

INFORME FINAL DE CONSULTORIA EVALUACION DE CINCO CENTROS PILOTOS DE ATENCION INTEGRAL DE LAS FAMILIAS VIVIENDO CON VIH/SIDA
--

1. INFORMACIÓN GENERAL:

Proyecto:	“Cerrando Brechas : Hacia el logro de los objetivos del milenio en TB y VIH en el Perú Propuesta con enfoque de descentralización multisectorial participativa”
Objetivo 2 -VIH V RONDA	Reducir el impacto social del VIH, disminuyendo el estigma hacia las PVVS y su entorno.
Nombre del consorcio / organización ejecutora	"Miradas y Voces"
Actividad 3	Modelo de Atención de la Familia VVS
Sub. Actividad	Validación del modelo de atención integral para la familia VVS.
Tarea	Evaluación de los cinco centros pilotos de atención integral de las familias vvs
Período de la Consultoría:	61 días
Fecha de entrega:	30 de Setiembre 2009
Equipo Consultoría:	Dr. Henry Daniel Ramírez Guerra Dr. Leonardo Rojas
Centros Pilotos	Hospital Nacional Hipólito Unanue, Hospital la Caleta de Chimbote, