

# MONITOREO DE LAS UNIDADES DE SALUD DE LA FAMILIA (USF), PROGRAMA EMBLEMÁTICO DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE DESARROLLO SOCIAL.



Asunción, 8 de Junio de 2012

# 1. OBJETIVOS DEL MONITOREO

**Monitorear el trabajo territorial de las Unidades de Salud de la Familia (USF), sus procesos de gestión y su articulación dentro de la cadena resolutive en el Sistema de Salud local (Regional/Distrital), de modo a identificar sus fortalezas y debilidades.**

## 2. METODOLOGÍA

### **TIPO DE ESTUDIO:**

- Enfoque Cualitativo.

### **TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN:**

- Grupos Focales (ESF – Consejos y Sub-Consejos).
- Entrevistas en Profundidad (Médico/Encargado USF).
- Entrevistas Semi-estructuradas (Pacientes Derivados).

### **ACTORES CLAVES CONSULTADOS:**

- Equipo de Salud de la Familia (ESF).
- Consejo / Sub-Consejo de Salud.
- Pacientes Derivados.
- Directores de Hospitales Regionales/Distritales.

### **PERIODO DE TRABAJO DE CAMPO:**

- Enero – Marzo del 2012.

### 3. CRITERIOS DE SELECCIÓN DE USF

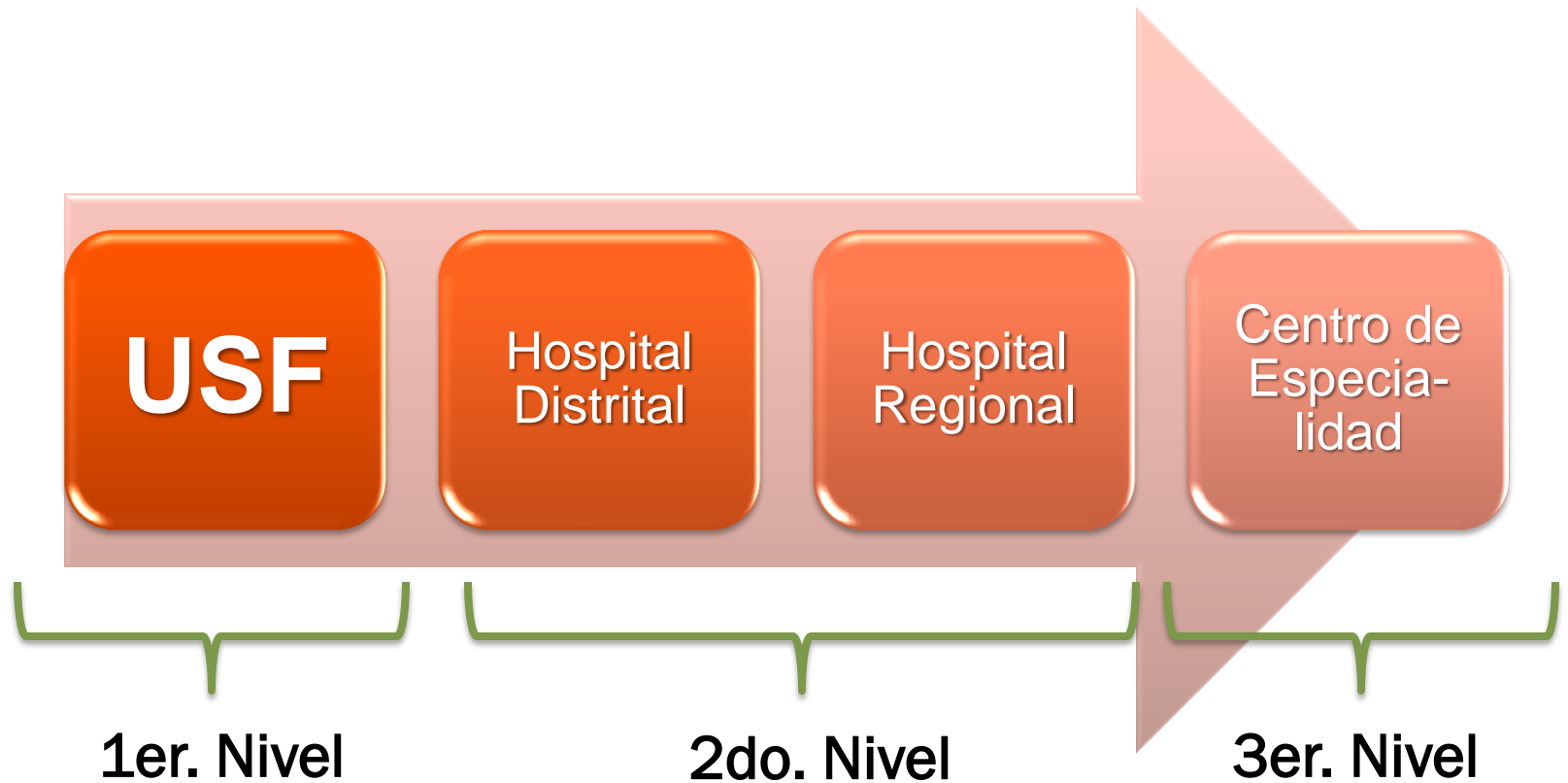
**La muestra cualitativa abarcó 18 USF, con las siguientes características:**

