

RECONOCIMIENTO DE BUENAS PRÁCTICAS EN CAPACIDAD RESOLUTIVA DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN.

CONVOCATORIA 2019¹

INTRODUCCIÓN

El reconocimiento de Buenas Prácticas de capacidad resolutiva realizado en 2018 confirmó avances en el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) respecto a lo que indica la Ley 18.211² respecto al desarrollo de una Estrategia de Atención Primaria de Salud y 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.

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).³

Sin embargo, persiste el desafío de profundizar el cambio del modelo de atención, basado en el desarrollo de buenas prácticas. Estas se identifican en todo el continuo asistencial, pero particularmente 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 avanzar en este sentido, el MSP y la OPS convocan a prestadores integrales de salud a la presentación de experiencias de buenas prácticas. En esta edición 2019 el énfasis estará

¹ 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.

² Capítulo IV de la Ley 18.211, artículos 34 y 36

³ 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 – EASP. Granada, agosto 2017.

puesto en que se evidencie la capacidad resolutoria del PNA, evaluando complementariamente los niveles de integralidad de las unidades asistenciales donde se desarrollan las prácticas que postulan. El **objetivo** de esta convocatoria es motivar a la postulación de buenas prácticas, y brindar las pautas que permitan a los prestadores del SNIS cumplir con la etapa de presentación de sus experiencias de forma eficaz y eficiente, y reflejar con claridad las características de la práctica.

Para valorar las experiencias presentadas, se conformará un Grupo Coordinador de evaluación, que estará conformado por el MSP, la OPS, cátedras de la Udelar de Medicina Familiar y Comunitaria, y de Enfermería Familiar y Comunitaria.

Las prácticas presentadas serán evaluadas en función de los criterios detallados en esta convocatoria. De cumplir con estos, pasarán a formar parte de un repositorio de EXPERIENCIAS DE BUENAS PRÁCTICAS EN CAPACIDAD RESOLUTIVA DEL PNA 2019, disponible en la página web del MSP.

Las instituciones donde se desarrollen dichas experiencias recibirán la distinción de **“INSTITUCIÓN CALIFICADA POR BUENAS PRÁCTICAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, AÑO 2019”**. Esta se identificará en la página web del MSP. También se entregará un cuadro para su colocación en la institución.

PROCESO DE POSTULACION

1. Decidir y realizar la postulación

La decisión de postularse deberá ser resuelta por la máxima autoridad de la institución, ya sea por iniciativa propia o a sugerencia del equipo de salud, de los usuarios y/o de trabajadores. Deberá contar con el aval explícito de la Dirección Técnica.

El formulario web que se deberá completar para la postulación estará disponible en el Portal del Estado Uruguayo. El contenido vertido en el mismo tendrá carácter de **DECLARACION JURADA**. La persona responsable de cargar los datos deberá contar con cédula de identidad electrónica o con usuario y contraseña para acceder al sitio. Para obtener su usuario en el Portal del Estado debe registrarse ingresando en el siguiente enlace: <https://gestionusuarios.portal.gub.uy/registro/index>

2. Requisitos:

Las prácticas que se presenten deberán estar integradas a unidades asistenciales que cumplan los siguientes requisitos:

- Ser parte de un prestador integral de salud o tener un convenio vigente que vincule la unidad asistencial a un prestador integral del SNIS, 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.

- 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. Plazos:

Las postulaciones deberán realizarse **entre el 12 de abril y el 31 de mayo** de 2019.

La evaluación y visitas de las prácticas pre seleccionadas se realizarán en **junio y agosto de 2019**.

Se prevé que el reconocimiento a las buenas prácticas se realice en setiembre de 2019.

CRITERIOS DE VALORACIÓN DE LAS PRÁCTICAS PRESENTADAS

A tales efectos se considerarán: los datos registrados y la información provista en el Formulario de Postulación y la información relevada en la visita al servicio en el caso de que corresponda.

1. Evaluación del Formulario de Postulación

En el Formulario de Postulación 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

Para la evaluación de la experiencia se tendrán en cuenta la completitud y verificabilidad de los datos e información proporcionados.

3. Selección y visita a las instituciones y unidades asistenciales donde se desarrollan las prácticas.

Una vez evaluada la presentación del formulario, un evaluador asignado por el Grupo Coordinador se comunicará con el servicio para planificar la visita. En esta oportunidad indicará la documentación y registros a consultar y las personas o equipos que se entrevistarán. Los acuerdos respecto a fechas y horarios de visita deberán ser respetados por todos los actores involucrados. Los cometidos principales de las visitas son: verificar los datos proporcionados por el servicio en la postulación, aclarar aspectos que no se hayan comprendido en el mismo y aclarar dudas del servicio si las tuviera. Asimismo, 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 capacidad resolutiva reciban al evaluador asignado 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 Postulación. 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

Una vez realizada la visita se elaborará un breve informe, que podrá incluir observaciones, que será enviado a los referentes institucionales.

Confidencialidad

El **evaluador asignado** mantendrá bajo estricta confidencialidad la información que surja de la presentación del servicio. Una vez realizada la evaluación las experiencias premiadas, se incluirán en el repositorio de la página web del MSP.

4. DIMENSIONES Y ATRIBUTOS DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA

La evaluación implicará la identificación de elementos clave de las buenas prácticas tales como el contexto, la población objetivo y beneficiaria, los objetivos, los resultados, las lecciones aprendidas, entre otros.

Para la evaluación de la capacidad resolutive de las prácticas presentadas se utilizarán dimensiones tomadas de instrumentos validados en nuestro medio y en la región, el *Primary Care Assessment Tool* (PCAT) ⁴⁻⁵⁻⁶, particularmente el componente dirigido a gestores en su versión armonizada para Iberoamérica (IA-PCAT FE). Incluye:

1. Caracterización de los **recursos humanos** asociados a la práctica (perfiles, cantidad, dinámica de trabajo)
2. **Accesibilidad:** posibilidad de utilización efectiva de las prestaciones relativas a la práctica.
3. **Longitudinalidad:** vínculo establecido a lo largo del tiempo entre el usuario y el profesional o centro de salud del PNA en el que se desarrolla la práctica.
4. **Atención continua: Coordinación e Integración:** enlace entre los distintos niveles y servicios para garantizar la atención de las personas. En particular, aspectos vinculados a la comunicación y a la gestión del proceso de referencia y contrarreferencia.

⁴ 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.

⁵ Starfield B. Primary Care: concept, evaluation and policy. New York: Oxford University Press, 1992.

⁶ 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.

5. **Atención continua: Sistemas de información:** disponibilidad de instrumentos de registro, incorporación, transferencia y recepción de otras fuentes de información, para la atención de las personas.
6. **Orientación Comunitaria:** conocimiento y adecuación de la práctica a las necesidades particulares de una población definida mediante el conocimiento del contexto local, la promoción de la participación social, y el trabajo intersectorial en red, entre otros.

Asimismo, se ha visto conveniente evaluar la integralidad de la atención que se brinda en las unidades asistenciales en que se insertan las prácticas, sin que ello sea determinante para la calificación de una determinada experiencia como una buena práctica de capacidad resolutive en el PNA. También aquí se utilizaron dimensiones ajustadas del IA-PCAT:

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.

Se considera **unidad asistencial** como un nodo de PNA en la red de servicios de salud, que ofrece atención integral (Por ej. Centros de Salud, Centros Médicos, Policlínicas, etc.).