

Dr. Carlos Bonayides  
Director  
MSP - Dirección Dptal. de Salud  
de Tacuarembó

## BUENAS PRÁCTICAS EN RESOLUTIVIDAD EN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

### PRESTADOR

RAP-ASSE Tacuarembó en representación de ASSE integrado en el Convenio Interinstitucional Nodos de Salud de Tacuarembó, en el que participan además, Ministerio de Salud, Ministerio de Desarrollo Social, Universidad de la República (Sede Tacuarembó y Facultad de Medicina) y la Intendencia Departamental de Tacuarembó.

Coordina habitualmente con recursos de la comunidad y otras instituciones, tales como Leones, Beraca, Comisión de Zoonosis, etc.

### NOMBRE DE LA EXPERIENCIA DE BUENA PRÁCTICA

*Programa Interinstitucional Nodos de Salud de Tacuarembó.*

### SERVICIO QUE SE LLEVÓ A CABO

Primero se realizó un estudio de necesidades de salud en y con la comunidad, buscándose una estrategia para optimizar lo que aportaba cada institución en cada lugar.

Se detectaron carencias en el acceso a la salud bucal y controles de salud nutricional, controles de salud de la mujer y acceso a estudios como es el caso de PAP y mamografía. También carencias en el acceso a capacitación en salud sexual y reproductiva y otras temáticas.

Vale realizar la aclaración que en la accesibilidad se unifican problemáticas de tiempo/distancia para la población, así como componentes de aislamiento social que no implican necesariamente distancias hasta los centros prestadores de salud.

Como experiencia piloto se realizaron desde el Hospital Regional de Tacuarembó, jornadas populares de salud, con móviles solicitando apoyo a la IDT, Mutualista, Rotarios, Leones, etc., siendo la concurrencia muy importante reafirmando la necesidad de darle continuidad a esta actividad.

Ante la oportunidad de un llamado por Fondos Concursables, realizada por OPP en 2008 y por la sensibilidad de los actores locales de salud, se elabora participativamente un proyecto que fuera seleccionado, como estrategia de Atención Primaria de Salud basada en la descentralización de la atención, la participación de la comunidad y el aumento de la accesibilidad a los servicios de salud, llegando al lugar que se lo necesita.

Luego de finalizado los dos años de proyecto, se lo evalúa muy favorablemente, tanto por las instituciones integrantes (o participantes) como por las comunidades, las que pedían la continuidad, por lo que y con el apoyo de la OPP se realizan las gestiones para la continuidad de la iniciativa pero con fondos aportados por las instituciones participantes.

Se firma en el 2011 el convenio Interintitucional por el cual nace el denominado Programa Interintitucional Nodos de Salud de Tacuarembó, hoy vigente, con los aportes de ASSE, Ministerio de Salud, Universidad de la República, Ministerio de Desarrollo Social y de la Intendencia Departamental de Tacuarembó.

Se realizan servicios de atención primaria en Odontología, Médico-Enfermería, Nutrición y Servicios Sociales y Comunitarios, llevando a los lugares el equipo técnico que cubre esas áreas (según las necesidades detectadas y priorizadas por los trabajadores sociales junto con los vecinos y luego programado con el resto del equipo técnico) para lo cual cuenta con buses acondicionados a los efectos y autónomos (agua y generación de energía propia, si no hubiera en el lugar).

Se aplica el concepto de atención biopsicosocial, para lo cual se cuenta con un equipo de técnicos multidisciplinario y apoyo de otros servicios de las instituciones socias.

El concepto central es apoyar y potenciar al equipo de salud de cada localidad si existiera, llegando a pequeñas localidades donde no existe equipo de salud, consecuencia de la baja población. Se reconocen en el Departamento 175 localidades y barrios, desde población rural dispersa y caseríos a barrios densamente poblados.

Se realizaron los procedimientos necesarios y se logró la certificación de todos los servicios que se realizan, según la Norma ISO 9001, según consta en el Registro 1896/01.