- USF en comunidades con presencia de beneficiarios del Programa Tekoporã.
- USF instaladas desde el inicio del programa a la fecha (2009 - 2011).
- 80% de USF correspondientes al sector rural y 20% de USF correspondientes al sector urbano.
- Incluir USF con cobertura en comunidades indígenas, campesinas y de migrantes (USF ubicada en zona de frontera internacional).

## 3.1. USF SELECCIONADAS

Cód.	USF	DEPARTAMENTO	DISTRITO	ÁREA
1	Azotey	Concepción	Azotey	Urbana
2	Redención móvil indígena	Concepción	Redención	Rural
3	Lima	San Pedro	Sgto Montanía	Rural
4	Unión	San Pedro	Unión	Urbana
5	Valenzuela	Cordillera	Valenzuela	Rural
6	Minas	Cordillera	Emboscada	Rural
7	Borja	Guairá	Boquerón	Rural
8	Villarrica	Guairá	Carovení	Rural
9	El Triunfo	Caaguazú	Repatriación	Rural
10	Cuarto Potrero	Caaguazú	RI 3 Corrales	Rural
11	San Rafael del Paraná	Itapúa	P.S. Apeaime	Rural
12	La Paz	Itapúa	PS La Paz	Rural
13	Luque	Central	Tarumandy	Rural
14	Cumbarity	Central	Villeta	Rural
15	Asunción	Asunción	PS San Cayetano	Urbana
16	Asunción	Asunción	PS Santa Ana	Urbana
17	Avai	Caazapá	PS Taruma	Rural
18	Caazapá	Caazapá	Tuparendá	Rural

