Modelo de calificación de los equipos de salud de la familia

Caso: Brasil

Propuesta preliminar
OPAS, Setiembre 2002
Dr. Juan Seclen

Programa de Salud de la Familia (PSF) - Brasil
Antecedentes

* 1991: Programa Agentes comunitarios en Nordeste.

* 1994: Inicio oficial PSF en Brasil

* 1996: Normas de Operación Básica SUS 01-96: decisión política de descentralización AB

* 1998: Mayor impulso, inversión de recursos, nueva modalidad de financiamiento e incentivos del nivel federal

* Pacto de Indicadores de Atención Básica: Abril 1999

* 1999: Fortalecimiento orgánico-normativo a PSF.

Programa de Salud de la Familia - Brasil
Contexto

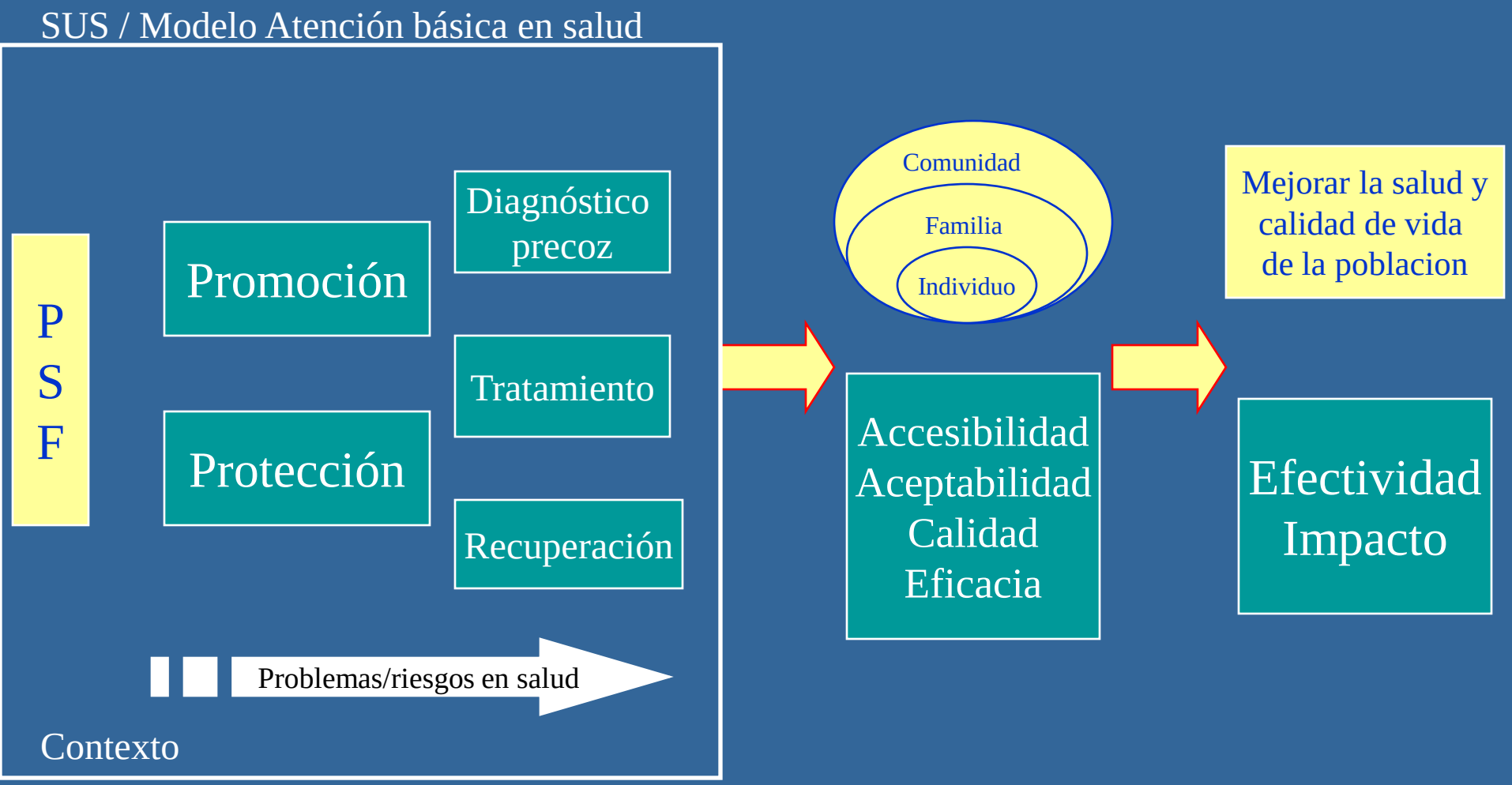
* PSF: estrategia presentada como alternativa de cambio de la organización de la atención básica del sistema de salud.

* Atención básica: Conjunto de acciones, de caracter individual o colectivo situadas en el primer nivel de atención del sistema de salud, direccionadas para la promoción de salud, prevención de complicaciones y rehabilitación (1).

* PSF: busca acercamiento de la atención en salud a poblaciones que históricamente tenian limitado acceso.

(1) Manual de atención básica. Portaria GM/MS n. 3925. Noviembre 1998.

PSF: Enfoque lógico



PSF: Líneas de acción de atención básica

- Salud de la mujer
- Salud del niño
- Control de tuberculosis
- Eliminación de Hanseniasis
- Control de HTA
- Control de DM

Programa de Salud de la Familia - Brasil

Justificación

* Existe un acelerado incremento del número de equipos de salud de la familia.

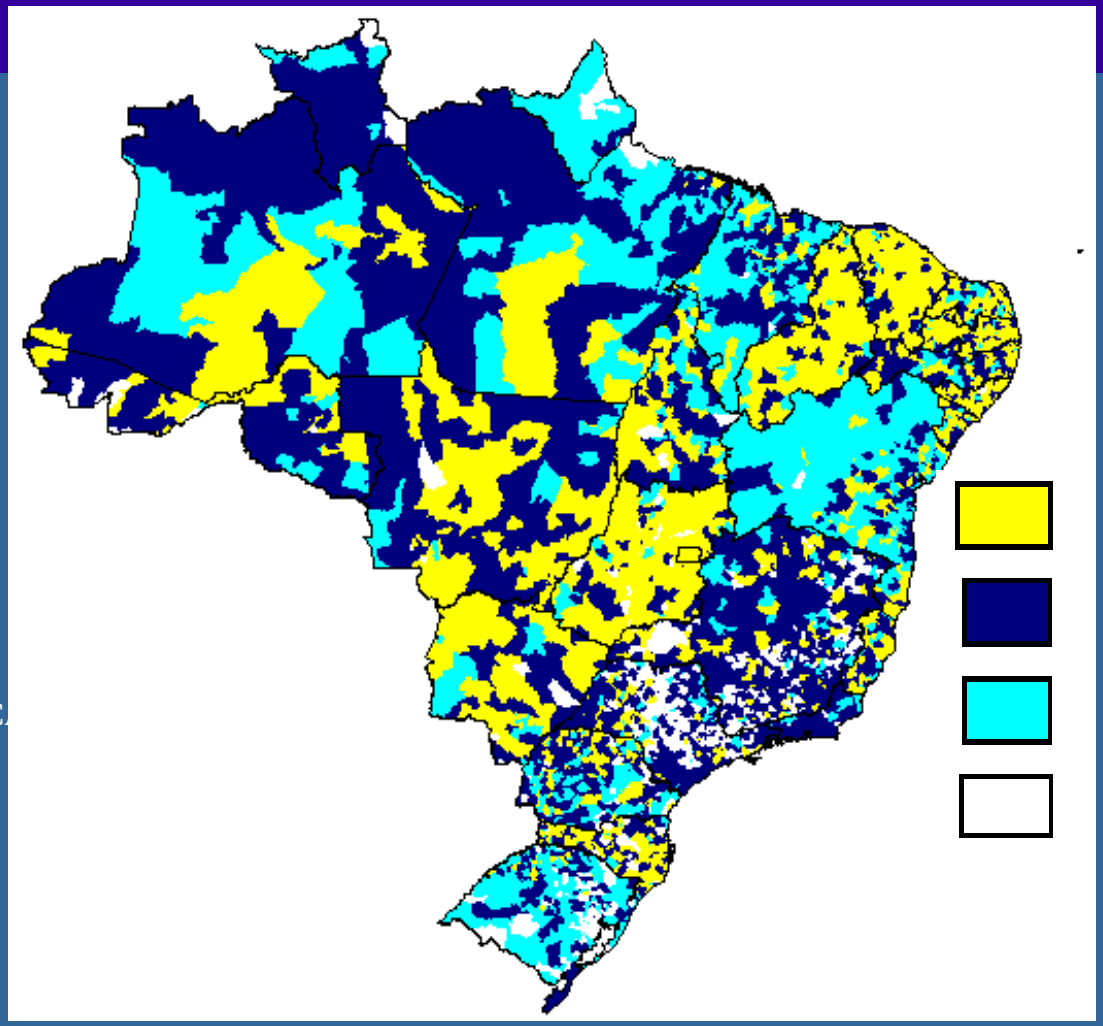
* Cobertura de municipios en aumento sostenido

* Existen debilidades de gestión y operacionales que deben ser analizadas y consideradas en la agenda de mejora.

* Prioridad política desde el nivel federal: expansión predominantemente cuantitativa de la estrategia en Brasil.

Situação de Implantação de Equipes de Saúde da Família, Saúde Bucal e Agentes Comunit. de Saúde

BRASIL, Março/2002



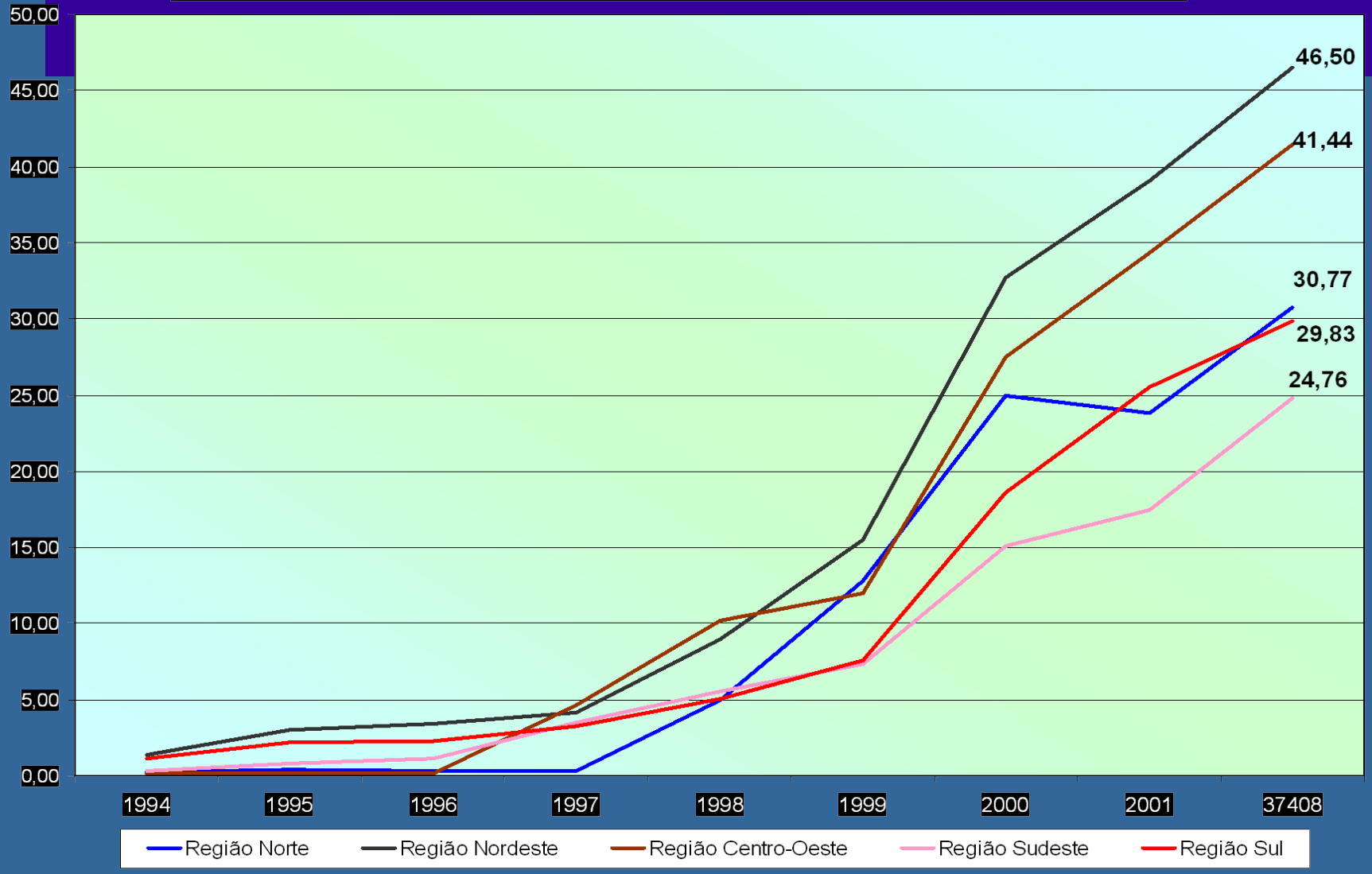
Nº EQUIPES - 14.564
Nº MUNICÍPIOS - 3.864

