

Procedimiento para evaluar el desempeño de redes integradas de servicios públicos de salud. Montevideo 2012-2015

DrC. Sbárbaro Romero, Milton¹

¹ Prof. Agdo. Facultad de Enfermería – Udelar / Departamento de Administración, Montevideo, Uruguay, miltonsbarbaro@gmail.com

Resumen:

Estudios realizados en sistemas y servicios de salud evidenciaron una relación directa en la mejora de su desempeño, con modelos de atención basados en Redes Integradas de Servicios de Salud. En particular se identificó en Uruguay la ausencia de procedimientos que permitan evaluar el desempeño de las redes sanitarias.

Con el objetivo de diseñar un Procedimiento para evaluar el desempeño de redes sanitarias integradas en el contexto uruguayo, se llevó a cabo una Investigación de Sistemas y Servicios de Salud, en una red sanitaria pública del primer nivel de atención de Uruguay, en 2012-2015.

Se realizó una revisión bibliográfica y documental que permitió identificar aspectos teóricos, operativos e instrumentales que valieran de base para el diseño del Procedimiento. Dicho Procedimiento permitió dar salida al objetivo de estudio, incluyendo en su validación la consulta a expertos y pruebas de campo que habilitaron realizar la validez de contenido, criterio y constructo.

Para demostrar el funcionamiento del Procedimiento se realizó la evaluación de desempeño en una red sanitaria de efectores públicos del primer nivel de atención de Uruguay.

Se concluyó con una nueva tecnología sanitaria, diseñada bajo el paradigma de Garantía de Calidad, tecnología válida y confiable, contextualizada al sistema sanitario de Uruguay, con una gran flexibilidad en su uso, permitiendo evaluar el desempeño global de la red o de un componente particular, a través de todos o de algunos de los actores, que puede ser utilizado en otras redes del sistema sanitario de Uruguay, o adaptarse a redes sanitarias de la región.

Palabras clave: Redes Integradas de Servicios de Salud, Evaluación de Sistemas de Salud, Garantía de Calidad; Sistemas de salud.

Summary:

Studies conducted in health systems and services showed a direct relationship in the improvement of their performance, with care models based on Integrated Health Services Networks. In particular, the absence of procedures to evaluate the performance of health networks was identified in Uruguay.

With the aim of designing a Procedure to evaluate the performance of integrated health networks in the Uruguayan context, a Health Systems and Services Research was carried out in a public health network of the first level of care in Uruguay, in 2012-2015.

A bibliographic and documentary review was carried out that allowed to identify theoretical, operative and instrumental aspects that were the basis for the design of the Procedure. Said procedure allowed to give exit to the objective of study, including in its validation the consultation to experts and field tests that enabled to realize the validity of content, criterion and construct.

In order to demonstrate the operation of the Procedure, a performance evaluation was carried out in a public health network of the first level of care in Uruguay.

It was concluded with a new sanitary technology, designed under the paradigm of Quality Assurance, valid and reliable technology, contextualized to the health system of Uruguay, with great flexibility in its use, allowing to evaluate the overall performance of the network or a particular component, through all or some of the actors, which can be used in other networks of the health system of Uruguay, or adapt to health networks in the region.

Keywords: Network Integrated Health Services; Health Services Evaluation; Quality Assurance; Health Systems.

I. INTRODUCCIÓN

Esta investigación pretende desarrollar un procedimiento con rigor científico, que evalúe el desempeño de los sistemas sanitarios para contribuir a la ciencia de Salud Pública, en su objetivo dar respuestas planificadas a los problemas de salud de las sociedades.

Se acuerda que el verdadero concepto de atención integral a la salud que toma como principio el sistema sanitario de Uruguay, lleva implícito “la participación de múltiples actores y de diferentes sectores de la sociedad. No es una responsabilidad exclusiva del sector salud, sino que implica una participación multi-sectorial debidamente programada”¹.

En el 2007 la Organización Panamericana de la Salud (OPS) redefine su posición sobre la Atención Primaria de Salud (APS) argumentando que la mayoría de las reformas sanitarias no lograron dar respuesta a la inequidad en el acceso a la atención sanitaria, arrojando resultados negativos en cuanto a la mejora de salud de las poblaciones. Y en el 2009 lanza la iniciativa de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS), estrategia asumida por la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE), para organizar su modelo de atención en el contexto de la creación del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), tomando en cuenta en su proyecto los “elementos conceptuales de la propuesta de redes integradas de servicios de salud de OPS”².

