



TÉRMINOS DE REFERENCIA

EVALUACIÓN DE RESULTADOS DE LOS PROCESOS DE RED Y DESARROLLO DE UNA METODOLOGÍA DE CERTIFICACIÓN

1. Introducción

Redes es un Programa de alcance nacional del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación que se propone estimular el trabajo coordinado e integrado entre los servicios públicos de salud en todas las provincias argentinas, a través de un enfoque basado en la estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS) y jerarquización del Primer Nivel de Atención (PNA). Desde el año 2009 se orienta a fortalecer el modelo de atención de la salud a través de la creación, fortalecimiento y consolidación de las redes provinciales de servicios de salud.

Para ello, adopta el concepto de las **Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS)** impulsado por la Organización Panamericana de la Salud. De este modo, se busca contrarrestar la fragmentación, contribuyendo a mejorar la cobertura y acceso universal, la atención integral, integrada y continua, el cuidado apropiado, la organización y gestión óptimas y la acción intersectorial.

El Programa se financia con el Préstamo BID 3772/OC-AR y recursos de aporte local, y está alineado con la política sanitaria del gobierno nacional, cuyo objetivo principal es promover la Cobertura Universal de Salud (CUS) para que toda persona acceda de manera efectiva a servicios de salud esenciales, sin que ello suponga dificultades financieras (OMS, 2014).

Desde esta perspectiva y en consonancia con la estrategia nacional para la prevención y el control de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), promueve un cambio en el modelo de gestión y atención de la salud a través de la formulación e implementación de proyectos en cada una de las provincias que tiendan a crear o fortalecer sus redes de servicios de salud, reorientándolos y readecuándolos a fin de mejorar la respuesta a los problemas sanitarios, especialmente a las necesidades de las personas que sufren enfermedades crónicas, en tanto se entiende que un mayor nivel de integración incide en mejoras en el acceso, la atención y el cuidado de la población.

Inicialmente, el Programa Redes estaba orientado a financiar proyectos jurisdiccionales de inversión que abarcaran al 30% de la población con cobertura pública exclusiva de las jurisdicciones. Esta etapa se inició en 2010. Luego, Redes 2, que comenzó en 2014, propuso una ampliación para llegar al 40% de esa población, y en Redes 3, iniciada en 2018, se propone alcanzar al menos al 70% de la población (aunque algunas jurisdicciones definieron trabajar sobre el 100% de su población). Es decir que se pasó de abarcar a 1.789 efectores en 2009 a cerca de 4.000 en 2018.



De este modo, los proyectos jurisdiccionales fueron evolucionando a la par del afianzamiento de los equipos de trabajo encargados de implementarlos, transformando los problemas iniciales en aprendizajes y experiencias que les permiten enfrentar nuevos y mayores desafíos. Estos avances denotan mejoras en el acceso y en la atención de las personas que buscan respuestas en los establecimientos de salud del país.

Los proyectos de Redes, con el fin de alcanzar los objetivos definidos, planifican las acciones que permiten el cumplimiento de sus metas. Para ello, cada jurisdicción cuenta con una Unidad de Gestión Jurisdiccional (UGJ), rectora en las distintas instancias del Programa: formulación, ejecución, monitoreo, evaluación. Las líneas de acción definidas y ejecutadas permiten a los proyectos alcanzar las metas intermedias y cumplir los incentivos definidos por el Programa, lo que redundará en la transferencia de fondos que les permite, a su vez, dar continuidad a la implementación y alcanzar las metas finales.

En este marco, resulta necesario desarrollar un estudio que permita evaluar los procesos de red promovidos y fortalecidos por el Programa teniendo en cuenta algunas dimensiones claves del modelo RISS: modelo asistencial, gobernanza y estrategia, organización y gestión.

En un primer momento, se busca caracterizar el nivel de integración de las redes alcanzadas por el Programa a partir del análisis de las dimensiones claves del modelo RISS ya mencionadas (redes integradas, parcialmente integradas, o no integradas). Deberá considerarse, además, el tiempo de implementación del Programa, por lo que será necesario evaluar de forma diferenciada las áreas de las distintas etapas: Redes 1, Redes 2 y Redes 3.

Asimismo, se busca evaluar el nivel de desarrollo, la aplicación y los resultados de procesos de red desde la perspectiva de los distintos actores involucrados, por lo que se proponen tres niveles de evaluación: i) la gestión jurisdiccional del sistema sanitario, ii) los efectores del primer nivel de atención (PNA) y segundo nivel de atención (SNA) y iii) las personas usuarias. Para este último nivel, se ha definido considerar la mejora en el acceso, la atención y el cuidado de las personas con riesgo cardiovascular global (RCVG) aumentado y/o ECNT, en tanto la cronicidad de estos padecimientos y el consecuente uso asiduo del sistema requieren con mayor énfasis de un funcionamiento en red. Además, porque el foco del programa está puesto en la población de 40 años y más con cobertura pública exclusiva, su clasificación por RCVG y el seguimiento, considerando como trazadoras la diabetes y la hipertensión.

Por último, se espera también en la primera etapa del estudio identificar los indicadores más significativos para evaluar los procesos de red en términos cuantitativos. A partir de ellos, se buscará **certificar el grado de desarrollo de los procesos claves para alcanzar dicha integración** a través de la construcción de una herramienta específica para ser implementada a nivel de la red. Es decir, se propone la **construcción de una herramienta que permita certificar redes** a partir de la evaluación de procesos en los distintos niveles de atención y de gestión involucrados.



De este modo, se busca superar las evaluaciones a nivel de los efectores específicamente, que ya se está realizando con una variedad de instrumentos en distintas áreas de la Secretaría de Gobierno, para generar una herramienta que propicie la mirada integral, en línea con el modelo de RISS promovido por el programa.