Nº AGENTES - 161.209
Nº MUNICÍPIOS - 4.884

Nº EQUIPES DE SAÚDE BUC
Nº MUNICÍPIOS - 1.645

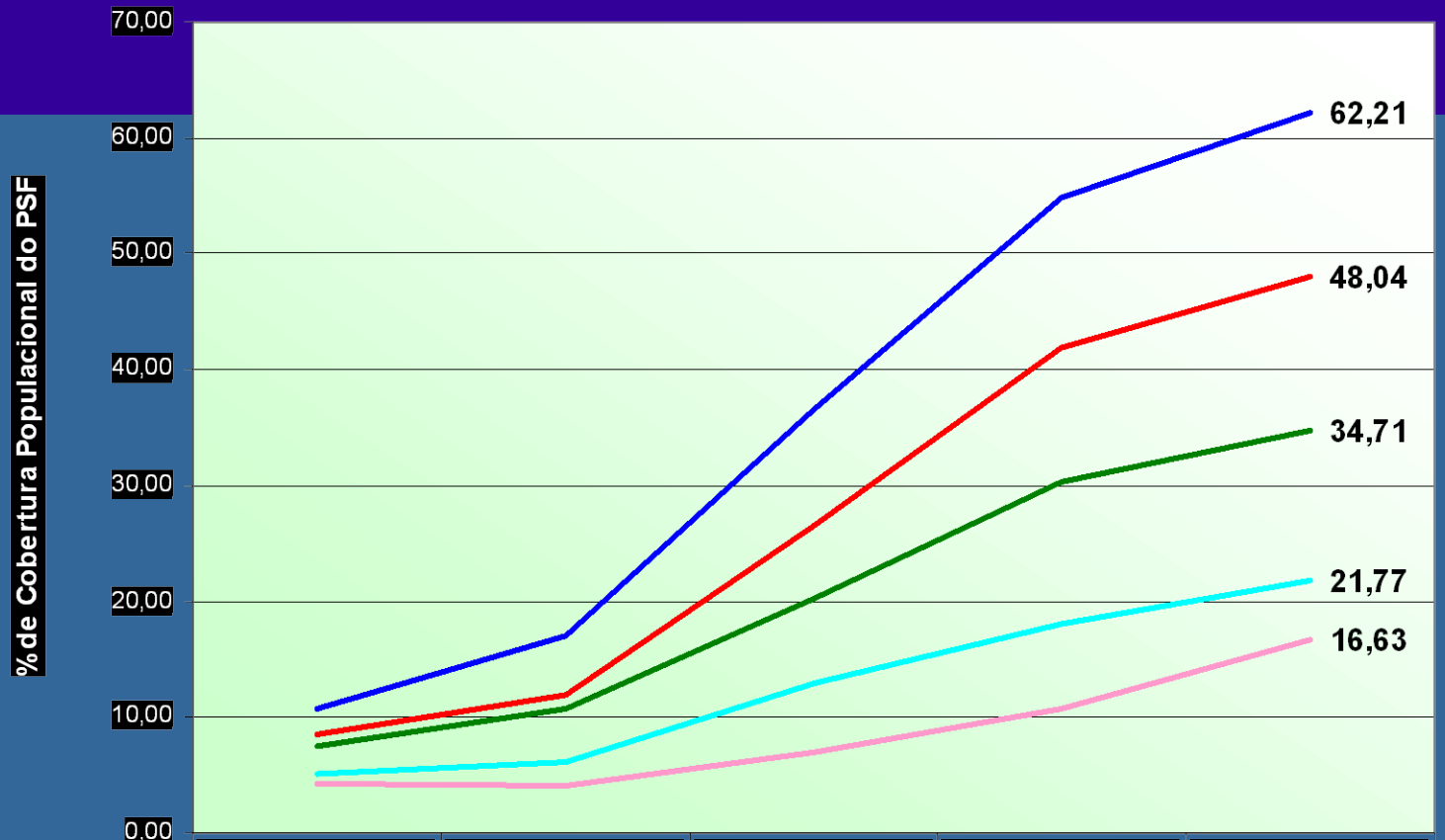
Fonte: SIAB - Sistema de Informação da Atenção Básica

Evolução da cobertura populacional do PSF no Brasil, por região - 94 a jun/2002.