Los estudios sistemáticos del proceso de trabajo en redes han permitido el avance y desarrollo de las mismas, expresando que “el tema de las Redes Integradas de Servicios de Salud es de alta complejidad y requiere aproximaciones sucesivas tanto en lo conceptual como en el desarrollo de instrumentos para su medición”³, concluyendo en que “funcionar en red es innovar. (...) Por eso contar con un instrumento que permita una autoevaluación permanente resultará muy útil”⁴.

Estos y otros trabajos demuestran la importancia de identificar las cualidades o propiedades esenciales para el adecuado funcionamiento de los sistemas sanitarios, y dejan así abierta la necesidad de desarrollar líneas de investigación tendientes a evaluar el desempeño de los sistemas de salud a través de los “atributos esenciales” definidos por la OPS. Esta misma limitación es diagnosticada por la OPS en Uruguay aludiendo a “la ausencia de indicadores para la evaluación y monitoreo de los servicios”⁵.

La evaluación del desempeño de los servicios sanitarios debe tener presente que “la calidad asistencial será pues definida por la comunidad científica, por el profesional, el usuario y la sociedad, cada uno de los actores desde su punto de vista. Todos los conceptos tienen validez e importancia, y deben ser tomados en consideración al realizar una evaluación de la calidad de servicios prestados”⁶.

Asimismo, es importante tener en cuenta que Uruguay presenta un perfil epidemiológico y demográfico, donde las enfermedades no transmisibles constituyen una preocupación creciente, debido a que el rápido aumento de ellas dispara los gastos familiares hacia la atención sanitaria. Éstas se transforman así en un factor más del aumento de la brecha en el acceso a los servicios de salud. “Las personas vulnerables y socialmente desfavorecidas enferman más y mueren antes que las personas de mayor posición social, sobre todo porque corren un mayor riesgo de exposición a productos nocivos, como el tabaco o alimentos poco saludables, y tienen un acceso limitado a los servicios de salud”⁷.

Teniendo en cuenta los elementos expuestos anteriormente, esta investigación se centró en uno de los ejes fundamentales de la reforma: el desarrollo del primer nivel de atención para la resolución de los problemas de salud de la población y el especial énfasis brindado al cuidado de las enfermedades no transmisibles, teniendo por objetivos: a) Identificar los fundamentos teóricos y metodológicos esenciales a tener en

cuenta para diseñar un Procedimiento para la evaluación del desempeño de redes integradas de salud en el Uruguay; b) Diseñar un Procedimiento para evaluar el desempeño de redes integradas de servicios públicos de salud, para el contexto socio-sanitario uruguayo; c) Evaluar el desempeño de una red integrada de servicios públicos de salud del primer nivel de atención de Uruguay con el Procedimiento diseñado, utilizando como trazador la diabetes mellitus tipo 2.

II. MÉTODOS

La presente es una investigación de desarrollo en servicios de salud, se llevó adelante en el período comprendido entre los años 2012 – 2015. Se trabajó en una red integrada de efectores públicos en el primer nivel de atención, por presentarse como un subsistema sanitario con cualidades propias, con una dirección única y recursos auto administrados para su funcionamiento; y a su vez presentan poblaciones urbanas y rurales, lo que amplió y enriqueció el análisis de los resultados.

Se aclara que tanto el universo, las muestras, los métodos de recolección de la información, así como el análisis y los métodos estadísticos utilizados en los diferentes pasos de este estudio, se presentan dentro del proceso de elaboración de la nueva tecnología sanitaria, ya que la exposición de dicho proceso es uno de los aportes (resultados) de la investigación.

Se tuvieron en cuenta los aspectos éticos para este tipo de investigaciones, desde la utilización y referencias correctas de las fuentes de información, la solicitud de los avales correspondientes de las instituciones participantes, la aprobación del protocolo por el Comité de Ética de la Facultad de Enfermería – Udelar, y el apego a las pautas éticas internacionales del Consejo Internacional de Enfermería (CIE), y del decreto sobre investigaciones de la Comisión de Bioética y Calidad de la Atención del Ministerio de Salud Pública. Además y fundamentalmente se obtuvo el consentimiento informado por escrito de cada uno de los participantes en la investigación.

