecanismos de referencia y contrarreferencia con especialistas que disminuyan la movilidad del usuario del PNA.
- Protocolos de atención y guías de práctica clínica.
- Gestión de casos de pacientes complejos y seguimiento ambulatorio presencial o no presencial.
- Reuniones de equipo para discusión de casos o evaluación de la calidad del servicio.
- Complementación de acciones y servicios con otros prestadores o instituciones
- Tiempos y Lista de espera( disponibilidad de RRHH y materiales)<sup>4</sup>

De esta forma algunas de las dimensiones posibles a evaluar serán las siguientes:

1. DISTRIBUCIÓN Y DISPONIBILIDAD DE RRHH en los servicios
2. DISPONIBILIDAD DE RECURSOS MATERIALES (equipamiento)
3. ACCESO AL PRIMER CONTACTO- ACCESIBILIDAD. Esta dimensión evalúa el acceso organizativo-funcional a los servicios de salud del primer nivel. En particular, se evalúan aspectos vinculados a la disponibilidad de horarios para la atención, el acceso a la consulta telefónica, los tiempos de espera para la coordinación de citas y en sala de espera, entre otros.
4. ATENCIÓN LONGITUDINAL. Esta dimensión refiere al vínculo establecido entre los usuarios y los profesionales de salud en el contexto de la atención longitudinal (a lo largo de la vida de las personas). Algunos de los aspectos considerados al respecto refieren al conocimiento sobre el usuario, el entendimiento y la comprensibilidad mutua, la confianza y el tiempo dedicado, entre otros.
5. ATENCIÓN CONTINUA (COORDINACIÓN). En la dimensión atención continua (coordinación) se evalúa la continuidad en la atención del usuario a través del sistema de salud y sus diferentes niveles y servicios. En particular, aspectos vinculados a la comunicación y la gestión del proceso de referencia y contra referencia.
6. ATENCIÓN CONTINUA (SISTEMAS DE INFORMACIÓN) Mediante la dimensión atención continua se mide la gestión continua de la información, en particular de las historias clínicas, en particular de las historias clínicas electrónicas, como soporte necesario para la continuidad en la atención del usuario.

---

<sup>4</sup> Gestión del Acceso Oportuno y de Calidad de la Atención. MSP. diciembre 2014 pág. 4

7. ATENCIÓN INTEGRAL (SERVICIOS DISPONIBLES) Esta dimensión pondera la variedad de servicios disponibles en el centro de salud del primer nivel; desde consejerías, servicios preventivos y curativos, entre otros.
8. ATENCIÓN INTEGRAL (SERVICIOS PROPORCIONADOS) En la dimensión atención integral se mide la variedad de servicios brindados (promoción y prevención, atención, rehabilitación y cuidados paliativos) en el centro de salud del primer nivel, en función del perfil etario de los usuarios asignados y centrado en la persona desde su singularidad como ser bio-psico-social
9. ENFOQUE FAMILIAR. Esta dimensión mide el abordaje familiar realizado desde el centro de salud del primer nivel, a partir de aspectos referidos a la disponibilidad de infraestructura adecuada como a elementos de la rutina -protocolo- de atención (historia clínica, familiograma, por ejemplo).
10. ORIENTACIÓN COMUNITARIA. La dimensión orientación comunitaria posibilita valorar el abordaje comunitario desarrollado por el servicio de salud. Se basa en elementos referidos al conocimiento y adecuación de los servicios al contexto local, monitoreo y evaluación de su eficacia, inclusión de la participación social, trabajo intersectorial en red, entre otros.
11. IDONEIDAD CULTURAL. Este atributo da cuenta de la consideración y contemplación de los aspectos vinculados a la concepción de los usuarios como personas autónomas, diversas culturalmente, con necesidades y demandas específicas. Se centra en la capacidad de los servicios para el abordaje integral y culturalmente diverso de la atención en salud.<sup>5 - 6 -7</sup>.