Fontes: IBGE - Estimativas populacionais para o TCU - Brasil.
CAPSI - Sistema de Captação de Dados para Pagamento

Evolução da cobertura populacional do PSF, segundo porte populacional dos municípios brasileiros - 1998 a julho de 2002.



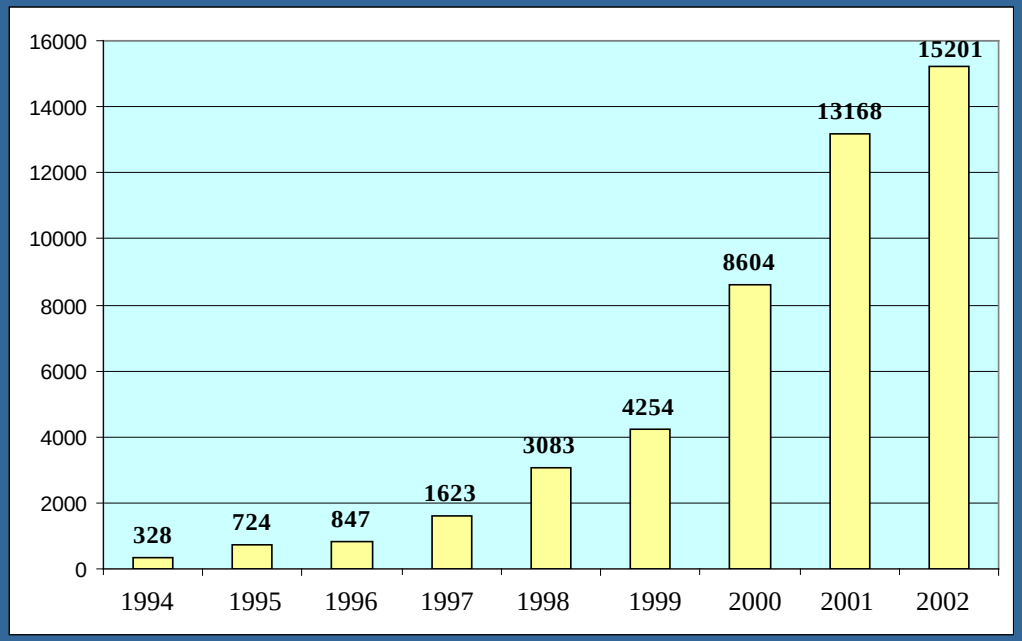
	1998	1999	2000	2001	Julho de 2002
< 10 mil habitantes	10,68919093	16,99058937	36,68117193	54,77418479	62,20501075
De 10 a 20 mil habitantes	8,587244781	11,96978634	26,62819799	41,85218398	48,03643821
De 20 a 100 mil habitantes	7,498281142	10,66644277	20,28215595	30,39804097	34,70552643
De 100 a 500 mil habitantes	5,085273003	6,20891832	12,98878553	18,11948668	21,76561005
Mais de 500 mil habitantes	4,208712498	4,095805741	6,944678141	10,67319514	16,62832019

Fontes: IBGE - Estimativas populacionais para o TCU - Brasil.
CAPSI - Sistema de Captação de Dados para Pagamento

Programa de Salud de la Familia - Brasil
Contexto

* El Ministerio de Salud (MS) impulsó una agresiva política de fortalecimiento y expansión de la estrategia PSF, lo cual se refleja en el incremento progresivo y sostenido de los equipos PSF en todo el país.

Número de ESF /año - Brasil



Programa de Salud de la Familia - Brasil

Debilidades operacionales - I

* Alta rotatividad del personal de salud, sobretodo médico.

* Personal de salud que se incorpora al PSF: formación tradicional

* Problemas com financiamiento, demoras en las transferencias

* Heterogeneidad en el apoyo político financiero a la gestión local.

* Enfasis a actividades asistenciales

* Debilidades en el seguimiento y evaluación de las acciones PSF.

* Disponibilidad relativa de materiales, equipos e insumos para la atención

Programa de Salud de la Familia - Brasil

Debilidades operacionales - II

* Escaso nivel de protocolización de procedimientos de atención.

* Nivel de información al usuario deficiente.

* Nivel sub-óptimo de seguimiento domiciliario.

* Desconocimiento de la calidad de atención de los equipos PSF.

* Limitado impulso de promoción de la participación social.

* Desconocimiento de los cambios inducidos por PSF.

* Capacitación de RRHH es heterogénea, de calidad desconocida.

Programa de Salud de la Familia - Brasil

Factores que favorecen solución

* Apoyo político financiero por fortalecer estrategia.

* Optimización de los aspectos normativos e incentivos.

* Sostenibilidad social.

* Mejora de la calidad de atención.

*Consolidación de la estrategia como modelo de atencion básica

* Expansión a centros urbanos mayores

* Apoyo financiero de agencias cooperantes: Banco Mundial

Programa de Salud de la Familia - Brasil
Contexto

* Existe evidencia que muestra que la implementación y acción de los equipos PSF en Brasil es un hecho real en la red básica de atención.

* Existen áreas a ser optimizadas como la capacitación de RRHH, soporte financiero, relación com la comunidad, énfasis en acciones de promoción, mejoría de la calidad de atención, vinculo laboral del personal de salud entre otras.

* Uno de las líneas de acción que se que requiere es la garantizar la calidad de atención de los equipos PSF.

* Para ello se propone: Modelo de Calificación de la Calidad de ESF

Modelo de Calificación de la calidad PSF
Justificación

* Gestión de servicios:
  - Contribuye a mejorar eficacia, eficiencia y efectividad
  - Contribuye a logro de metas pre-establecidas (Plan)
  - Robustece la atención básica
  - Valida el modelo como alternativa real en APS

* Usuario:
  - Mejora el acceso a la atención
  - Favorece el correcto manejo: Asistencia de la enfermedad
  - Facilita el acceso a medidas de prevención
  - Relevancia del derecho ciudadano a la salud

* Social:
  - Relevancia social del modelo
  - Contribución efectiva en la mejora de la calidad de vida

Calidad de atención : PSF

* Calidad: concepto mutidimensional cuya definición depende del espacio - tiempo al que se aplica.

* OMS: Reporte 2000 Sistemas y Servicios de salud, da relevancia al tema.

* OPS: Posicionamiento estratégico y técnico en calidad a nivel región.

* Calidad: Perspectiva técnica y la del usuario.

* OPAS: Impulsa programas de Garantía de la calidad (GC) en la región.

* Brasil: Aplicación de GC a nivel de hospitales.

Dimensiones de calidad (*)

Estructura

- Equipos
- Materiales
- Ambiente Físico
- Recursos Humanos
- Normatividad
- Sistemas de información
- Financiamiento

Procesos

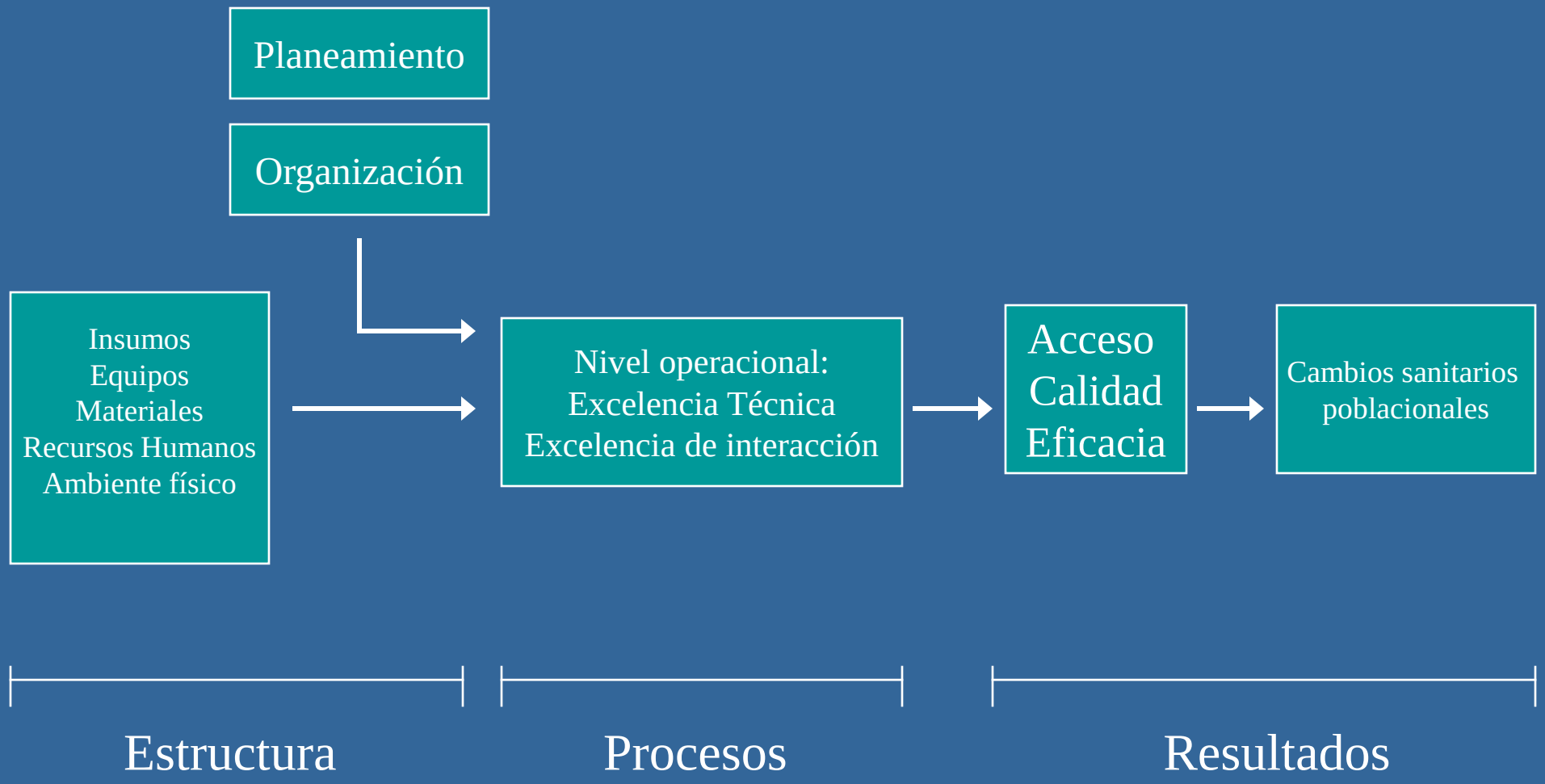
- Gestión y toma de decisiones
- Capacitación RRHH
- Promoción y prevención de daños y riesgos
- Procedimientos de atención clínica
- Comunicación interpersonal (U-P)
- Trato al usuario
- Adaptabilidad cultural

Resultados

- Satisfacción de usuario
- Uso de servicios
- Cobertura
- Reducción de desigualdades
- Prácticas saludables
- Indices de Morbilidad
- Indices de Mortalidad

(*) Basado en la propuesta Donabedian, 1988.