III. RESULTADOS

Proceso de elaboración de una tecnología sanitaria para evaluar el desempeño de redes integradas de servicios públicos de salud, en el primer nivel de atención.

Se reconoce por la mayoría de los investigadores, la necesidad de realizar evaluaciones de desempeño de los sistemas sanitarios que permitan la toma de decisiones oportunas con información confiable. En Uruguay el nuevo modelo sanitario, basado en redes integradas de servicios, carece de evaluaciones debido entre otros factores, a la ausencia de procedimientos científicos que permitan medir su desempeño. Para contribuir a resolver esta brecha, el autor de este estudio elaboró una tecnología (Procedimiento) que facilita realizar de forma coherente, evaluaciones de desempeño de redes integradas de servicios de salud.

A continuación se expone el proceso de trabajo seguido, paso a paso, para la elaboración de dicho Procedimiento:

Paso 1.- Revisión bibliográfica y documental. La búsqueda realizada permitió la identificación de los atributos básicos que deben poseer los sistemas basados en la estrategia de redes integradas de servicios de salud (RISS) que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) sugiere como marco conceptual y operativo para entender dichos sistemas. El constructo tomado para la elaboración del procedimiento, fue validado por diferentes investigaciones y estudios. En ese entendido esta investigación toma como válido el

constructo RISS⁸ en acuerdo con los conceptos desarrollados en su definición por OPS, debido a que son los que las autoridades sanitarias de Uruguay definieron para su nuevo modelo de atención.

A continuación se enumeran dichos componentes y atributos adecuados al contexto uruguayo:

A. Modelo de atención.- Población y territorio a cargo y definidos, Red de establecimientos de salud para la prestación de servicios sanitarios, Primer nivel de atención (PNA), Prestación de servicios especializados en el lugar más apropiado, Mecanismos de coordinación asistencial en todo el sistema y Atención centrada en la persona, la familia y la comunidad.

B. Gobernanza y estrategia.- Sistema único de gobierno, Participación social amplia y Acción intersectorial.

C. Organización y gestión.- Gestión integrada de sistema de apoyo clínico, administrativo y logístico, Recursos humanos suficientes, competentes, comprometidos y valorados por la red, Sistema de Información Integrado que Vincula a Todos los Miembros de la Red y Gestión Basada en Resultados.

D. Asignación e incentivos.- Financiamiento Adecuado e Incentivos Financieros Alineados con las Metas de la Red.

Se realizó otra búsqueda documental con el objetivo de identificar y definir un trazador adecuado a la epidemiología uruguaya, la misma mostró aspectos relevantes en el modelo sanitario de Uruguay que lo orientan hacia un sistema basado en redes, estimulando la atención a las enfermedades no transmisibles (ENT).⁹ En base a la importancia epidemiológica de la diabetes mellitus tipo 2 (DMT2) y utilizando como marco de referencia los criterios propuestos por Kessner D., es que se definió “a la DMT2 como trazador para evaluar el desempeño de la red sanitaria de efectores públicos del PNA en el contexto uruguayo.”¹⁰

Por otra parte se realizó una revisión bibliográfica en busca de instrumentos similares que evalúen el desempeño de una red integrada de servicios de salud en el PNA, a través de una enfermedad trazadora, que pudiera servir en la investigación. En la región se encontraron tres y ninguno en Uruguay. Uno de ellos fue desarrollado en Bogotá, como forma de realizar una evaluación rápida de la red sanitaria. Se concluyó que “los instrumentos fueron efectivos para realizar la evaluación rápida del desempeño de la red”¹¹; la debilidad de estos instrumentos es que quedaron limitados a evaluar casi exclusivamente el componente Modelo de Asistencial, sin estudiar los restantes componentes, tan o más importantes en el desempeño como éste.

Otro estudio desarrollado en Cuba concluyó en un “Procedimiento metodológico que permite medir la integración de una red de servicios”¹² para la singularidad del sistema sanitario cubano, sin realizarlo a través de un trazador, sino que permiten identificar atributos de la integración con debilidades en la red desde la perspectiva de los directivos y prestadores, con la debilidad que incorpora al usuario solamente desde la evaluación de su satisfacción. Dicho Procedimiento está basado en aspectos generales que deben contener las redes sanitarias, no incluye elementos de la epidemiología emergente en los países de la región latinoamericana, como lo son las enfermedades no transmisibles, además de estar circunscripto a la realidad cubana.