Asimismo, se entiende que este estudio es un aporte para el análisis de la gestión de redes de salud y sus resultados, un tema relevante pero del cual hay pocas evaluaciones en la región y en el país. El desarrollo de una herramienta para evaluar redes de servicios de salud que contemple las características del sistema sanitario argentino, contribuirá también a fortalecer las capacidades evaluativas de los equipos jurisdiccionales y será un insumo clave para medir el avance en la implementación de los procesos del modelo RISS en todo el territorio nacional.

En forma paralela, los equipos técnicos de Redes en las jurisdicciones, realizarán un relevamiento de historias clínicas en los efectores seleccionados, de modo de contar con información de consultas de seguimiento y acceso a estudios de la población con ECNT, cuyos resultados serán incorporados a este análisis.

2. Objetivos del estudio

Generales:

1. Evaluar la organización y el nivel de integración de las redes de servicios de salud abordadas por el Programa Redes, en términos de procesos desarrollados y resultados alcanzados.
2. Diseñar y validar un instrumento para certificar el grado de desarrollo de los procesos claves del modelo RISS en las redes jurisdiccionales alcanzadas por el Programa.

Específicos:

1. Relevar antecedentes y experiencias similares sobre aspectos metodológicos e instrumentos de evaluación y/o certificación de los procesos y atributos de las RISS en el ámbito nacional e internacional.
2. Describir la organización normativa e institucional de las redes de servicios de salud alcanzadas por el Programa en sus tres etapas (Redes 1, Redes 2 y Redes 3).
3. Caracterizar los procesos desarrollados en las jurisdicciones focalizando en las dimensiones de gobernanza y gestión de las redes de servicios de salud desde la perspectiva de autoridades sanitarias de distintos niveles de gestión (nacionales, ministerios provinciales, regiones sanitarias).
4. Caracterizar el estado de situación de procesos de red claves (según el modelo RISS) en efectores del PNA y SNA de las redes seleccionadas desde la perspectiva de los equipos de salud de dichos niveles.



5. Describir la **percepción de la población usuaria** sobre los procesos de red fortalecidos en las redes de servicios de salud seleccionadas, principalmente en términos de acceso, continuidad y calidad de la atención de personas con RCVG aumentado y/o ECNT.
6. Implementar el cuestionario de monitoreo de RISS para el segundo nivel de atención y analizar indicadores y fuentes secundarias que puedan dar cuenta de la formalización y funcionamiento de procesos claves del modelo RISS.
7. Caracterizar el funcionamiento de las redes de servicios de salud jurisdiccionales y su nivel de integración.
8. Construir un instrumento de evaluación y/o certificación a partir del consenso de un comité de expertos garantizando su articulación con los instrumentos de gestión, monitoreo y evaluación de la Dirección de articulación de coberturas públicas jurisdiccionales y otras área de la Secretaría de Gobierno de Salud.
9. Validar el instrumento construido a partir de su implementación en redes de efectores del primer y segundo nivel de atención seleccionadas.
10. Formular un protocolo y manuales de procedimientos para su implementación.
11. Generar recomendaciones para fortalecer el diseño y la implementación del Programa Redes en función de los emergentes del estudio.

3. Alcance del estudio

El estudio se realizará en 5 jurisdicciones del país, una por región geográfica:

Región	Provincia
Centro	Buenos Aires ¹
Cuyo	San Juan
NEA	Chaco
NOA	Santiago del Estero
Patagonia	Río Negro

Estas jurisdicciones fueron seleccionadas en función de los siguientes criterios:

- Capacidad operativa de los equipos para acompañar la realización del estudio en terreno.
- Participación previa en otros estudios de la Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación.

¹ Se propone realizar el estudio en un municipio por área de Redes: Esteban Echeverría por Redes 1 (1 hospital y 23 CAPS), General San Martín por Redes 2 (5 hospitales y 19 CAPS) y Tandil por Redes 3 (4 hospitales y 8 CAPS). El Programa Redes se reserva el derecho de modificar los municipios seleccionados por cuestiones administrativas, técnicas u operativas, por otros de similar tamaño y cantidad de efectores.



- Continuidad de los equipos de gestión jurisdiccionales.
- Tiempo de implementación del Programa (inicio de actividades de las diferentes etapas de Redes, 1, 2 y 3)

En todas las jurisdicciones seleccionadas deberán llevarse a cabo actividades de carácter cualitativo que se resumen a continuación. La cantidad expresada es la de mínima requerida por el Programa, quedando a consideración de la firma consultora aumentarla en caso de ser necesario. El detalle de cada actividad se consigna en el apartado de trabajo de campo.

Actividad	Cantidad por jurisdicción	Cantidad total estudio
Entrevistas en profundidad a autoridades nacionales	NA	2
Entrevistas en profundidad autoridades provinciales	3	15
Entrevistas en profundidad autoridades hospitales	3	15
Grupos focales	9	45
Implementación Cuestionario Monitoreo RISS en el SNA	variable	35

Para la realización de la prueba piloto del instrumento de certificación de redes se realizará una muestra de redes de al menos dos de las jurisdicciones participantes.

4. Actividades previstas

Se detallan a continuación las actividades que se consideran indispensables para el cumplimiento de los objetivos del estudio, sin perjuicio de que durante el diseño definitivo e implementación del estudio puedan surgir nuevas necesidades que serán consensuadas entre la firma consultora y la UEC.