Dimensiones de calidad aplicados a PSF (*)



Garantía de la calidad: calificación

Principios de la Garantía de Calidad (GC)

-GC se orienta principalmente hacia la satisfacción de las necesidades del usuario y su comunidad.
-GC se focaliza en los procesos y resultados de la prestación de servicios de salud.
-GC utiliza información para analizar los procesos de prestación de servicios
-GC promueve el trabajo en equipo para la solución de problemas y mejorar la calidad.

Características de la calificación

-Dirigida a garantizar la calidad del servicio ofertado
-Generalmente se aplica al servicio y/o el establecimiento de salud
-Precisa del cumplimiento de estándares
-Realizado por una instancia de mayor nivel de gestión de la propia organización.

Programa de Salud de la Familia - Brasil
Modelo de Calificación de la calidad

Principios:

* Objetividad

* Beneficio del usuario y del prestador

* Sustentabilidad democrática y participativa

* Legal y orgánicamente sustentada

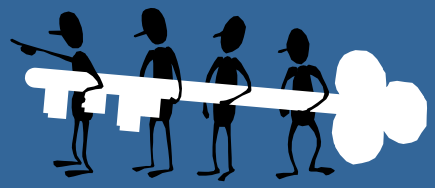
Factores contextuales de relevancia en el contenido modelo de calificación

* Población adscrita UBS - PSF
* Nivel socioeconómico del contexto
* Urbanismo/ruralidad
* Perfil epidemiológico predominante
* Nivel, tipo de gestión y prioridades políticas sanitarias
* Estilo de financiamiento sistema de salud local
* Caracter´siticas socio-culturales
* Nivel de implementación PSF

Objeto de la calificación

GESTION
Trabajo en equipo
Liderazgo
Toma de decisiones democratizada
Eficiencia
Eficacia

PRESTADOR



Servicio de salud

Organizaciones sociales

Familia

USUARIO

Funciones PSF a ser calificadas

PSF

Gestión
Financiamiento
Competencia técnica
Provisión del servicio
Participación social
Cambios sanitarios

Objetivos de la Calificación

La calificación se sustenta en que la organización (servicio de salud) alcance un mínimo de estándares de calidad

Estándares de calidad

* Nivel de referencia de calidad a ser alcanzado por la organización

* Declaración de la calidad esperada

* Estándares de estructura, proceso y resultado

* Atributos: Validez, confiabilidad, relacionados com la intervención, factibilidad de ser alcanzado, adpatabilidad.

Líneas de aplicación: Formulación de estándares PSF

ESTANDARES

Estructura

Procesos

Resultados

Salud de la mujer
Salud del niño
Control TBC
Control Hanseniasis
Control HTA
Control DM
Salud Bucal

Promoción

Prevención

Diagnóstico precoz

Tratamiento

Rehabilitación

Selección de estándares

Los equipos de salud de la familia:

Disponen de los recursos mínimos ?	⇨	Estructura: Inputs, Organización
Qué tipo de trabajo están realizando? Lo están haciendo correctamente?	⇨	Procesos
Están alcanzando los propósitos establecidos, a la población albo?	⇨	Resultados intermedios
Están contribuyendo en mejorar la calidad de vida, cambios sanitarios poblacionales positivos?	⇨	Resultados poblacionales

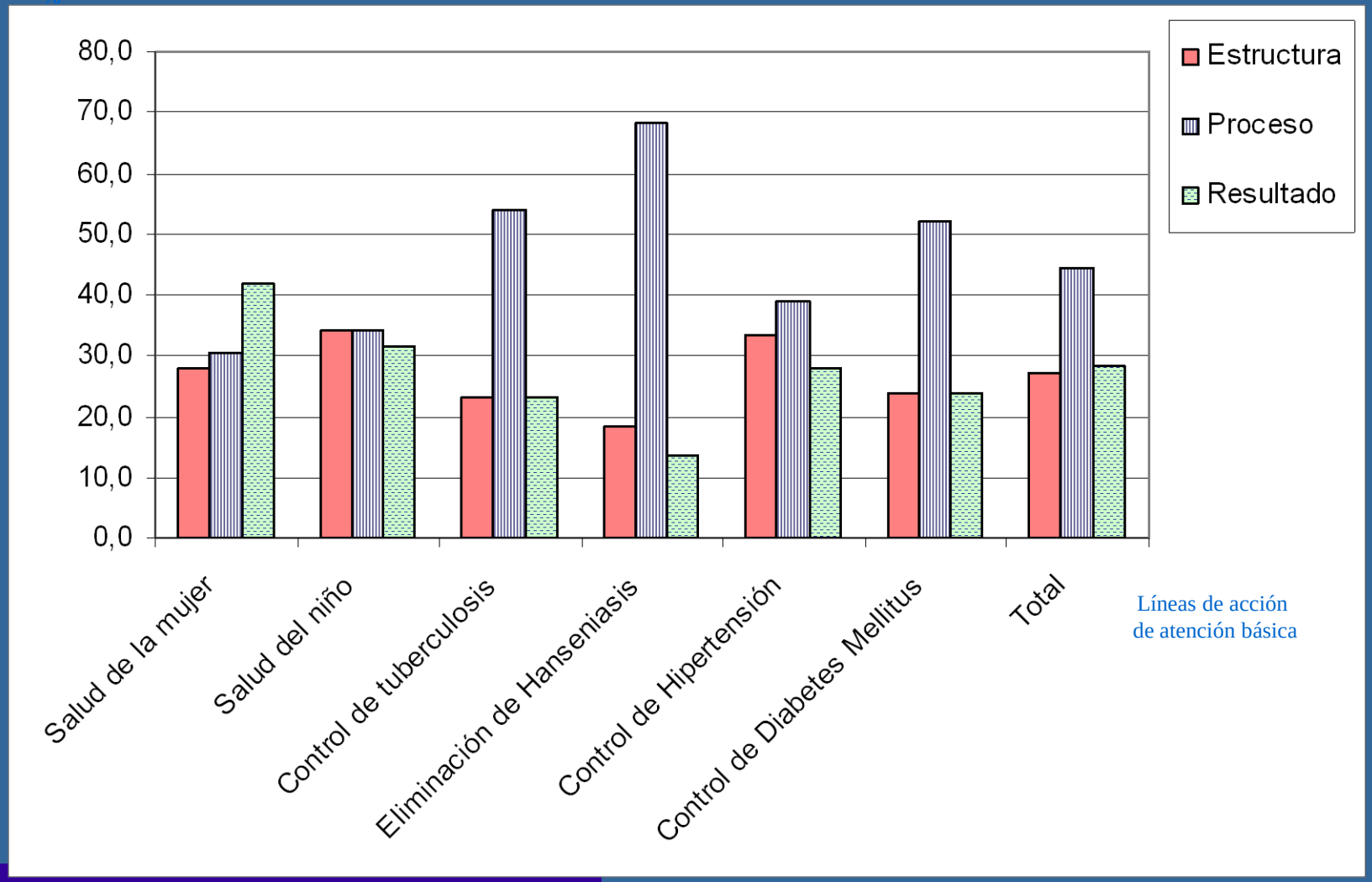
Selección de estándares válidos, confiables, fáciles de obtener