Tobar y Anigstein (2013) generaron una herramienta (Rúbrica) “la cual permite que los actores involucrados (en el sistema sanitario trabajadores de diferentes servicios y niveles de atención por igual), puedan evaluar criterios complejos y subjetivos”. En sus conclusiones plantean que “Funcionar en red es innovar. (...) Por eso contar con un instrumento que permita una autoevaluación permanente resultará muy útil”.¹³ Ésta herramienta adolece de tener una única visión en la medición del desempeño, solamente la de los trabajadores.

En esta revisión se visualiza la necesidad de desarrollar un Procedimiento para la evaluación del desempeño de redes sanitarias con enfoque RISS, adecuado al contexto de Uruguay, teniendo en cuenta a todos los actores del sistema y que contemple aspectos de la epidemiología regional.

Paso 2.- Diseño preliminar de la Herramienta de evaluación de redes de servicios de salud (HERSS). Con los datos obtenidos de la revisión bibliográfica y documental se trabajó en el diseño de una herramienta que mide el desempeño de las redes sanitarias con un enfoque de calidad y adecuada al contexto uruguayo, incorporando en ella las metas de la guía de atención al usuario portador de DMT2 de ASSE y los objetivos del sistema sanitario de Uruguay. La misma consta de tres secciones que aportan a medir el desempeño de la red a través del conocimiento y vivencia de los usuarios portadores de DMT2, del conocimiento de los trabajadores del nivel asistencial con responsabilidad directa en la atención a éstos usuarios, y desde la perspectiva de los responsables de la red (su dirección).

Dichas secciones a su vez cuentan con cuatro Componentes (Modelo Asistencial; Gobernanza y Estrategia; Organización y Gestión; y Asignación e Incentivos) y 14 atributos cada una de ellas, que serán medidos por un total de 101 dimensiones a través de 276 ítems en total.

Paso 3.- Validación de la HERSS. Luego de tener definidos los componentes de cada sección de la herramienta, se procedió a realizar las pruebas de validez. Es así que la herramienta preliminar se puso a consideración de un grupo de seis expertos en el área de Salud Pública, RISS y programas de diabetes en el PNA, para validar su contenido. Con ésta validación se perfeccionó la herramienta preliminar quedando conformada por tres secciones (Usuarios, Equipo de Salud, y Directivos), que contienen 4 componentes, 14 atributos, 91 dimensiones y 265 ítems en general.

Se realizó además, una validación de apariencia por medio de un experto en el área ajeno a la investigación para verificar si las preguntas estaban bien construidas, evitando así la inducción en las respuestas. Asimismo, durante el proceso de consulta a expertos para realizar la validación de contenido, fueron tomadas en cuenta sugerencias realizadas por ellos sobre la claridad de las preguntas planteadas. Teniendo en cuenta éstos criterios, se construyeron un total de 249 preguntas a integrar en la HERSS, entre ellas 54 preguntas de comprobación, 47 preguntas filtro y 12 anidadas.

Paso 4.- Construcción de índices y escala de desempeño de las RISS. Como parte esencial del Procedimiento, se hizo necesario definir una serie de índices y escalas para evaluar el desempeño, los que pueden generar con su sistematización un sistema de monitoreo y evaluación periódicos para establecer momentos comparativos del desempeño de la red.

El Procedimiento fue diseñado con una flexibilidad tal que permite evaluar el desempeño de la red en forma global o por componente, y desde la mirada de uno o todos los actores de la red (Directivos, Equipo de Salud o Usuarios), para lo cual se confeccionaron tres índices que permiten la evaluación del desempeño de la red desde esas perspectivas globales o particulares. Ellos son el Índice de desempeño de componentes de la red (IDCR), Índice de desempeño de sector de la red (IDSR) e Índice de desempeño global de la red (IDGR). Se tomó como referencia en este caso, la escala propuesta por López Puig, debido a que se ajustan los contenidos planteados en ella a los contenidos definidos en el procedimiento para medir el desempeño de redes sanitarias con un enfoque RISS.