## 4. FLUJO DE PACIENTES SEGÚN APS

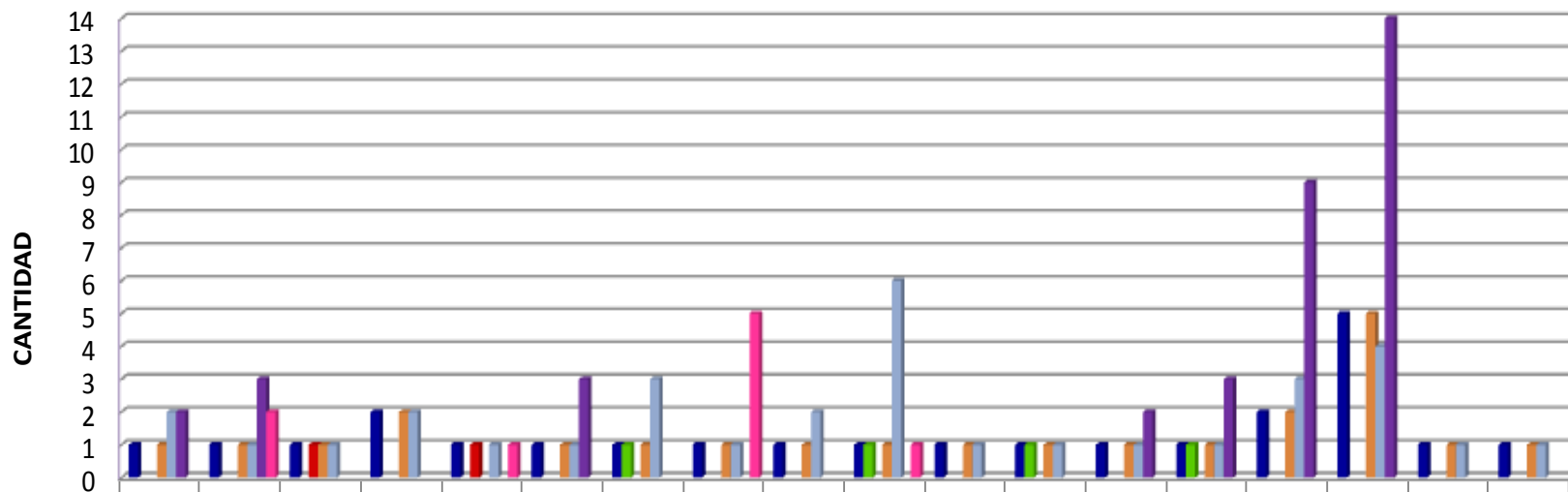




# **PRINCIPALES RESULTADOS**

# 1. COMPOSICIÓN DE LAS USF Y ESF

**Gráfico No. 1: Composición de cada ESF por USF**



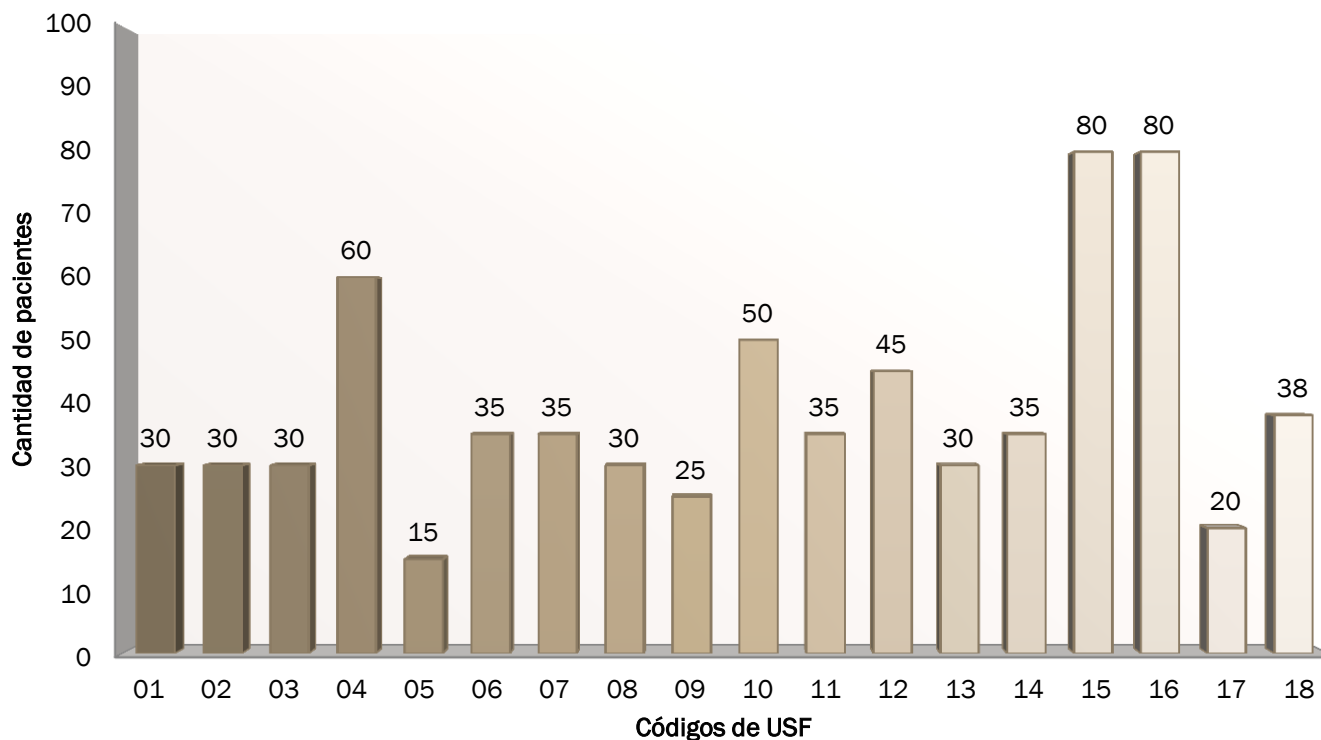
CODUSF ->	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18
■ Médico familiar	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	5	1	1
■ Médico odontólogo							1			1		1		1				
■ Lic. en obstetricia			1		1													
■ Lic. en enfermería	1	1	1	2		1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	5	1	1
■ Aux. en enfermería	2	1	1	2	1	1	3	1	2	6	1	1	1	1	3	4	1	1
■ Agentes comunitarios	2	3				3							2	3	9	14		
■ Voluntarios		2			1			5		1								
<b>TOTAL ESF</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>10</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>7</b>	<b>16</b>	<b>28</b>	<b>3</b>	<b>3</b>