## ALCANCE DE LA EXPERIENCIA (nacional, local, institucional)



### PROGRAMA INTERINSTITUCIONAL NODOS DE SALUD TACUAREMBÓ

General Flores N° 83 - Tel: 463 22435 | e-mail: nodos.salud@gmail.com

*Población del Departamento de Tacuarembó, centrando su alcance en la población rural del departamento (de centros nucleados o no) y de barrios periféricos de la capital departamental y otras ciudades del departamento (Paso de los Toros, San Gregorio de Polanco), con dificultades de accesibilidad a los servicios de salud.*

La población objetivo prioritaria son niños y adolescentes, mujeres y adultos mayores.

Comprende actividades de Educación y Promoción en salud, prevención de enfermedades y atención en primer nivel, desde un enfoque multidisciplinario e interinstitucional, ya que se complementan recursos de las instituciones citadas<sup>1</sup> para brindar servicios (tarjetas MIDES, llamados de MEVIR, Cooperativas sociales, etc.), contando con infraestructura y medios dispuestos para ello, incluida una Unidad de Gestión y un Comité Interinstitucional que es la máxima autoridad del Programa.

#### FECHA DE INICIO

Aprobada la propuesta por OPP con inicio de actividades en Enero de 2009 (Proyecto: Creación de una red de Nodos de Salud barriales y zonales para la implementación de estrategias de APS en Tacuarembó) y en Abril de 2011 en la etapa de Programa Interinstitucional, la que continúa funcionando según el acuerdo, con renovación automática, por lo cual no tiene fecha de finalización.

#### FECHA DE FINALIZACIÓN

No corresponde.

#### PROBLEMA QUE SE PRETENDE ABORDAR CON LA INICIATIVA

Cubrir las necesidades sociales y de salud específica a través del diagnóstico local que realizan los técnicos del área social del Programa Nodos, visitando todas las localidades y barrios del departamento.

A los efectos de ilustrar sobre la problemática de base, se toman datos manejados en la etapa de proyecto, en 2009 (como ya se mencionó), sobre los cuales se realizaron avances (manteniendo su vigencia en la actualidad), así como datos más actualizados del Observatorio Territorial Uruguay (OPP).

#### ***Problemas y sus interrelaciones a todos los niveles:***

El Índice de Desarrollo Humano modificado (IDHm) para el año 2011, ubica a Tacuarembó junto a Cerro Largo y Rivera en el último lugar dentro del país, con un valor de 0,4 mientras que a nivel nacional es de 0,7. También ese año, el número de personas con al menos una NBI es de 45,2 a nivel departamental, mientras a nivel nacional es de 33,8.

<sup>1</sup> Ver Prestador.

Vale señalar que para el año 2017, el porcentaje de personas con derecho de atención de ASSE es de 56,1% en el departamento mientras a nivel nacional es de 30,1%, lo que hace un desafío aún más importante, dado que ello implica en buena medida la ruralidad dispersa.

Las condiciones asistenciales de salud, han mejorado desde hace años, lo cual se ve reflejado como imagen representativa del departamento en el Hospital de Tacuarembó. Desde 1986 a la fecha, el departamento trabajó en el fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud (APS) y del primer nivel de atención, a través de un esfuerzo constante de coordinación y cooperación entre las diferentes instituciones de salud. Asimismo, la demanda de servicios de atención en salud brindados por la Intendencia Municipal de Tacuarembó (IMT) fue creciente en los últimos años, apoyado por servicios en coordinación con ASSE quien, optimizando recursos de infraestructura municipales, provee recursos humanos como el caso de Parteras, Pediatras y Médicos de familia, para aumentar la accesibilidad de la población a los servicios.

Así mismo la Casa de la Universidad de Tacuarembó y la Facultad de Medicina están promoviendo un proceso de fortalecimiento conjunto de equipos docentes universitarios en el Departamento, generando instancias de reuniones conjuntas para la puesta en marcha de proyectos interdisciplinarios locales, en el marco del Instituto de APS.

#### ***Identificación de los problemas:***

Subsisten dificultades para la implementación de estrategias de APS y se reconocen dificultades en el acceso a los Servicios de Salud del primer nivel de atención.

La extensión territorial y la baja densidad de población hace necesaria una estrategia móvil para poder llegar a todas las localidades del interior profundo con eficacia y eficiencia, optimizando recursos existentes en la institucionalidad, reconociendo que el departamento es uno de los que tiene mayor porcentaje de población rural (10,7% frente a 5,3% a nivel nacional).