4.1. Actividades generales

- Relevamiento del estado del arte respecto de evaluación de RISS, metodologías e instrumentos, tanto a nivel nacional como internacional.
- Recopilación de la información disponible en el Programa Redes y otras áreas de la Secretaría de Gobierno de Salud, relacionada con las variables en estudio.
- Identificación y definición de las variables a relevar para la caracterización del estado de situación de procesos de red claves (según el modelo RISS) en efectores de PNA y SNA de las redes seleccionadas según los criterios especificados en el Anexo I.
- Caracterización y definición operativa de los niveles de integración de la red a utilizar como marco en este estudio.



- Explicitación de metodologías, técnicas y herramientas de análisis de datos a utilizar en el marco del estudio, tanto cuanti como cualitativas.
- En los protocolos para cada uno de los objetivos planteados, las actividades propuestas deberán estar fundamentadas y en la sección metodología debería describirse cómo se llevará a cabo este abordaje.
- La firma deberá entregar a la UEC las desgrabaciones de las entrevistas y los grupos focales, además de un informe por jurisdicción con las entrevistas y grupos focales realizados.
- La base de datos generada con la información relevada a partir del cuestionario de monitoreo de RISS para el SNA deberá ser entregada en formato SPSS, STATA u otro formato a consensuar con la UEC y con un instructivo acerca del contenido de los campos de dicha base. La base de datos final deberá contener tanto los casos efectivamente realizados, como aquellos fallidos o anulados con la debida justificación.
- Elaboración de conclusiones e informe final. Se espera una caracterización del nivel de integración de las redes de servicios de salud de las provincias seleccionadas, considerando los resultados y emergentes de los objetivos específicos.
- Elaboración de un artículo científico en formato publicable.
- Presentación Power Point con un resumen del estudio.

4.2. Actividades del Objetivo específico 1:

- Revisión bibliográfica respecto de los atributos de las redes integradas de servicios de salud, metodologías y herramientas de evaluación disponibles, como también antecedentes de estudios de evaluación de redes de servicios de salud a nivel nacional e internacional.

4.3. Actividades del Objetivo específico 2:

- Recopilación de diagnósticos y proyectos jurisdiccionales de Redes 3 de las provincias seleccionadas.
- Caracterización de la organización normativa e institucional de las redes alcanzadas por el Programa en sus tres etapas: alcance geográfico y poblacional, organización sanitaria de la provincia, legislación vigente, gobernanza de la red, tiempo de implementación del programa Redes en la jurisdicción, descripción del equipo de la UGJ.

4.3. Actividades del Objetivo específico 3:

- Elaboración de instrumento de caracterización de niveles de integración de redes de servicios de salud, que incluya variables cualitativas y cuantitativas
- Validación de contenido del instrumento a través de comité de expertos.
- Prueba piloto del instrumento de caracterización de niveles de integración de redes.
- Versión final del instrumento, que deberá ser aprobado por la UEC.



- Elaboración de las pautas de entrevistas a autoridades sanitarias nacionales y jurisdiccionales, que deberán ser aprobadas por la UEC.
- Contactos con las autoridades seleccionadas, de acuerdo a criterios consensuados con la UEC y las jurisdicciones.
- Realización de entrevistas.
- Sistematización y análisis de la información relevada.

4.4. Actividades del Objetivo específico 4:

- Explicitación de pautas y criterios para entrevistas a directores de hospitales y grupos focales a equipos de salud del primer nivel. La propuesta debe ser aprobada por el equipo de la UEC antes de su implementación.
- Realización de entrevistas y grupos focales.

4.5. Actividades del Objetivo específico 5:

- Explicitación de pautas y criterios para grupos focales a usuarios. La propuesta debe ser aprobada por el equipo de la UEC antes de su implementación.
- Realización de grupos focales.
- Sistematización y análisis de la información relevada.

4.6. Actividades del Objetivo específico 6:

- Implementación del cuestionario de monitoreo de RISS a efectores del SNA.
- Procesamiento y análisis de la información relevada por el Programa Redes (Base de datos RISS) en ambos niveles de atención.
- Consolidación de la información de los 10 indicadores obligatorios del Programa de las jurisdicciones alcanzadas en el estudio.
- Análisis de las fuentes secundarias para la identificación de otros indicadores relevantes para la evaluación de la integración de las redes: reportes del cuestionario de monitoreo de RISS en el PNA confeccionados por el Programa, resultados del cuestionario de monitoreo de RISS en el SNA, informes del área de microgestión del Programa con datos de historias clínicas relevadas en el PNA, etc.

Actividades del Objetivo específico 7:

- Sistematización y análisis de la información relevada en las etapas anteriores del estudio.
- Análisis de los resultados del relevamiento de HC de personas con ECNT realizado por el Programa Redes.
- Caracterización del nivel de integración de cada una de las redes seleccionadas, su funcionamiento y la relaciones encontradas, si las hubiere, entre el nivel de desarrollo de los procesos de RISS y los resultados sanitarios identificados.

Actividades del Objetivo específico 8:



- Elaboración de un instrumento para la certificación de redes de servicios de salud, que incluya ponderación de variables.
- Validación de contenido del instrumento con grupo de expertos.
- Propuesta de prueba piloto en dos redes seleccionadas: debe incluir una definición de la muestra sobre la cual se implementará la prueba, la metodología a utilizar y cronograma estimado.

Actividades del Objetivo específico 9:

- Implementación de prueba piloto.
- Informe de resultados de la prueba piloto, incluyendo tests de validez y fiabilidad.

Actividades del Objetivo específico 10:

- Entrega de versión final del instrumento de certificación.
- Elaboración de manuales, formularios y protocolos para la aplicación del instrumento.

Actividades del Objetivo específico 11:

- Informe final del estudio, que incluya conclusiones y recomendaciones para fortalecer el diseño y la implementación del Programa Redes.