Para clasificar el desempeño de la red evaluada o componente de la misma, se desarrolló una escala colorimétrica diagramada en tres niveles, que explicita el nivel de calidad alcanzada por la red. En ella el color rojo [desempeño BAJO (valor > 0,5)] expresa que no se han alcanzado niveles aceptables de calidad; el color amarillo [desempeño PARCIALMENTE ALTO (valor = 0,5 – 0,8)] representa el logro aceptable de calidad para satisfacer en parte las necesidades de los usuarios; y el color verde [desempeño ALTO (valor < 80)] refiere que se han logrado niveles de calidad aceptables para satisfacer plenamente las necesidades de los usuarios.

Trabajo de campo

Paso 5.- Validación de comprensión. Para ejecutar ésta validación se realizó una prueba de campo aplicando la HERSS preliminar a una muestra por conveniencia (10 usuarios portadores de DMT2, y 10 trabajadores de nivel profesional y auxiliar y/o técnico), lo que permitió captar las dificultades de comprensión del cuestionario y las diferencias conceptuales existentes en la población de estudio, realizando los ajustes correspondientes. En general las preguntas de la herramienta siguieron las recomendaciones básicas en cuanto a no incomodar a los sujetos de la investigación, y al cuidado en la claridad y comprensión de las mismas, teniendo en cuenta los niveles socioculturales de los respondientes, corroborándolo en la prueba de campo realizada, en donde no se encontraron barreras de comprensión en ninguno de los componentes de nuestro universo.

Paso 6.- Pruebas de confiabilidad y estabilidad. El universo de estudio para la realización de estas pruebas quedó definido por las personas mayores de 20 años portadores de DMT2 que consultaron en alguno de los 33 efectores integrantes de la red integrada de salud pública en el período comprendido entre junio de 2014 y setiembre de 2015; los trabajadores del nivel asistencial con responsabilidad directa en la atención al usuario portador de DMT2; y los directivos, lo cual conforma un universo de 930 personas.

La muestra para el proceso de validación, quedó conformada por 41 casos [7 Directivos (se censaron); 14 Trabajadores (conveniencia); y 20 Usuarios (MAS)].

La aplicación de la prueba de campo se realizó a través de entrevistas personales por parte del investigador, teniendo en cuenta los aspectos éticos correspondientes.

Coefficiente Alfa de Cronbach- La confiabilidad de la herramienta (HERSS) se midió utilizando el coeficiente Alfa de Cronbach, que a nivel general presentó valores de 0,92 y 0,85 en las diferentes secciones, lo que muestra una consistencia interna muy fuerte, calificándola como “una herramienta *fiable* para medir el desempeño global de la red desde la perspectiva individual de sus actores, a través de su aplicación por sección (directivos, trabajadores y/o usuarios)¹⁴.

Además, la prueba de confiabilidad demostró que la herramienta es fiable para medir por separado los componentes Modelo de atención, Gobernanza y estrategia y el componente de Financiamiento e incentivos, desde la perspectiva de los actores de la red.

Por su parte el componente de Organización y gestión arrojó valores de no confiabilidad en las pruebas de campo, por lo que se le realizó un análisis factorial de forma de analizar si dentro del mismo como está planteado actualmente, existen “sub componentes” no observables que expliquen la heterogeneidad actual de dicho componente y que permitan definir nuevas dimensiones en los casos que corresponda.

El mismo evidenció subgrupos de variables que muestran consistencia interna, pero que no pueden asimilarse a las dimensiones existentes, si no que captan otras dimensiones por ahora no interpretables. Por tal motivo se deberá, en otro estudio, profundizar el análisis y discutir en particular éste constructo. Esto fortalecería la confiabilidad del constructo RISS.

Estadístico V de Cramer- Para analizar la estabilidad en el tiempo de la herramienta, se utilizó la técnica del test/retest. El análisis realizado con el estadístico V de Cramer a la sección de los Directivos muestra que el 77,9 % de los casos presentan una “correlación significativa” mayor a 0,3; de Media y Muy Alta dependencia, y un 22,1 % muestran Poca Dependencia; en la sección Equipo de Salud se observa que el 77 % de los casos presentan una correlación significativa, mayor a 0,3 resultando dicha correlación de Media y Muy Alta dependencia, y el 23 % muestra Poca Dependencia, pero sin afectar el coeficiente de Alfa de Cronbach general. En la sección Usuarios se observa que el 80 % de los casos presentan una correlación significativa, de Media y Muy Alta dependencia, superior al valor 0,3.

Paso 7.- Validez de criterio. No se encontraron herramientas similares en la región, por lo que se diseñó una estrategia para dicha validación, a través de personas expertas en el tema y que además conocieran a

cabalidad el funcionamiento de la red, sus componentes, los recursos y a los trabajadores y usuarios de la misma (sus directivos). Los resultados obtenidos mostraron que la media de concordancia entre lo que percibían los directivos y los datos arrojados por la HERSS^{15 16 17} en relación al desempeño de la red fue de “Mucha” correspondencia.

Como resultado de este proceso se puede decir que en Uruguay el nuevo modelo sanitario, basado en redes integradas de servicios, carece de evaluaciones debido entre otros factores, a la ausencia de Procedimientos científicos que permitan medir su desempeño. Para contribuir a resolver esta brecha, el autor de este estudio elaboró una tecnología sanitaria (Procedimiento para evaluar el desempeño de redes integradas de servicios públicos de salud)¹⁸ que facilita realizar de forma coherente las evaluaciones de desempeño de redes integradas de servicios de salud, en el contexto uruguayo.

El producto se sometió a juicio de expertos quienes coincidieron que puede ser utilizado por cualquier trabajador o directivo de redes sanitarias, aún sin formación en la temática; precisaron que contiene las herramientas para captar y procesar la información necesaria para la evaluación de la red y que puede ser empleada por cualquier institución sanitaria del PNA de Uruguay.

Evaluación del desempeño de una red integrada de servicios públicos de salud del PNA de Uruguay, utilizando el Procedimiento desarrollado.

Paso 1.- Se caracterizó a la red, en cuanto a su estructura y procesos, observando que se encuentra alineada al marco conceptual de RISS, para el trabajo en sus 33 efectores. Se destaca que da cobertura a 100.000 usuarios, de los cuales 843 poseen DMT2, los cuales son atendidos por 77 trabajadores, entre los que no existe Enfermería profesional. La red posee 5 puertas de emergencia, y se encuentra en la instalación de diferentes sistemas de información (de gestión clínica y administrativa). Posee una territorialización definida, coordinada por 5 responsables de Zona de Salud.

Paso 2.- Se define realizar la evaluación del desempeño de la red en forma global y a través de la visión de todos los actores de la misma. El universo quedó compuesto por un total de 930 personas, entre directivos, trabajadores y usuarios portadores de DMT2. Y la muestra haciendo los cálculos del tamaño muestral con una confianza del 95 % y un error relativo de 0,05 (5 %), quedó conformada por 264 usuarios, 7 directivos (todos) y 63 trabajadores. En suma el tamaño muestral fue de 286 unidades muestrales.

Paso 3.- Se realizaron las coordinaciones para aplicar la Herramienta de Evaluación de Redes de Servicios de Salud (HERSS).

Paso 4.- Medición de los índices de desempeño:

	Global	IDGR = 0.49		
Por Componente:			Por sector:	
Modelo de atención	IDCR = 0,57		Directivos	IDSR = 0,54
Gobernanza	IDCR = 0,44		Eq. Salud	IDSR = 0,48
Financiamiento	IDCR = 0,40		Usuarios	IDSR = 0,44

Paso 5.- Clasificación del desempeño de la red.- Aplicación de la escala colorimétrica.

	Global	Bajo		
Por Componente:			Por sector:	
Modelo de atención	Parcialmente Alto		Directivos	Parcialmente Alto
Gobernanza	Bajo		Equipo de Salud	Bajo
Financiamiento	Bajo		Usuarios	Bajo

Paso 6.- Al aplicar el Procedimiento diseñado para realizar el análisis de la evaluación de la calidad, se evidenció que los principios de participación social y acción intersectorial, así como los valores del derecho al mayor nivel de salud posible y de equidad, de las redes integradas de servicios de salud están comprometidos, por lo que las autoridades correspondientes deberán de tomar las medidas correctivas necesarias, que se desprenden de esta evaluación de desempeño.

Las dificultades más relevantes de la red, evidenciadas en el estudio fueron entre otros el involucramiento casi inexistente de los usuarios en el gobierno de la red y la participación muy reducida de los Trabajadores en el mismo. Existe además un desconocimiento por parte de usuarios y trabajadores de la forma de financiamiento de la red, y no existen incentivos alineados a las metas de la red.