Ello se entiende es consecuencia de una limitada participación comunitaria con poco involucramiento en los problemas de salud, tanto de la población como del personal del sector. Se requiere por tanto una tarea de sensibilización, motivación e involucramiento de la comunidad, así como su reconocimiento y participación desde lo local. Para el caso de las localidades rurales ello se ve dificultado especialmente por la distancia/tiempo necesario de absorber por quien quiere participar de las iniciativas en salud, y porque además, la población más carenciada y susceptible de los problemas prevalentes de salud (enfermedades crónicas no transmisibles, salud bucal, niñez y adolescencia, mujer y género) tienen limitantes o carecen de medios para su traslado.

La educación de la población y su acceso al primer nivel de atención en salud son entonces dos aspectos que se deberán considerar.

El bajo grado de motivación y el tipo de capacitación son factores determinantes del involucramiento del personal de salud, por lo que se requiere tomar acciones concretas para lograr el desarrollo de sus capacidades y la integración en esta propuesta de salud.

Por otro lado existen pocos recursos docentes de la Universidad de la República (Facultad de Medicina) en el Departamento de Tacuarembó y los existentes no siempre trabajan de forma articulada entre sí y con los Programas de Salud locales, en las diferentes comunidades.

Deberá ser considerado entonces, la necesidad de levantar las limitantes tanto del equipo de salud como de las comunidades, en su formación y capacidad en promoción de salud y desarrollo comunitarios.

Por otra parte, se deben realizar esfuerzos constantes de coordinación para profundizar las redes de comunicación interinstitucional, evitar superposición de actividades y no dejar poblaciones sin cobertura adecuada, lo que determina la necesidad de coordinar e integrar los recursos para mejorar la atención de las necesidades de la población en general y en particular los destinatarios específicos del proyecto.

La extensión del departamento y la alta dispersión de agrupamiento humano profundiza las dificultades de comunicación y coordinación con los centros poblados más numerosos y por tanto, dificulta el acceso a la atención de primer nivel de salud.

Si bien la múltiple dimensionalidad de los problemas de salud del departamento se enmarcan dentro del perfil epidemiológico nacional, su abordaje requiere de estrategias interdisciplinarias específicas que involucren diferentes actores. Por otra parte, para lograr una atención a la salud desde una perspectiva de APS, es imprescindible generar espacios de formación inter-saberes que contribuyan al desarrollo local.

### **OBJETIVO GENERAL (Visión)**

En el Sistema de Gestión de Calidad aprobado por el Comité Interinstitucional se definieron la Visión y Misión del Programa Nodos (como se lo denomina), los que se trasciben en sustitución de la definición de objetivos general y específicos.

**VISIÓN:** “Ciudadanos saludables, protagonistas de un Sistema de Salud de calidad, interinstitucional y descentralizado, basado en los principios de la APS y la promoción de salud y regido por la equidad, la solidaridad y la participación comunitaria”

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS (Misión)**

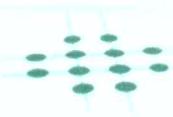
**MISIÓN:** “Promover -prioritariamente en las localidades rurales y suburbanas de Tacuarembó- la consolidación de comunidades saludables, facilitando el ejercicio del derecho a una salud de calidad, a través de la articulación del Estado y la sociedad civil en la implementación de un sistema interinstitucional integrado, basado en los principios de la APS”.

### **INDICADORES PRIORIZADOS**

En función de los objetivos de calidad planteados por el Programa Nodos, se manejan una serie de indicadores que permiten evaluar desde la gestión el cumplimiento de los objetivos de calidad trazados.

Se señalan a continuación algunos de los indicadores más relevantes utilizados.