	Promoción	Diagnóstico precoz	Curativo	Rehabilitación
Salud de la crianza				
Salud de la mujer				
Tuberculosis				
Hanseniasis				
Hipertensión				
Diabetes Mellitus				

Aproximación metodológica operacional
Estándares de calidad

Linea de acción: Atención básica	Dimensión de calidad	Normatización / Acción	Promoción / Prevención	Diagnóstico precoz	Tratamiento	Rehabilitación
Salud del niño	Estructura					
	Proceso					
	Resultados					

Distribución de estándares según líneas de accion PSF y dimensión de calidad



Medición de estándares

Indicadores

Indicador es la expresión de medición del estándar

La formulación de indicadores debe considerar:

1. Objeto de la calificación

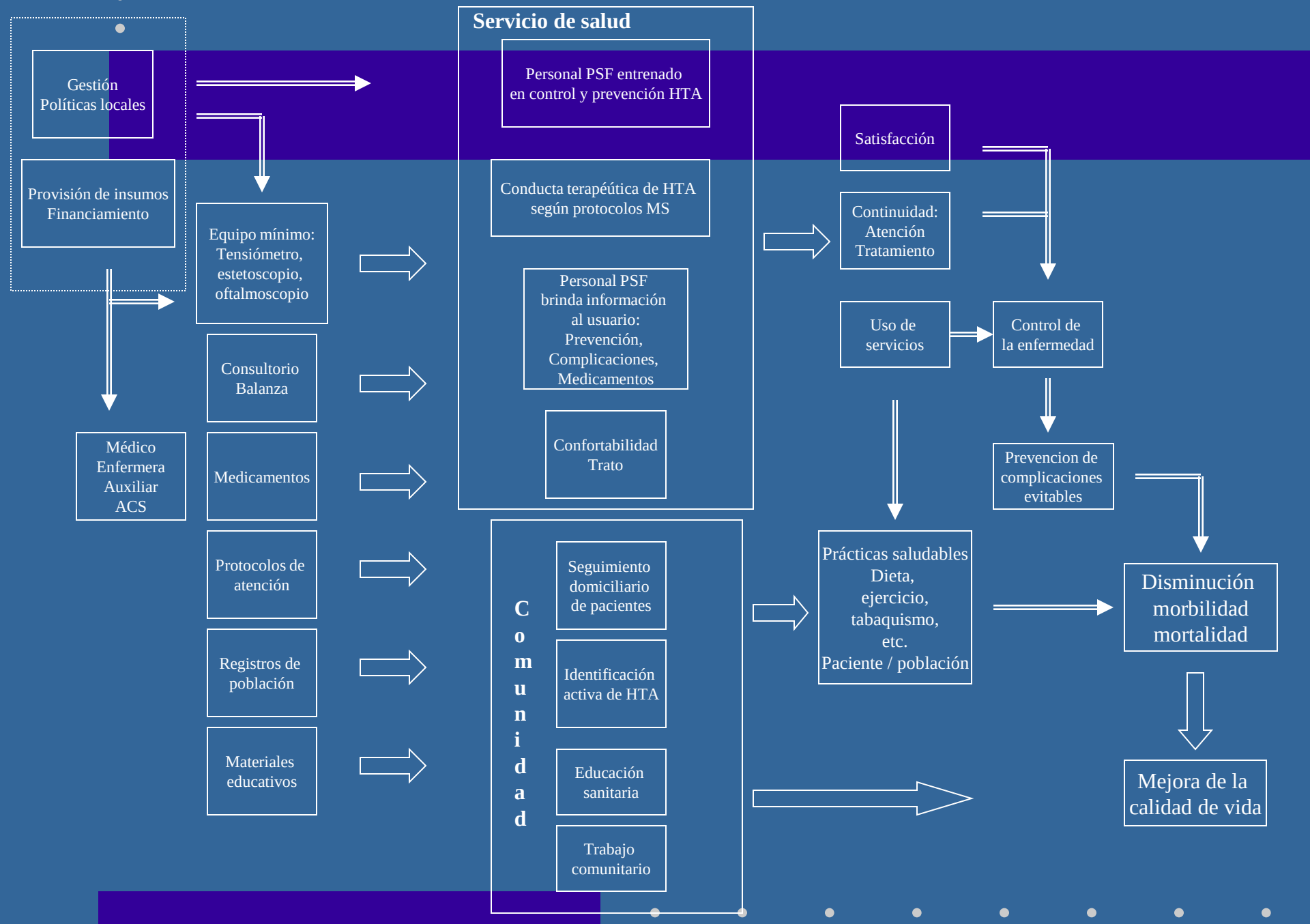
2. Dimensiones de calidad

3. Líneas de acción PSF

4. Tipo de acciones sanitarias

5. La red / árbol causal del objeto/sujeto de medición (estándar).

Red causal de la efectividad de las acciones de control de Hipertensión



Matriz de operacionalización de los indicadores de los estándares de calidad para la calificación PSF						
Estándar	***Nombre del Indicador***	***Definición Operacional***	***Fórmula del indicador***	***Medio de verificación***	***Fuente de recolección***	***Umbral***
Aquí debe incluirse el nombre del estándar. Cada estándar puede incluir mas de un indicador.	Indicador 1:	Aquí se incluyen las características específicas del indicador.	Aquí se incluyen las variables del numerador y denominador.	Se define la forma en que la data debe ser recolectada, método de captura de data, los criterios de pesquisa y de valoración final.	Explícita la referencia de la cual se obtendrá la información (prestador, usuario, documentos, actas, registros, cuadernos, historias clínicas, otros).	Señala el mínimo aceptable del valor del indicador.
	Indicador 2:					
	Indicador 3:					
Ejemplo:						
Estándar	***Nombre del Indicador***	***Definición Operacional***	***Fórmula del indicador***	***Medio de verificación***	***Fuente de recolección***	***Umbral***