A su vez mostró flaquezas en la formación del recurso humano de la red en áreas de gestión de servicios de salud y APS, con ausencia de equipos de salud necesarios en éste nivel de atención, lo que atenta contra la equidad en el acceso a los servicios que brinda la red.

“La evaluación del desempeño de la red de efectores público, medido a través de la HERSS, mostró una red sanitaria que aún no ha logrado en su estructura, procesos y/o resultados satisfacer plenamente los estándares definidos por OPS para las Redes”.¹⁹

En síntesis la HERSS mostró un nivel global de desempeño Bajo en la red estudiada, con un involucramiento fuerte de la Dirección en los procesos de cambio, pero aún insuficiente para lograr procesos de calidad en el cuidado de los usuarios, en el marco de un modelo de atención cimentado en Redes Integradas de Servicios de Salud, basados en APS, según lo definido por la Administración Sanitaria Nacional.

IV. CONCLUSIONES

Se identificaron los fundamentos teóricos y metodológicos esenciales que permitieron tomar como válido para este estudio el constructo RISS según los conceptos desarrollados en su definición por OPS, los cuales se tuvieron en cuenta para diseñar un Procedimiento que evalúe el desempeño de redes integradas de salud en el contexto de Uruguay.

Se logró diseñar un Procedimiento que permite evaluar el desempeño de las redes integradas de salud públicas del primer nivel de atención a través de una enfermedad trazadora, validada para el contexto socio sanitario de Uruguay, bajo el paradigma de garantía de calidad.

El Procedimiento diseñado, al ser aplicado para evaluar una red de efectores públicos de salud del primer nivel de atención de Uruguay demostró que:

- Permite realizar de forma coherente evaluaciones de desempeño de redes integradas de servicios de salud en el contexto uruguayo.
- La red aún no alcanza niveles de calidad aceptables en los componentes explorados en su estructura, procesos y/o resultados, para satisfacer las necesidades de sus usuarios.
- Las identificaciones de las probables causas de las debilidades de la red permiten a sus integrantes re direccionar los procesos de mejora de la calidad en salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

¹ Villar H. Producción social de servicios de atención a la salud. En: Villar y col. Gestión de Servicios de Salud. Montevideo: Ed. Zona Editorial; 2012. [Pág. 89 - 242].

² Administración de los Servicios de Salud del Estado. Hacia una nueva dinámica institucional. Cap. 2 Plan estratégico y red integrada de servicios de salud con base regional. La hoja de ruta. Montevideo: Ed. Fanelcor SA; 2014. [Pág. 34].

³ López Puig P, Morales Suárez I, Lara Menchaca S, Martínez Trujillo N, Lau López S, Soler Cárdenas SF. Las Redes Integradas de Servicios de Salud desde la realidad cubana. Rev Cubana Salud Pública [serie en Internet]. 2009. [consulta: 10 Abr 2018]; 35 (4): [Pág. 34 - 43]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662009000400005&lng=es.

⁴ Tobar F, Anigstein C. Redes en Salud. Análisis de caso y conceptualización del funcionamiento en red del hospital El Cruce. Buenos Aires: Ed. Florencio Varela. Universidad Nacional Arturo Jauretche; 2013. [Pág. 108].

⁵ Benia W, Medina G. Construcción de una red continente: APS y primer nivel en el cambio de modelo de atención en Montevideo, Uruguay. 2005 – 2009. En: Levcovitz E, Antonio G, Sánchez D, Fernández Galeano M, ed. Atención primaria de salud en Uruguay: experiencias y lecciones aprendidas. [Internet] 2011. [Consulta: 10 Abr 2018]. [Pág. 100 - 133]. Disponible en: <http://uruguay.campusvirtualsp.org/sites/default/files/webfiles/contenido/OPS%20-%20libro%20de%20APS-2011-FINAL-tapas.pdf>

⁶ Villar H. Administración de la producción de servicios de atención a la salud. En: Villar y col. Gestión de Servicios de Salud. Montevideo: Ed. Zona Editorial; 2012. [Pág. 243 – 370].