5. Trabajo de campo

En el marco de los objetivos específicos 3, 4 y 5, y de acuerdo a las actividades descritas en el punto anterior, la firma seleccionada deberá producir las acciones de campo que se describen a continuación. Asimismo, deberá dar cuenta de la totalidad de las visitas, entrevistas y grupos focales realizados, que deben detallarse en los informes de avance y documentados en el informe final.

La organización y logística de los grupos focales estará a cargo de la firma. Es decir que deberá gestionar un espacio apropiado para la conducción de los grupos focales, ofrecer servicio de catering y afrontar la financiación de traslados intraprovinciales de los participantes.

Las guías de pautas para los distintos grupos focales así como las de entrevistas deberán ser elaboradas por la firma y acordadas con el equipo de la UEC.

El Cuestionario de Monitoreo de RISS para el SNA es el elaborado por el Programa Redes, que se anexa al presente documento (anexo II).

5.1: Entrevistas a autoridades sanitarias nacionales

Como parte del desarrollo de los objetivos específicos 2 y 3 deberá entrevistarse en profundidad a autoridades del Programa nacional y de la Subsecretaría de la cual depende el mismo. Se espera que se realicen por lo menos 2 (dos) entrevistas.



5.2: Entrevistas a autoridades sanitarias provinciales

También en el marco de los objetivos específicos 2 y 3, en cada jurisdicción deberá entrevistarse al equipo dentro del ministerio de salud a cargo de la implementación del Programa.

Se espera que se entreviste al responsable de la UGJ y al menos a una autoridad ministerial / referente de área/ referente de región sanitaria; es decir, al menos 2 (dos) entrevistas por jurisdicción, 20(veinte) en total.

5.3: Entrevistas a directivos de hospitales

En el marco del objetivo específico 4, deberá entrevistarse a los responsables de los efectores del segundo nivel de las tres áreas de Redes en cada jurisdicción. Se espera que se entreviste, al menos, a un directivo por hospital (director / jefe de servicios); es decir, 3 (tres) entrevistas por jurisdicción, 30 (treinta) en total. En este caso, el foco de las entrevistas será la coordinación asistencial de los procesos de RISS.

5.4: Grupos focales

Se propone la realización de grupos focales a dos tipos de población: integrantes de los equipos de salud del PNA de las áreas de Redes y población usuaria.

5.4.1: Grupos focales a equipos de salud del PNA

Para poder caracterizar el nivel de integración desde la perspectiva de los equipos de salud que han trabajado en la implementación del Programa en el PNA (objetivo específico 4) se realizarán grupos focales. Para evitar obstáculos en el desarrollo de los mismos, se propone la siguiente segmentación:

- Directivos: directores o responsables a cargo de los centros de salud.
- Equipos: tendrán que estar representadas las distintas áreas de trabajo de los efectores (administrativos, enfermeros, promotores de salud/agentes sanitarios, médicos, otros profesionales del equipo, etc.).

Se espera, como mínimo, un grupos focal de directivos y otro de equipos de salud por área de cada provincia seleccionada; es decir, 6(seis) grupos focales por jurisdicción.

5.4.2. Grupos focales a población usuaria

Para la exploración de la percepción de los usuarios (objetivo específico 5) se propone la realización de grupos focales de población adulta (de 40 años y más) con ECNT (diabetes / hipertensión), en los que se abordará:

- Dimensiones generales de los procesos de red. Por ejemplo: acceso a turnos programados y a prácticas descentralizadas, referencia y contrarreferencia.
- Procesos específicos para personas con hipertensión y diabetes, en tanto han sido patologías utilizadas como trazadoras por el Programa. Por ejemplo: identificación y



clasificación, acciones de prevención y promoción, estrategias de automanejo, turnos protegidos para las especialidades priorizadas.

Se propone la realización de, por lo menos, un grupo focal para cada área de Redes en las 5 provincias que participarán del estudio (3 grupos focales por jurisdicción, 15 en total).

5.5. Cuestionario de Monitoreo de RISS en el SNA

El cuestionario de monitoreo de RISS para el SNA (adjunto en anexo II) deberá implementarse en todos los efectores correspondientes de las jurisdicciones seleccionadas, según la siguiente tabla:

Provincia	Área 1	Área 2	Área 3	Total general
Buenos Aires*	1	5	4	10
San Juan	3	2	6	11
Chaco	1	2	1	4
Santiago del Estero	4	2	5	11
Río Negro	2	2	2	6
Total relevamiento	11	13	18	42

6. Análisis de fuentes secundarias:

En el marco de los objetivos específicos 2, 5, 6, 7 y 8, la consultora deberá considerar fuentes secundarias que complementen la información cualitativa obtenida mediante entrevistas y grupos focales. Estas fuentes son:

- Resultados de la implementación del cuestionario del monitoreo de RISS en el primer nivel de atención (cuestionario en Anexo III).
- Resultados del relevamiento de HC realizado por el Programa Redes (lineamientos principales en Anexo IV).
- Información de indicadores obligatorios de procesos de RISS.
- Diagnósticos y Proyectos Jurisdiccionales de Fortalecimiento de Redes.

7. Informes y productos esperados

Los productos esperados deberán encontrarse contenidos en los informes para el pago según cronograma. En todos los casos se encontrarán sujetos a la aprobación por parte del equipo contraparte de la UEC.

Se detalla a continuación los contenidos requeridos en cada uno de los productos a presentar.

Producto 1: Plan de trabajo



- Detalle de las tareas a realizar durante el estudio, que incluya un cronograma de actividades contemplando las entregas de los productos, el trabajo de campo, la entrega de resultados.
- Propuesta metodológica para abordar los objetivos definidos en el punto II de los presentes términos de referencia.

Producto 2: Estrategia de relevamiento e instrumentos de recolección

- Revisión del estado del arte respecto de los atributos de las redes integradas de servicios de salud, así como de metodologías y herramientas de evaluación disponibles.
- Definición de las variables a incluir en el estudio para la evaluación de los procesos de red.
- Recopilación de la información disponible en el Programa Redes y otras áreas de la Secretaría de Gobierno de Salud relacionada con las variables en estudio.
- Marco teórico y metodológico del estudio, con el detalle de la estrategia para el relevamiento de la información en terreno, que deberá contemplar triangulación de métodos.
- Especificaciones técnicas de los instrumentos de recopilación de información que se utilizarán: guías de pautas para las entrevistas y los grupos focales. En esta instancia deben incluirse las modalidades de registro y análisis de datos.
- Propuesta de instrumento de caracterización de los niveles de integración de redes, y de validación de contenido mediante consenso.
- Definición de la muestra sobre la cual se implementará una prueba del mencionado instrumento, la metodología a utilizar y un cronograma estimado.

Producto 3: Informe de avance 1

- Informe de resultados de la prueba piloto
- Versiones finales del instrumento desarrollado.
- Metodologías y herramientas a utilizar para el análisis de datos.
- Guías de pautas de entrevistas y grupos focales.

Producto 4: Informe de avance 2

- Registro de actividades desarrolladas en el trabajo de campo (entrevistas, grupos focales, cuestionario de monitoreo de RISS para el segundo nivel).
- Principales resultados obtenidos en el relevamiento, por jurisdicción y total país.
- Resultados del procesamiento de la base de datos RISS.
- Análisis de las fuentes secundarias.
- Resultados de la primera parte del estudio: caracterización de niveles de integración de redes y principales resultados de los procesos de RISS analizados.
- Se deben presentar en anexo las bases de datos con la información obtenida en el relevamiento, que quedarán a disposición del Programa.

**Producto 5: Informe de avance 3**

- Presentación del instrumento para la certificación con ponderación y validación de contenidos.
- Propuesta de prueba piloto del instrumento de certificación de redes: debe incluir una definición de la muestra sobre la cual se implementará la prueba, la metodología a utilizar y cronograma estimado.

Producto 6: Informe de avance 4

- Informe de resultados de la prueba piloto, incluyendo tests de validez y fiabilidad.
- Version final del instrumento de certificación.
- Manuales, formularios y protocolos de carga para la aplicación del instrumento.

Producto 7: Informe final

- Introducción.
- Marco teórico y metodológico.
- Resultados.
- Conclusiones y recomendaciones.
- Artículo publicable, de acuerdo al formato sugerido por el Programa.
- Resumen ejecutivo, con una presentación del estudio (versión PowerPoint o similar) y toda la información sistematizada que haya servido de insumo para el presente estudio.

8. Recursos requeridos

La UEC se compromete a asegurar la conformación de un equipo de contraparte. La firma consultora seleccionada deberá conformar un equipo interdisciplinario de solvencia profesional y académica en evaluación a nivel nacional e internacional. El equipo central deberá estar conformado por:

- Jefe de Proyecto (Un experto en evaluación de políticas públicas en salud a nivel nacional y/o internacional)
- Analista Jefe del Área Costos (Un contador experto con formación en el área de la salud).
- 1 Analista Jefe del Área Salud (Profesional con nivel de grado en medicina y/o ciencias sociales, especialistas en estadística, con experiencia en proyectos similares).
- Especialista en Sistemas y procesos de ingreso de datos y generación de bases.
- 2 Coordinadores del trabajo de campo (de preferencia un Lic. en Antropología o Sociología).
- Equipo de trabajo en terreno (estudiantes avanzados / profesionales en ciencias sociales o de la salud) que realizarán el relevamiento en terreno explicitado en los apartados anteriores bajo la supervisión del coordinador del trabajo de campo).
- 2 analistas en procesamiento.
- Data entry.



- Administrativo

La UEC establecerá las reuniones de coordinación necesarias con el equipo de la Consultoría para asegurar un permanente contacto durante el desarrollo del estudio. La contraparte técnica de la UEC tendrá posibilidad de acceder a un permanente contacto y pedido de reportes con un representante de cada una de las áreas detalladas en el párrafo anterior.

9. Cronograma. Entrega de productos

La consultoría tendrá una duración total de 14 meses. La fecha de inicio de actividades está prevista a los 10 días corridos a partir de la firma de la Carta Acuerdo.

La tabla a continuación resume las temporalidades previstas para la presentación de los productos por parte de la consultora.

Producto	Fecha máxima de entrega ²
Plan de trabajo	A los 30 días de la firma.
Estrategia de relevamiento	A los 30 días de presentado el producto anterior.
Informe de avance 1	A los 60 días de la aprobación del producto anterior.
Informe de avance 2	A los 90 días de la aprobación del informe de avance 1.
Informe de avance 3	A los 60 días de la aprobación del informe de avance 2.
Informe de avance 4	A los 90 días de la aprobación del informe de avance 3.
Informe final	A los 60 días de la aprobación del informe de avance 2.

La aprobación o rechazo de la recepción y aceptación definitiva de cada informe se debe producir formalmente por parte de la UEC dentro de los 30 días corridos posteriores a la entrega. La no existencia de rechazo explícito, implicará la aprobación del informe en cuestión.

9. Presupuesto y forma de pago

El monto asignado para el estudio es USD 140.000 (ARS 6.300.000, tipo de cambio: \$45). Los pagos se realizarán contra aprobación de los informes de avance y final, por parte del Programa Redes de acuerdo con el siguiente cronograma:

- 15% con la entrega del Producto N° 1.
- 20% con la entrega del Producto N° 2.
- 20% con la entrega del Producto N° 3.

