

Registro Nacional de Evaluaciones de Intervenciones Públicas

Ficha técnica de la Evaluación de Diseño, Implementación y Desempeño (DID) de la Atención de Salud en el Medio Rural

1. Descripción de la intervención

Nombre de la intervención:	Atención de Salud en el Medio Rural		
Área Programática:	Salud (13)	Objetivos de Desarrollo Sostenible:	Salud y Bienestar (3)
Organismo responsable:	Inciso 29 Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE). UE: Redes de Atención Primaria (RAP) del interior.		
Objetivo de la intervención:	La intervención "Atención de salud en el medio rural" tiene como finalidad contribuir a la mejora de la calidad de vida en el medio rural y localidades menores a 5.000 habitantes, y tiene como propósito la mejora de la situación de salud de la población rural, a través de asegurar la presencia de equipos de salud en el medio rural, de forma que brinden atención integral a la salud y sostengan la continuidad del proceso.		
Principales características:	<p>La intervención provee equipos de salud en localidades de menos de 5000 habitantes y zonas rurales dispersas, para asegurar la atención integral a la salud y la continuidad del proceso asistencial.</p> <p>Para esto, se ofrecen los siguientes servicios: 1) Prestaciones integrales a través de consultas en policlínica, puestos, rondas, visitas domiciliarias. 2) Atención integral a colectivos a través de visitas a escuelas, centros de trabajo y otros. 3) Acciones intersectoriales y con participación comunitaria para fortalecer el abordaje integral de la problemática rural</p> <p>Esto requiere a su vez de: 4) Sistema de referencia y contra referencia en funcionamiento. 5) Formación de equipos interdisciplinarios constituidos y capacitados para la atención integral. 6) Asegurar recursos materiales, insumos y soporte logístico incluyendo infraestructura edilicia, el equipamiento y el transporte.</p>		
Presupuesto anual (2013):	\$U 378.112.120	Año de comienzo:	2010

2. Ficha técnica del estudio

Nombre:	Evaluación de Diseño, Implementación y Desempeño (DID) de Atención de Salud en el Medio Rural				
Tipo de estudio:	Evaluación de Diseño, Implementación y Desempeño (DID), con énfasis en la implementación.				
Organismo responsable del estudio:	Oficina de Planeamiento y Presupuesto (OPP); Dirección de Presupuestos, Control y Evaluación de la Gestión; Dirección de Gestión y Evaluación (AGEV)				
Año de realización del estudio:	2015	Período evaluado:	2009 - 2013	Duración:	5 meses

2.1 Objetivo del estudio

Esta evaluación tuvo como propósito brindar insumos técnicos para: (i) facilitar el aprendizaje organizacional de la intervención; (ii) impulsar acciones de mejora y (iii) apoyar el proceso de toma de decisiones.

El estudio fue realizado en el contexto de una fuerte inversión e interés por parte del gobierno que asume en 2010, para mejorar las condiciones de vida en el medio rural, y en el marco de las transformaciones experimentadas por el sistema de salud desde 2007. El Ministerio de Salud Pública había diseñado el Plan Nacional de Salud Rural en 2010, y había impulsado el primer Relevamiento de Efectores de Primer Nivel Rurales, en todo el país, lo que daba un marco adecuado para analizar el diseño, implementación y desempeño de las acciones emprendidas por ASSE para la salud rural.

2.2 Estrategia metodológica

La estrategia metodológica de este estudio se basó en un enfoque formativo y sumativo. El enfoque formativo, guió la evaluación hacia la detección de lecciones aprendidas vinculadas con procesos, funcionamiento, gestión, entre otros, que pudieran ser incorporadas al desarrollo del modelo de atención, sus procesos y servicios. Por su parte el enfoque sumativo, la orientó a la elaboración de juicios de eficacia, eficiencia, calidad, pertinencia y sostenibilidad sobre la intervención evaluada.

Como forma de asegurar la confiabilidad y validez de las conclusiones se recurrió a la triangulación en distintas dimensiones. Por un lado se triangularon datos, utilizando distintas fuentes aportadas por la intervención, o generadas por el equipo evaluador. En segundo lugar se combinó la expertise del equipo evaluador, conformando un equipo especialmente para la evaluación que integró disciplinas diferentes y complementarias. En tercer lugar se enriqueció el análisis con diferentes marcos teóricos. Por último se combinaron métodos cuantitativos y cualitativos. En particular, se realizaron análisis de las bases de datos de ASSE, que reunían un potente caudal de información todavía sin procesar.

Inicialmente se definió el alcance de la evaluación por parte de AGEV, partiendo de un enfoque participativo que busca involucrar a la intervención en el proceso de evaluación, no solo en esta etapa sino también en la gestión de información y en la revisión de los informes intermedios y finales de la evaluación. El diseño de evaluación original se ajustó en función de nuevas preguntas de investigación que fueron surgiendo y la información disponible, manteniendo los lineamientos metodológicos y objetivos definidos al inicio del estudio.

Para esta evaluación, se debió realizar un trabajo previo de delimitación de la intervención, ya que ASSE no diferencia funcionalmente la atención en el medio rural. Sin embargo, se contó con los criterios establecidos en el Plan Nacional de Salud Rural (2010) que establecía como universo de actuación las localidades con hasta 5000 habitantes.