⁷ Organización Mundial de la Salud. [Sitio web en Internet]. Washington: 2015. Enfermedades No Transmisibles. Programa General. [Consulta: 15 Abr 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/>

⁸ Organización Panamericana de la Salud – Organización Mundial de la Salud. [Sitio web en Internet]. Washington: 2010. Serie: La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. N° 4. Redes Integradas de Servicios de Salud: conceptos, opciones de política y hoja de ruta para su implementación en las Américas. [Pág. 35]. [Consulta: 2018 Abr. 10]. Disponible en: http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2010/aps-redes_integradas_servicios_salud-conceptos.pdf

⁹ Administración de los Servicios de Salud del Estado; Ministerio de Salud Pública; Organización Panamericana de la Salud. 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: Ed. Prontográfica S.A.; 2010. [Pág. 2].

¹⁰ Sbárbaro Romero M. Procedimiento para evaluar el desempeño de redes sanitarias públicas: Proceso de su elaboración. Rev. Uruguaya de Enfermería. [Serie en Internet]. 2017. [consulta: 15 abr 2018]; 12(1): [Pág. 28]. Disponible en: <http://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/212/206>

¹¹ Vega Romero R, Martínez Collantes J, Acosta Ramírez N. Evaluación rápida del desempeño de la red pública de servicios de salud de Suba en el logro de los atributos de la Atención Primaria de Salud – APS. Rev Gerencia y Políticas de Salud [serie en Internet]. 2009. [consulta: 10 Abr 2018]; 8 (16): [Pág. 165-190]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=54514071010>

¹² López Puig P, Alonso Carbonell L, García Milián AJ. Validación de un procedimiento metodológico para evaluar nivel de integración en una red de servicios de salud. Rev. Salud Quintana Roo. [Serie en In-

ternet]. 2013. [consulta: 15 Abr 2018]; 26: [Pág. 25 - 34]. Disponible en: <http://www.salud.groo.gob.mx/portal/descargas/revista/2014-26/26.pdf>

¹³ Tobar F, Anigstein C. Redes en Salud. Análisis de caso y conceptualización del funcionamiento en red del hospital El Cruce. Buenos Aires: Ed. Florencio Varela. Universidad Nacional Arturo Jauretche; 2013. [Pág. 60].

¹⁴ Sbárbaro Romero M. Procedimiento para evaluar el desempeño de redes sanitarias públicas: Proceso de su elaboración. Rev. Uruguaya de Enfermería. [Serie en Internet]. 2017. [consulta: 15 abr 2018]; 12(1): [Pág. 37]. Disponible en: <http://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/212/206>

¹⁵ Sbárbaro M. Herramienta de Evaluación de Redes de Servicios de Salud (HERSS). Directivos. [Internet]. 2017. [consulta: 10 Abr 2018]. Disponible en: http://rue.fenf.edu.uy/rue/archives/2017_05/HERSS%20secci%C3%B3n%20Directivos.pdf

¹⁶ Sbárbaro M. Herramienta de Evaluación de Redes de Servicios de Salud (HERSS). Equipo de Salud. [Internet]. 2017. [consulta: 10 Abr 2018]. Disponible en: http://rue.fenf.edu.uy/rue/archives/2017_05/HERSS%20secci%C3%B3n%20Equipo%20de%20Salud.pdf

¹⁷ Sbárbaro M. Herramienta de Evaluación de Redes de Servicios de Salud (HERSS). Usuarios. [Internet]. 2017. [consulta: 10 Abr 2018]. Disponible en: http://rue.fenf.edu.uy/rue/archives/2017_05/HERSS%20secci%C3%B3n%20Usuarios.pdf

¹⁸ Sbárbaro M. Procedimiento para evaluar el desempeño de redes integradas de servicios públicos de salud. [Internet]. 2017. [consulta: 10 Abr 2018]. Disponible en: http://rue.fenf.edu.uy/rue/archives/2017_05/Procedimiento%20para%20evaluar%20desempe%C3%B1o%20ORISS.pdf

¹⁹ Sbárbaro Romero M. Procedimiento para evaluar el desempeño de redes sanitarias públicas. Aplicación en una red de atención primaria de Uruguay. Rev. Uruguaya de Enfermería. [Serie en Internet]. 2017. [consulta: 15 abr 2018]; 12(2): [Pág. 70]. Disponible en: <http://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/231/223>