² Los días consignados en esta columna son máximos y la firma consultora podrá entregar los productos antes de dichas fechas si los trabajos están concluidos.



- 15% con la entrega del Producto N° 4.
- 15% con la entrega del Producto N° 5.
- 10% con la entrega del Producto N° 6.
- 5% con la entrega del Producto N° 7.

Anexo I: Criterios para las variables de evaluación de procesos de red

Considerando los objetivos de Redes, el alcance de los proyectos jurisdiccionales y la experiencia recogida a lo largo de los años de implementación del Programa, se presentan los contenidos que interesan analizar tanto en la mesogestión como a nivel de los equipos de salud. Para ello, se han agrupado las variables priorizadas por el programa según la dimensión y el atributo RISS de los que dan cuenta. Se incluye también el detalle de las preguntas del Cuestionario de Monitoreo de RISS que pueden aportar información para la construcción y/o relevamiento de la variable.

Nivel de integración de red según mesogestión

En términos generales, este objetivo busca analizar el nivel de gobernanza de la red, la formalización de los procesos, la sustentabilidad en el tiempo y los sistemas de información utilizados. A partir de estas variables se espera que se construyan las categorías de nivel de integración (integrada, parcialmente integrada, fragmentada), realizando luego el trabajo de campo con autoridades sanitarias jurisdiccionales (de áreas programáticas y/o zonas sanitarias, del ministerio de salud provincial, etc.). En tanto se busca identificar diferencias entre las distintas áreas del Programa (Redes 1, Redes 2 y Redes 3), se espera que el relevamiento a la mesogestión indague en la percepción de estas diferencias entre áreas.

DIMENSIÓN RISS	ATRIBUTO RISS	VARIABLES
Gobernanza y estrategia	Un sistema de gobernanza único para toda la red	<ul style="list-style-type: none"> • Normativas y herramientas de registro • Herramientas de relevamiento y actualización unificadas • Sistemas de información unificados • Información sociosanitaria disponible y uso
Organización y gestión	Gestión integrada de los sistemas de apoyo clínico, administrativo y logístico.	<ul style="list-style-type: none"> • Sistemas de registro / información vinculados • Control de stock / Disponibilidad de insumos articulada
	Gestión basada en resultados	<ul style="list-style-type: none"> • Medición del desempeño • Monitoreo de uso de los registros, sistemas, calidad de los registros.

Secretaría de Salud



Ministerio de Salud y Desarrollo Social
Presidencia de la Nación

		<ul style="list-style-type: none">• Uso de información para recomendaciones.
--	--	--



Procesos de red en efectores de PNA y SNA

Estos objetivos buscan indagar sobre los procesos de red implementados por el Programa desde la perspectiva de los equipos de salud del PNA y SNA y de la población usuaria del sistema. Se espera, de la misma manera que con la mesogestión, que se pueda relevar información a partir de entrevistas a directivos del SNA, así como a través de grupos focales a los equipos del PNA y usuarios. Cabe aclarar que desde el Programa se ha implementado el Cuestionario de monitoreo de RISS en el PNA como parte de la elaboración de los diagnósticos que cada jurisdicción realiza para elaborar los proyectos de redes. Además, se encuentra disponible el Cuestionario de monitoreo de RISS para el SNA. Si bien para el diagnóstico de Redes fue de implementación optativa, fue diseñado para relevar en los hospitales los procesos que requieren de la articulación y coordinación entre niveles, por lo que se propone su implementación en los hospitales de las redes seleccionadas para el estudio.

Es esperable que se utilice toda la información e instrumentos disponibles en el Programa, ampliando lo que resulte necesario para un mejor análisis de las variables y para poder comparar con la información obtenida en el relevamiento a la mesogestión.

DIMENSIÓN RISS	ATRIBUTO RISS	VARIABLES	CUESTIONARIO MONITOREO RISS	
			EPNA	ESNA
Organización y gestión	Gestión integrada de los sistemas de apoyo clínico, administrativo y logístico.	<ul style="list-style-type: none"> • Sistemas de traslado. • Recursos de comunicación. 	Preg. 96, 98 y 99 cuestionario PNA	Preg. 96, 98 y 99 del cuestionario PNA adaptadas a SNA.
Modelo asistencial	Población y territorio a cargo definidos y amplio conocimiento de sus necesidades y preferencias en cuestiones de salud que determinan la oferta de servicios de salud.	<ul style="list-style-type: none"> • Normativa. • Identificación unívoca de población a cargo. • Herramientas de relevamiento y actualización unificadas. • Sistemas de información unificados. • Información sociosanitaria disponible y uso. 	Preg. 11 a 24 cuestionario PNA	Preg. 11 a 24 de cuestionario PNA aplicadas a SNA.
	Un PNA multidisciplinario que cubre a toda la población y sirve como puerta de entrada al sistema,	Programación de turnos: sistema unificado/ normativa; modalidad de acceso; registro; especialidades;	Preg. 40 a 54 cuestionario PNA	Preg. 40 a 54 de cuestionario PNA aplicadas a SNA.



	que integra y coordina la atención de salud, además de satisfacer la mayor parte de las necesidades de salud de la población.	análisis ausentismo		
		Registros/historia clínica: sistema unificado, normativa, monitoreo de calidad de los registros	Preg. 25 cuestionario PNA	Preg. 25 de cuestionario PNA aplicada a SNA.