A modo de ejemplos:

***Ejemplos de experiencias / buenas prácticas:***

1. Consulta única para pacientes crónicos con varias patologías (Cuidado guiado o Gestión de casos).
  - Control sobre el cuidado integral y seguimiento continuo del paciente.
  - Mejora en la compensación de pacientes.
  - Mejor calidad de vida y satisfacción con los servicios.
2. Modelo organizativo para identificación y priorización de grupos de población.
  - Unidad de derivación y coordinación de red de servicios.
  - Fortalecimiento de los procesos de referencia y contrarreferencia utilizando herramientas de priorización de pacientes.

---

<sup>5</sup> Grupo PCAT.UY. Dres. Miguel Pizzanelli, Jacqueline Ponzo, Marisa Buglioli, Alfredo Toledo, Mario Casinelli, Aurelio Gómez. Validación de Primary Care Assessment Tool (PCAT) en Uruguay Rev Med Urug 2011; 27(3): 187-189.

<sup>6</sup> Starfield B. Primary Care: concept, evaluation and policy. New York: Oxford University Press, 1992.

<sup>7</sup> M. Isabel Pasarín Silvina Berra, Luis Rajmil, Maite Solans, Carme Borrella, y Barbara Starfield. Un instrumento para la evaluación de la atención primaria de salud desde la perspectiva de la población. Rev Aten Primaria. 2007;39(8):395-403.

- Mejoras en la calidad de atención y en el acceso de las prestaciones según el nivel de riesgo y necesidad.
3. Contención de usuarios en situación de riesgo en domicilio (asistencia, prevención y promoción de salud, educación al paciente y cuidador).
    - Mejora en hábitos saludables, evitando complicaciones de patologías crónicas y mejorando calidad de vida.
    - Disminución de las internaciones sanatorias.
    - Mejora en la relación médico-paciente-familia con seguimiento longitudinal e integral del paciente.
  4. Mecanismos de referencia y contrarreferencia con mejoras en la calidad y acceso.
    - Prioridad en el acceso a consulta con médico de referencia en policlínica y domicilio.
    - Relación estable y longitudinal en tiempo con sus referenciados.
    - Mejor calidad brindada a los usuarios priorizando sus necesidades.
  5. Coordinación de citas por Agenda Especial.
    - Agenda especial de cada médico para el control de pacientes en determinadas situaciones: asegurar seguimiento adecuado de determinadas patologías, controles pre y/o post operatorios, episodios agudos de patologías crónicas, etc. Cada médico tiene un número determinado de consultas de este tipo, dependiendo de su carga horaria y número de RRHH en la especialidad.
    - Beneficios a pacientes, médicos y a la gestión.
  6. Consulta adelantada según prioridad.
    - Mejora del acceso de usuarios a consultas con médico de referencia y/o especialista.
    - Menor demora en inicio de tratamientos con mejoras en los resultados.
    - Mejor satisfacción con el servicio.
  7. Mecanismos de referencia y contrarreferencia. Sistema de pases para especialidades médicas.
    - Establecimientos de plazos de validez para la derivación e interconsulta.
    - Orientación hacia el cambio de modelo de atención, fortaleciendo el Primer Nivel como puerta de entrada a los servicios<sup>8</sup>.

---

<sup>8</sup> Gestión del Acceso Oportuno y de Calidad a la Atención en Salud. Ministerio de Salud – diciembre 2014



Formulario de presentación de experiencias de buenas prácticas en resolutiveidad en el PNA

• PRESTADOR	
• Breve descripción del servicio	
• NOMBRE DE LA EXPERIENCIA DE BUENA PRÁCTICA	
• SERVICIO QUE LA LLEVÓ A CABO	
• ALCANCE DE LA EXPERIENCIA (nacional, local, institucional)	
• Fecha de inicio (MM/AA)	
• Fecha de finalización (MM/AA) si corresponde	
• Problema que se pretende abordar con la iniciativa	
• Objetivo general	
• Objetivos específicos	
• Indicadores priorizados	
• Resultados obtenidos	
• Eje/s temático/s que aborda la experiencia	
• Dimensiones y atributos de la resolutiveidad a los que aporta/contribuye	