Para asegurar la calidad técnica del producto y el cumplimiento de los objetivos del proceso de evaluación, se contó con el acompañamiento activo por parte de AGEV a través de todo el proceso.

La estrategia de análisis partió de la identificación del diseño de la intervención (sus resultados esperados, teoría del cambio, servicios, actividades, e indicadores), para luego analizar la consistencia del mismo con el problema o necesidad que el programa de Atención de Salud en el Medio Rural buscaba superar, y su coherencia con la implementación efectivamente realizada (estructura organizacional, dotación y perfil del personal, procesos de producción de los servicios, funciones de gestión, coordinación). A su vez se analizó en qué medida la intervención se estaba aproximando a los resultados esperados (beneficiarios, cobertura, focalización, y evolución de los indicadores específicos de cada resultado), y si había evidencia que permitiera explicar estos resultados a partir de su diseño e implementación. También se analizaron los costos y desempeño financiero de la intervención, y se plantearon juicios generales en relación a la sostenibilidad, continuidad y oportunidades de mejora de la misma.

En el caso de esta evaluación, la extensión de los servicios llevó a trabajar principalmente con una región (oeste), dentro de la que la institución seleccionó dos departamentos (Río Negro y Florida). Para las visitas de campo, se seleccionaron unidades asistenciales con diferentes dotaciones de recursos humanos y materiales.

2.3 Fuentes de información

2.2.1 Fuentes primarias

Las fuentes primarias (producidas en el marco del presente estudio) utilizadas en esta evaluación fueron las siguientes:

- Visitas de campo a Unidades Asistenciales de ASSE (policlínicas) en zona rural de Río Negro (Nuevo Berlín y Bellaco) y Florida (Casupá y 25 de Mayo).
- Entrevistas en profundidad a integrantes de la intervención (referentes de la intervención a nivel de ASSE central, directores de Redes de Atención Primaria –RAPs- y personal de unidades asistenciales).
- Entrevistas grupales a usuarios miembros de comisiones de apoyo local de las unidades asistenciales visitadas.
- Entrevistas a informantes calificados en temas de salud.

2.2.2 Fuentes secundarias

Las fuentes secundarias (producidas por terceros) utilizadas en esta evaluación fueron:

- Padrón de usuarios de ASSE.
- Tabla maestra de unidades asistenciales de ASSE.
- Bases de datos de la intervención (egresos hospitalarios de ASSE, Certificado Nacido Vivo, Escritorio Clínico de ASSE, y Descripciones quirúrgicas de ASSE).
- Información presupuestal proveniente del Sistema Integrado de Información Financiera (SIIF) y de la aplicación ¿A dónde van nuestros impuestos? <http://agev.opp.gub.uy/advni/#/~/~cr-eacute-dito-total-2016>
- Datos de ejecución presupuestal de ASSE, y registros contables de RAPs.

- Informes técnicos y académicos sobre salud rural y atención primaria de salud.
- Relevamiento de efectores del Primer Nivel de Atención rurales- MSP.

2.4 Perfil del equipo técnico responsable

El equipo técnico que llevó adelante la evaluación se conformó con profesionales que combinaron conocimientos en las siguientes áreas: (i) metodología de investigación y evaluación; (ii) gestión de servicios públicos de salud; y (iii) análisis organizacional y costeo con énfasis en el sector público.

Para la integración del equipo se recurrió a profesionales contratados a través de llamados públicos. A su vez se contó con contrapartes por parte de AGEV que coordinaron el proceso de evaluación, supervisaron la calidad técnica del informe y oficiaron como enlace con la intervención evaluada para tramitar las solicitudes de información y coordinar las reuniones de puestas en común de informes de avance y final.

2.5 Principales hallazgos

La intervención se encuentra alineada con los objetivos de políticas públicas en salud, y es llevada a cabo con una estrategia adecuada. Sin embargo, la prioridad dada por la reforma a la atención primaria implica profundas transformaciones en la cultura organizacional, y aunque el modelo prevé un componente de promoción, este no está claramente diseñado, por lo que se sugieren acciones de capacitación y sensibilización.

A nivel de diseño, puede señalarse una oportunidad de mejora en la generación de información específica de base local, departamental o regional, a fin de fortalecer la planificación y la asignación de recursos humanos especializados en el territorio.

Se destaca que la intervención posee un diseño institucional relativamente sencillo que permite llevar a cabo las funciones de dirección, coordinación y ejecución. Pese a ello, se encuentran aspectos a fortalecer en la gestión en el territorio nacional (policlínicas y puestos rurales). Además, pueden mejorarse los procedimientos para la gestión de medicamentos y para la contra referencia.

No se encuentra un déficit grave de personal para la prestación de servicios básicos de salud a nivel básico. Sin embargo, se observa carencia de profesionales especializados. La asignación de recursos, basada en el criterio histórico, lleva a la reproducción de inequidades e ineficiencia en el uso de los recursos ya que no permite adaptarlo a características que puedan ser contingentes.

No se han encontrado brechas relevantes en la situación de salud para el medio rural en comparación con el medio urbano en cuanto a nivel agregado. Con relación a la cobertura, la información disponible no permite hacer juicios claros, pero la cantidad de unidades asistenciales se considera adecuada, ya que las localidades de 1.000 habitantes o más están prácticamente cubiertas por las unidades asistenciales de ASSE. De todos modos, pueden existir problemas locales que dificulten el acceso.