#### *1. En relación a los usuarios de Nodos:*



#### **PROGRAMA INTERINSTITUCIONAL NODOS DE SALUD TACUAREMBÓ**

General Flores N° 83 - Tel: 463 22435 | e-mail: nodos.salud@gmail.com

- Respecto a la equidad territorial: Cantidad de localidades en las que se desarrollan actividades con la participación de Nodos, mensualmente y acumulado anual, considerando además, si son rurales o urbanas.
  - Número de usuarios rurales sobre el total de participantes en las actividades del Programa Nodos
  - *En relación a equidad de género y generaciones:* porcentaje de población femenina que participa sobre el total y participación por estratos etarios.
  - Satisfacción de los usuarios.
2. En relación a mantener y fortalecer la *integración del equipo interdisciplinario*: reuniones de equipo técnico mensuales y evaluación de clima interno.
  3. En relación a la participación de las *instituciones socias del convenio*: número de reuniones del Comité interinstitucional, autoridad máxima para la administración de los recursos volcados al programa.

## RESULTADOS OBTENIDOS

Se viene logrando una excelente cobertura territorial, complementando los servicios fijos y las rondas habituales de RAP-ASSE con los móviles de Nodos. Se cuenta con un Sistema de Información a partir de cuyos registros mostramos la cantidad de localidades o barrios en las que se han desarrollado actividades, por año y por tipo de referencia geográfica, contándose con mayor desagregación:

Año	2018 (al 16/07/2018)	2017	2016
<b>Nº localidades rurales cubiertas</b>	48	84	81
<b>Nº localidades urbanas cubiertas</b>	16	41	31
<b>Nº total de localidades cubiertas</b>	64	125	112
<b>Total General de localidades</b>		175	

Tal como puede observarse, en las actividades desarrolladas en el año se cubren necesidades en salud en el 70% de las localidades y barrios, lo que es completado en el siguiente año. Ello muestra la cobertura geográfica que se realiza, comprendiendo el interior profundo del departamento.

Ha sido un objetivo de Nodos tener una relación que privilegie a la ruralidad en los servicios que brinda, lo que puede medirse por la cantidad de participantes rurales sobre el total, así como la cantidad de actividades rurales sobre el total. Tal como puede verse en el siguiente cuadro, son mayoría los participantes y aún el número de actividades rurales.

Año (primer semestre)	2018	2017
<b>% Participantes rurales</b>	59%	57%
<b>% Actividades rurales</b>	67%	73%
<b>% Mujeres sobre total</b>	60%	57%

En relación a la equidad de género y generaciones, se ha priorizado la población de menores de 13 años que significan el 55% en lo que va del 2018 y para el 2017 significó un 75% de los participantes totales. En relación a la composición por sexo, se ha priorizado la salud de la mujer, la que ha significado el 60% de los participantes en 2018 y 57% en 2017.

Las actividades que se realizan en el marco de Nodos son para satisfacer necesidades no satisfechas en salud, por accesibilidad tanto geográfica como social, por lo que todo el sistema se orienta a la satisfacción del usuario o participante, realizándose periódicamente medidas de satisfacción a la población atendida, obteniéndose valores francamente positivos. En el siguiente cuadro se anotan resultados obtenidos en la última evaluación realizada (2016)

Concepto	BUENO	MUY BUENO	TOTAL B+MB
<b>TRATO RECIBIDO</b>	8%	91%	<b>99%</b>
<b>CONTENIDO DE LA ACTIVIDAD</b>	0%	97%	<b>97%</b>

Dichas actividades realizadas responden a la planificación resultante de las entrevistas que realizan los técnicos del área social con vecinos y referentes de las localidades, priorizando la temática y las zonas según el diagnóstico territorial realizado.

Se realizan análisis de clima interno, lo que ha resultado en valores positivos y altos, siendo el 80% de las respuestas satisfactorio y un 0% no satisfactoria.

Se realiza mensualmente reuniones de equipo en la que se brinda información y se analizan posibilidades de mejora del sistema, con participación de todas las disciplinas que forman parte de la propuesta de trabajo.

El Comité Interinstitucional que es la máxima autoridad del Programa Nodos se reúne mensualmente labrándose acta de cada reunión, en la que constan los participantes, los temas tratados y las resoluciones tomadas. Se informa al propio comité, anualmente, la participación de cada una de las instituciones socias.