**Fuente:** Encuesta a funcionarios de salud durante el Monitoreo a USF. DIPLANP – PITYVO. Febrero – Marzo 2012



## 2. COBERTURA DE LAS USF Y ESF

**Gráfico No. 2: Cantidad promedio de Pacientes atendidos en las USF, por día**



**Fuente:** Encuesta a funcionarios de salud durante el Monitoreo a USF. DIPLANP – PITYVO. Febrero – Marzo 2012

**FORTALEZAS**

# 1. GESTION TERRITORIAL

- Las USF han modificado positivamente la estructura sanitaria local. Cuenta con profesionales comprometidos con la población, además de infraestructura e insumos antes inexistentes.

*“...los pacientes no son número, hay que tratarlos con calidad y calidez”. Director USF.*

*“...el médico conoce a sus pacientes por nombre y apellido, lugar de su vivienda y condición de salud”. Miembro del ESF.*

- Visitas domiciliarias conocidas como “Consultas Extramurales”, son positivamente valoradas por la población, además de mejorar la salud mediante la prevención.

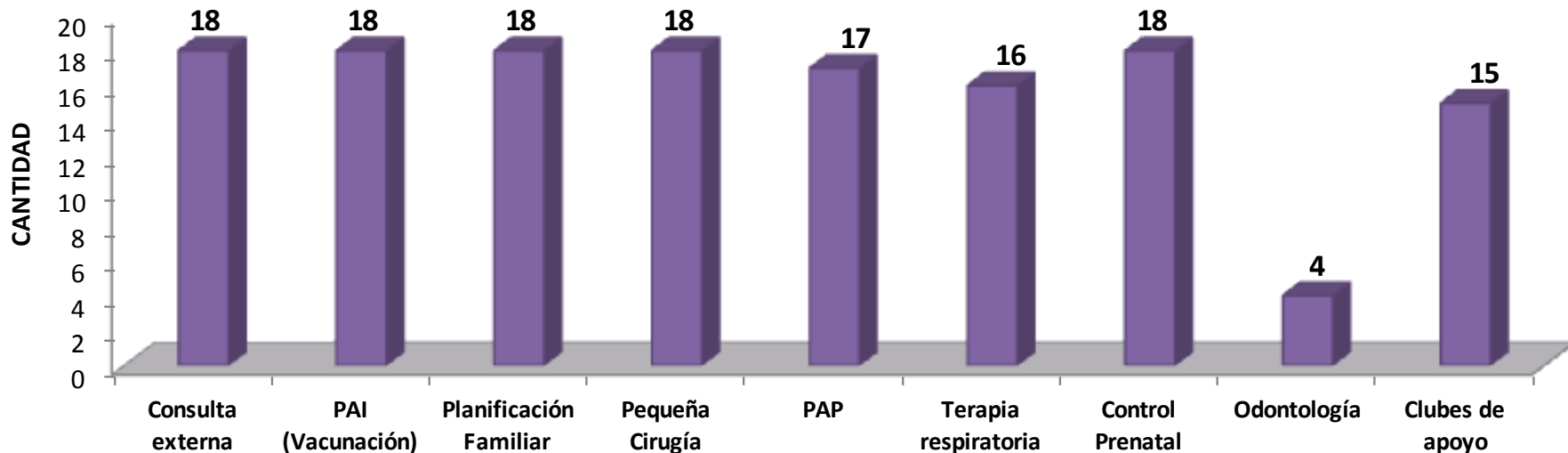
## 2. LABOR DEL ESF

- Se observaron **ESF resolutivos** en la mayoría de las USF visitadas, a pesar de ciertas limitaciones.
- Los **Agentes Comunitarios (AC)** con conocimientos en salud comunitaria, son una pieza clave en los Sistemas de Salud Locales, ya que son los encargados del acercamiento de los servicios de salud a la comunidad.
- Los **Voluntarios en los ESF**, también colaboran activamente, sobre todo en los casos en que la presencia de AC no llega a todas las comunidades.

# 3. COHESIÓN COMUNITARIA

- **Promoción de salud comunitaria a través de:**
  - **Clubes de Apoyo:** charlas específicas a pacientes embarazadas, con hijos desnutridos/as.
  - **Grupos de Familia:** permiten que los miembros de una familia comprendan la afección del enfermo (diabetes), y sean parte del tratamiento (familiar y/o comunitario).
- **Existe un apoyo constante y eficiente de los Sub-Consejos, lo cual promueve el fortalecimiento de USF modelos** (San Rafael, Sgto. Montanía, Tarumá, Cumbarity).
- **Existe una mejor articulación con los Hospitales Distritales, así como con otros Programas Sociales Emblemáticos.**

## Gráfico. Actividades desarrolladas en las USF



**Fuente:** Encuesta a funcionarios de salud durante el Monitoreo a USF. DIPLANP – PYTYVO.  
Febrero – Marzo 2012