El médico del PSF realiza prescripción de medicamentos para HTA según las normas establecidas por el Ministerio de Salud.	% de médicos que conocen los medicamentos genéricos anti HTA	Nivel de conocimiento de los médicos de los medicamentos anti HTA de la lista de medicamentos esenciales del MS.	Numerador: Número de médicos de los equipos PSF de la unidad básica de salud que conocen los medicamentos anti HTA . Denominador: Número de médicos PSF de la unidad de salud de familia. X 100%.	A través de entrevista directa al prestador pregunte si conoce los medicamentos anti HTA de la lista esencial del MS.	Entrevista directa al prestador.	El 100% de médicos PSF de la unidad básica conoce los medicamentos esenciales para HTA .
	% de médicos que prescriben medicamentos genéricos para HTA conforme la lista de medicamentos esenciales del MS.	Nivel de prescripción de medicamentos anti HTA según la lista de medicamentos esenciales dle MS.	Numerador: Número recetas de pacientes HTA com prescripción de Medicamentos esenciales. Denominador: Número de recetas totales de los pacientes HTA com prescripción de medicamentos. X 100%	Acuda al registro de atención de pacientes HTA de la unidad básica, de las atenciones realizadas en el último mes seleccione al azar el 10% de ellas. Revise esas historias clínicas y verifique la prescripción de medicinas anti HTA. Valore como paciente t	1. Registro de atención de pacientes. 2. Historia clínica de pacientes HTA .	Por lo menos el 80% de las historias revisadas cumplen criterio adecuado.

Acciones futuras: Periodo Octubre - Diciembre 2002

* Oficina de trabajo con expertos en el tema

* Definición colectiva de indicadores e instrumentos

* Validación en campo de instrumentos: 3 estados

* Ajuste del modelo, estándares, indicadores e instrumentos

* Propuesta de implementación del modelo

Necesidades de cooperación para la propuesta de calificación (OPAS)

Prevención de enfermedades

Promoción de la salud

Uso racional de medicamentos

Programa de Salud de la Familia

Capacitación

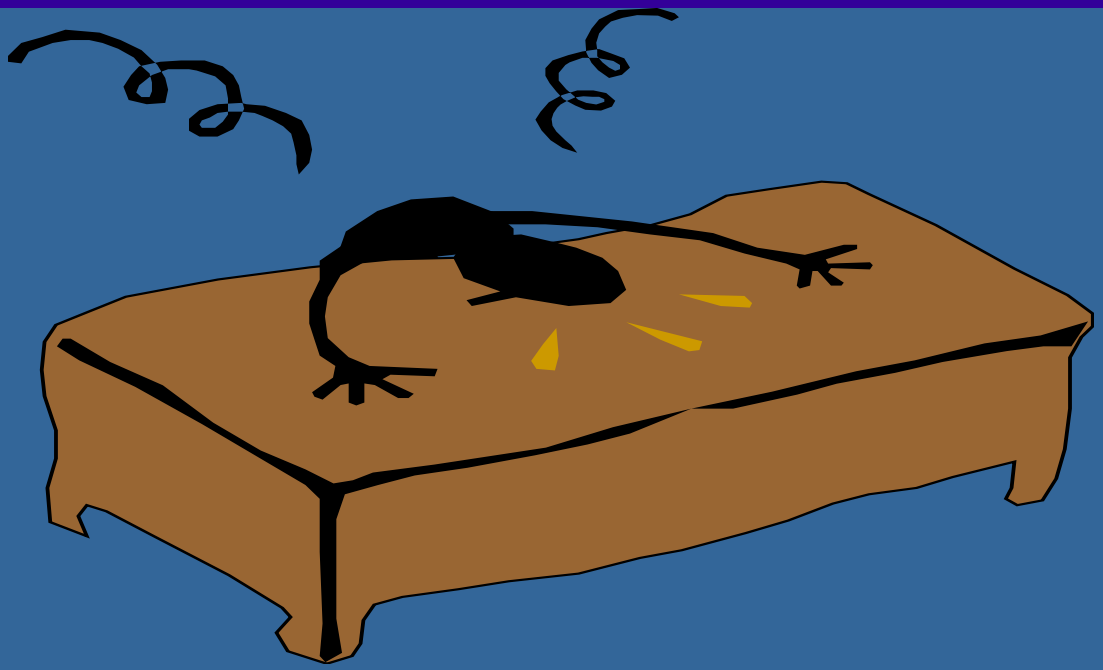
Información para toma de decisiones

Investigación operacional

Análisis de situación de salud

Evaluación y monitoreo

Atención básica optimizada



! Muito obrigado pela atenção !