Comité Interinstitucional con 194 reuniones ordinarias realizadas desde sus inicios, lo que implica 1.7 reuniones por mes. Dichas reuniones son registradas en libro de actas en la que constan las resoluciones generales y particulares que se toman, incluyendo lo necesario para satisfacer la norma de calidad ISO 9001 en todos sus aspectos. Participan en las reuniones como delegados institucionales representando a ASSE la Directora de la RAP-ASSE Tacuarembó, Director Departamental de Salud, Director departamental de MIDES, Director Centro Universitario de la UDELAR, Director General de Servicio Social de la IDT.

Unidad de Gestión trabajando según las normas de calidad para una gestión adecuada de los recursos según lo resuelto por el Comité.

Se cuenta con los Recursos humanos capacitados adecuados a los perfiles buscados, lo que incluye médicos de medicina familiar y comunitaria, licenciados en enfermería, enfermeras, odontólogos e higienista bucal, nutricionistas y una unidad de gestión que organiza e informa, contando con el personal de servicio necesario (limpiadora, choferes, otros) y con infraestructura adecuada para el funcionamiento, la que incluye una oficina exclusiva a estos efectos, buses equipados y autoabastecidos, equipos móviles de odontología y demás instrumental necesario.

## EJE/S TEMÁTICO/S QUE ABORDA LA EXPERIENCIA

Los ejes temáticos están basados en los Programas prioritarios del Ministerio de Salud Pública (Niñez y adolescencia, salud bucal, prevención de cáncer de cuello y mamas, vacunaciones, etc.)

La priorización del paciente es según la coordinación previa que se acuerda, por ejemplo, una meta fue cubrir todos los pre-escolares del plan CAIF de todo el departamento con salud bucal. Se realizó todo el seguimiento hasta cubrir la demanda en esos lugares. En caso de detectarse algún caso clínico que no se pudiera resolver a ese nivel, se coordina la derivación como es el caso de alguna cirugía bucal derivada a Hospital.

En caso de referenciación se aplican los formularios específicos ya sea para especialistas, UCC, MIDES, riesgo nutricional, etc. En caso de consulta con especialista, una vez detectada la necesidad, se llena el formulario de referencia y contrareferencia y se coordina con la Unidad de enlace en las oficinas de la RAP.

En relación a los protocolos de atención y guía de la práctica clínica se utilizan los elaborados por el MSP.

Se realizan reuniones mensuales de equipo, para discusión de casos o evaluación de calidad de servicios.

La complementación de nuestros servicios con otros prestadores es la razón de existencia de este Programa.

Tiempo y lista de espera: no aplica

Se tiene la disponibilidad de recursos humanos y materiales necesarios para cumplir con los objetivos trazados.