**DEBILIDADES**

# 1. A NIVEL SECTORIAL

- Debido a la falta de recursos presupuestarios, una proporción de las USF no cuenta con equipos profesionales suficientes e infraestructura adecuada (AC, odontólogos, ambulancias).
- La ausencia de Agentes Comunitarios afecta la implementación efectiva de la Estrategia APS a nivel territorial.
- Dos situaciones afectan particularmente a los ESF: i) el roce gremial contra los ESF; ii) demoras en los pagos de salarios.



# 1. A NIVEL SECTORIAL

- **Otra limitación, en no pocas ocasiones, es la disponibilidad oportuna y suficiente de medicamentos:**
  - Casi todos los ESF manifestaron necesitar mayor cantidad de medicamentos y más de la mitad, mayor variedad. En otros casos, las USF tienen medicamentos vencidos o próximos a vencer, o que no son necesarios en este nivel
- Falta aplicar e implementar efectivamente el sistema de referencia-contrarreferencia, para mejorar la articulación entre instituciones dentro de una red de referencia.

## 2. A NIVEL INSTITUCIONAL

- **Dificultades para el traslado de pacientes que deben ser derivados. No se cuenta con vehículos adecuados. Generalmente, se recurre a la patrullera.**
- **Existen testimonios de pacientes derivados, sobre el trato que reciben en los hospitales de 2do./3er. Nivel. El problema se profundiza cuando los pacientes son indígenas.**

# 3. CONTEXTO COMUNITARIO

- Existen limitaciones de relacionamiento entre Consejos de Salud y los Sub Consejos; y con los niveles superiores.

*“falta mucho todavía para llegar a una buena articulación con el Hospital Regional... No entienden APS...” Médico USF.*

- Las deficiencias en la comunicación y articulación intra e inter-institucional (entre Programas), en el plano territorial, incide en el impacto sostenible de las acciones.

**DESAFÍOS**

❑ Avanzar en la atención de la salud con “**calidad y calidez**” en todos los niveles, difundiendo el trabajo realizado por las USFs en las comunidades indígenas.

❑ Mejorar el vínculo y la comunicación entre niveles de atención, en el plano territorial local. Implementar la Estrategia AIEPI para referir pacientes.

❑ Flexibilizar el uso y acceso a medicamentos y diagnósticos laboratoriales.

❑ Establecer un mecanismo de seguimiento y difusión permanente tanto de los logros como de los desafíos, con evaluaciones periódicas y sistemáticas.

# AGUIJE!!!



ESF, Sgto. Montanía (San Pedro)



ESF, RI 3 Corrales (Caaguazú)



ESF, Azotey (Concepción)