DIMENSIÓN RISS	ATRIBUTO RISS	VARIABLES	CUESTIONARIO MONITOREO RISS	
			EPNA	ESNA
Modelo Asistencial	Una extensa red de establecimientos de salud que presta servicios, prevención, diagnóstico, tratamiento, gestión de enfermedades, rehabilitación y cuidados paliativos, y que integra los programas focalizados en enfermedades, riesgos y poblaciones específicas, los servicios de salud personales y los servicios de salud pública.	<ul style="list-style-type: none"> Rotación de especialistas: plan provincial y/o normativa para disponibilidad/rotación de especialistas. Registros de las rotaciones. 	Preg. 27 a 29 cuestionario PNA	Preg. 27 a 29 de cuestionario PNA aplicadas a SNA.
	Existencia de mecanismos de coordinación asistencial a lo largo de todo el continuo de los servicios de salud.	<ul style="list-style-type: none"> Turnos protegidos: normativa, sistema unificado, registro. Análisis ausentismo. 	Preg. 55 a 59 cuestionario PNA	Preg. 9 a 13 cuestionario SNA
		<ul style="list-style-type: none"> Referencia y contrarreferencia: normativa, sistema unificado, registro. Circuitos de derivación del PNA al SNA. 	Preg. 60 a 67 cuestionario PNA	Preg. 14 a 17 cuestionario SNA



	Prestación de servicios especializados en el lugar más apropiado, que se ofrecen de preferencia en entornos extrahospitalarios.	<ul style="list-style-type: none"> • Acceso a prácticas y estudios complementarios en el PNA: normativa, circuitos, registro. • Población alcanzada para laboratorio, electrocardiogramas, ecografías 	Preguntas 68 a 82 cuestionario PNA	
	Atención de salud centrada en la persona, la familia y la comunidad, teniendo en cuenta las particularidades culturales y de género, y los niveles de diversidad de la población.	Estrategias de automanejo	Preg. 83 a 86 cuestionario PNA	
		Perspectiva de género/multicultural	Preg. 90 y 91 cuestionario PNA	
		Acción intersectorial y abordaje de los determinantes de la salud y equidad en salud	Actividades comunitarias	Preg. 87 a 89 cuestionario PNA

Indicadores obligatorios de fortalecimiento de RISS

DIMENSIÓN RISS	ATRIBUTO RISS	VARIABLES / INDICADORES	FUENTE DE INFORMACIÓN
Modelo asistencial	Población y territorio a cargo definidos y amplio conocimiento de sus necesidades y preferencias en cuestiones de salud que determinan la oferta de servicios de salud.	Registro clínico (contenidos mínimos obligatorios)	SISA/registros provinciales/informes de auditoría externa
		Empadronamiento	SISA/registros provinciales/informes de auditoría externa
		Clasificación por RCVG (fecha)	SISA/registros provinciales/informes de auditoría externa
	Un PNA multidisciplinario que cubre a toda la población y sirve como puerta de entrada al sistema, que integra y coordina la atención de salud, además de satisfacer la mayor parte de las necesidades de salud de	Registro de turnos programados: modalidad de acceso, demoras, análisis y recaptación.	Sistema de información provincial/informes de auditoría externa



	la población.		
	Una extensa red de establecimientos de salud que presta servicios, prevención, diagnóstico, tratamiento, gestión de enfermedades, rehabilitación y cuidados paliativos, y que integra los programas focalizados en enfermedades, riesgos y poblaciones específicas, los servicios de salud personales y los servicios de salud pública.	Rotación de especialistas	Sistema de información provincial/informes de auditoría externa
	Atención de salud centrada en la persona, la familia y la comunidad, teniendo en cuenta las particularidades culturales y de género, y los niveles de diversidad de la población.	Actividades comunitarias por efector y en articulación	Sistema de información provincial/informes de auditoría externa
	Existencia de mecanismos de coordinación asistencial a lo largo de todo el continuo de los servicios de salud.	Seguimientos	Sistema de información provincial/informes de auditoría externa
		R-CR	Sistema de información provincial/informes de auditoría externa
		Turnos programados: registro, modalidad de acceso, demoras, análisis y recaptación.	Sistema de información provincial/informes de auditoría externa
	Prestación de servicios especializados en el lugar más apropiado, que se ofrecen de preferencia en entornos extrahospitalarios.	Prácticas complementarias descentralizadas (laboratorio, ECG, ecog.)	Sistema de información provincial/informes de auditoría externa



Anexo II: Cuestionario de Monitoreo de RISS para SNA

Anexo III: Cuestionario de Monitoreo de RISS para PNA



Anexo IV: ESTUDIO DE GESTIÓN CLÍNICA EN EL MARCO DE LAS LINEAS DE CUIDADO DE HIPERTENSIÓN, DIABETES Y RCV

Las Redes Integradas de Servicios de Salud pueden definirse como “una red de organizaciones que presta, o hace los arreglos para prestar, servicios de salud equitativos e integrales a una población definida, y que está dispuesta a *rendir cuentas por sus resultados clínicos* y económicos y por el estado de salud de la población a la que sirve”.

En el marco general de la Cobertura Universal de Salud, (CUS) respecto a lograr una mejor integración del sistema de salud para el cuidado de las personas, se busca disminuir las diferencias en el seguimiento de las personas tratadas en Centros de APS (CAPS). Este aspecto, que es central en el abordaje de los equipos de microgestión, será evaluado por parte de los equipos jurisdiccionales en sus recorridos por los centros de atención primaria de la salud (CAPS).

El concepto de “Líneas de cuidado” implica un continuo en el cual se deben observar todos los procesos relacionados con este concepto, ya sea desde las actividades de operar sobre los determinantes sociales, la promoción y prevención, el diagnóstico y tratamiento, hasta llegar a la rehabilitación y acompañar en el proceso de la enfermedad con los cuidados paliativos cuando estos se requieran.