## PROGRAMA INTERINSTITUCIONAL NODOS DE SALUD TACUAREMBÓ

General Flores N° 83 - Tel: 463 22435 | e-mail: nodos.salud@gmail.com

## DIMENSIONES Y ATRIBUTOS DE LA RESOLUTIVIDAD A LOS QUE APORTA/CONTRIBUYE

1. Distribución y disponibilidad de los RRHH en los servicios: Este Programa tiene una máxima utilización de manera de ser eficiente con el menor número de recursos humanos posible y dado lo extenso del territorio que se abarca, consideramos que se cumple muy satisfactoriamente los objetivos planteados.
2. Disponibilidad de recursos materiales: Contamos con dos ómnibus equipados, uno con consultorio médico, consultorio ginecológico, consultorio odontológico y sala de recepción y farmacia, y el otro ómnibus con consultorio médico, consultorio odontológico y recepción y farmacia.
3. Se cuenta con equipo de generador de energía para aquellos lugares en que no hay conectividad a red eléctrica y además, con tanque de agua para atención. Todos los consultorios cuentan con camilla, balanza, estetoscopio, tensiómetro, oxímetro, DEA, ecógrafo, doptone, otoscopio, oftalmoscopio, equipo odontológico completo, esterilizador, heladera, etc. Los materiales fungibles y medicamentos son aportados por ASSE y se cuenta con reposición frecuente.
4. Acceso al primer contacto: existe un protocolo de acción del programa que se inicia con la visita de las Lic. en Servicio Social a las comunidades donde se evalúan necesidades entrevistándose tanto con equipo de salud local (si existiera) y con maestras y referentes comunitarios. Se planifican las actividades con un horario extenso de forma de poder cubrir la demanda solicitada.
5. Atención longitudinal: si bien este programa es itinerante, hemos desarrollado la experiencia de que, en algunos servicios como la prevención de cáncer de cuello uterino y otros, somos referentes en el tiempo para esas localidades. Dentro de lo que ha sido evaluado muy favorable por los usuarios, es que el Programa está bien visto porque aborda la multidimensionalidad de la problemática de los usuarios, dedicándole tiempo a la atención de cada uno, y pudiendo profundizar y llegar a detectar casos importantes de violencia, maltrato, etc.
6. Atención continua: se le brinda continuidad a la atención del usuario a través de la coordinación de los diferentes niveles del sistema de salud gestionando interconsultas, etc.
7. Atención continua, registro: se utiliza el sistema de gestión de consulta de ASSE e historia clínica electrónica de ASSE, importante para la continuidad de atención del usuario (excepto en los lugares donde existe problemas de conectividad donde se utilizan las historias de papel).
8. Atención integral, servicios disponibles: atención con enfoque de medicina familiar y comunitaria, talleres de promoción y prevención en CAIF, escuelas y lugares comunitarios, habiéndose realizado 448 talleres en 2017, de los cuales 237 talleres fueron realizados en zonas rurales y 211 en zonas suburbanas, de los que se cuenta con registro en el sistema de información. Con esto queda demostrado la accesibilidad de la población más careniada y de zonas más alejadas a la información actualizada en temas de salud y el plus de que cada vez que llega Nodos, con él llegan todos los programas de MIDES, de la IDT, información sobre educación y empleo con la Universidad, fomentando el desarrollo integral del talento personal y con ello estamos brindando mayor equidad a la población.
9. Orientación comunitaria: con el programa se ha logrado valorar aspectos comunitarios a través de diferentes actividades más allá del enfoque familiar y estrictamente referido a la salud, dado el



conocimiento de dichas comunidades, habiéndose logrado actividades como capacitación en peluquería, participación en curso de seguridad y cultura alimentaria con apoyo de FAO donde surge la elaboración de libro con la recuperación de recetas del lugar, saludables, fomentando de esa manera la prevención de ECNT. Se realizó un curso-taller de julio 2017 a abril 2018 titulado "Construyendo el derecho a la alimentación en el medio rural, cultura alimentaria y producción agroecológica" en tres localidades rurales que actuaron como centros de la zona, con participación de vecinos, maestras y auxiliares y niños de las escuelas.

10. Enfoque familiar: queremos destacar que al inicio del proyecto se seleccionó al personal con un enfoque comunitario y familiar y además, se realizó cursos de capacitación por parte de la cátedra de Medicina Familiar y Comunitaria de la UDELAR, tanto a equipo médico, enfermería, odontólogos, nutricionistas, etc., y en dos oportunidades se realizaron cursos de Agentes Comunitarios de Salud.
11. Idoneidad cultural: se valora la identidad cultura por lo que los referentes del área social recorren cada comunidad y acuerdan con ellos las actividades a realizar siempre teniendo en cuenta la identidad cultural y rescatando los valores, usos y costumbres locales, como nos referimos en el caso de las recetas de cocina ya mencionado.

  
Dra. Jacqueline Gómez Beloqui  
Dir. RAP-ASSE Tacuarembó  
Dr. Carlos Benavides  
(Director  
MSP - Director Dptal. de Salud  
de Tacuarembó)

**Anexo FOTOS:**



Dr. Carlos J. P. 10/10/2003  
MSP - Director  
de Tocantins



Dr. Carlos P. Vides  
Director  
MSP - Dirección Departamental de Salud  
de Tacuarembo



Dr. Carlos Boncivides  
Director  
MSP - Direccion Distrital de Salud  
de Tacharambó



Dr. Carlos *[Signature]*  
MSP - Dirección General de Salud  
de Tacuarembó



Dr. Carlos Bonavides  
Director  
MSP - Dirección Departamental de Salud  
de Tacharenta



*[Handwritten signature]*  
Dr. Gerónimo Montañés  
Director  
MSP - Dirección General de Salud  
de Tarija