En este sentido, el estudio se propone desde el proceso de seguimiento de las personas, centralmente en lo que queda plasmado en las historias clínicas en papel o informatizadas, reflejar la variabilidad de la práctica médica y su posible desviación respecto de las recomendaciones y estándares de calidad, expresadas en las guías de práctica clínica. De este modo, se busca instalar un proceso continuo de visualización y posterior análisis de los resultados para que los mismos sean comunicados a los equipos de salud, como así también a los responsables de la mesogestión. Esta información pretende contribuir a la toma de decisiones para mejorar la calidad de atención y cuidado de las personas y disminuir su variabilidad. Para ello se ha diseñado el siguiente instrumento.

PLANILLA DE GESTIÓN CLÍNICA

La planilla de gestión clínica, (PGC) tiene por finalidad monitorear la calidad del registro en la Historia Clínica (HC), del seguimiento de personas con Hipertensión Arterial y/o Diabetes Mellitus Tipo II con RCVG > 10%, sea cual fuere el criterio de clasificación (per se, planilla sin colesterol, planilla con colesterol y bajo programa).

La calidad del registro, se evalúa comparando los estándares recomendados por las GPC correspondientes al seguimiento y tratamiento de las personas con dichas patologías y la información que surge del relevamiento de los datos existentes en las HC.



La PGC se aplicará en una cierta cantidad de CAPS, según una muestra representativa de la cantidad de efectores de primer nivel de la jurisdicción incluidos en el Programa Redes.

Aspectos metodológicos:

Para la selección de la cantidad de HC a relevar por efector seleccionado, se realizará una muestra representativa basada en la cantidad de personas clasificadas con RCVG mayor a 10% registradas en el centro de salud (fuente SISA).

Una vez determinada la muestra, los equipos provinciales de apoyo a la microgestión visitarán los centros seleccionados una vez por cuatrimestre para hacer el relevamiento de historias clínicas, que será cargado en forma digital a través de una aplicación desarrollada por la UEC. La información recolectada quedará disponible en cada efector y en la UEC, para realizar los análisis correspondientes, que serán compartidos con los equipos jurisdiccionales. Se espera que de estas devoluciones surjan líneas de trabajo para mejorar los registros y reducir la variabilidad en la atención de las personas.



FORMULARIO

Datos del efector			
Provincia	Jujuy		
Red	1	CAPS	Ejército del Norte
Datos personales			
DNI	10.300.624	HC	Sexo Femenino
Nombre y apellido			Eda 64
Visita	1	Fecha de la última consulta	
Datos clínicos			
RCGV	Bajo Medio Alto Muy alto	Peso 83 IMC 34,05	Talla 1,58
Perímetro abdominal			
PAS	/ 120	PAD	70 /
Examen de pies	Se realizó (según HC) No se realizó (según HC) Sin dato	Fumador	Fumador (según HC) No fumador (según HC) Sin dato
Antecedentes			
Seleccione las enfermedades			
Hipertensión	<input type="checkbox"/>		
Diabetes	<input checked="" type="checkbox"/>		
Dislipemia	<input checked="" type="checkbox"/>		
Obesidad	<input checked="" type="checkbox"/>		
Enfermedad renal crónica	<input type="checkbox"/>		
EPOC	<input type="checkbox"/>		
IAM	<input type="checkbox"/>		
ACV	<input type="checkbox"/>		
Enfermedad coronaria	<input type="checkbox"/>		
Datos de laboratorio			
Triglicéridos	132		
Colesterol	195		
LDL	83		
HDL	83		



Glucemia	<input type="text"/>	
HbA1C	<input type="text"/>	
Creatinina	<input type="text" value="1,2"/>	
Índice de	<input type="text" value="Albuminuria/Proteinuria"/> <input type="text" value="Albuminuria/Creatinuria"/>	Valor del índice <input type="text"/>
Filtrado glomerular	<input type="text" value="260,13"/>	
Educación		
Actividad física	<input type="checkbox"/>	
Alimentación	<input type="checkbox"/>	
Cesación tabéquica	<input type="checkbox"/>	
Otros	<input type="checkbox"/>	Especificar <input type="text"/>
Selecciones la/s medicaciones que consume		
Antiagregantes Plaquetarios (aspirina - clopidogrel)	<input type="checkbox"/>	
Diuréticos (Furosemida - espironolactona)	<input type="checkbox"/>	
IECA/ARAII (Captopril, Enapril, Losartan, Valsartan)	<input type="checkbox"/>	
Beta bloqueantes	<input type="checkbox"/>	
Bloq Cálccicos	<input type="checkbox"/>	
Estatinas (Ilovastatina, simvastatina)	<input type="checkbox"/>	
Metformina	<input type="checkbox"/>	
Sulfonilureas	<input type="checkbox"/>	
Insulina	<input type="checkbox"/>	
Otro medicamento	<input type="checkbox"/>	Especificar <input type="text"/>
Exámenes realizados		
Seleccione los exámenes realizados		
Fondo de ojo	<input type="checkbox"/>	
Exame odontológico	<input checked="" type="checkbox"/>	
Electrocardiograma	<input type="checkbox"/>	
Ergometría	<input type="checkbox"/>	
Electromiograma	<input type="checkbox"/>	
Ecocardiograma	<input checked="" type="checkbox"/>	
Eco Doppler	<input type="checkbox"/>	
Otro examen	<input type="checkbox"/>	Especificar <input type="text"/>
Estado del paciente	<input type="text" value="En seguimiento"/>	
Observaciones	<input type="text"/>	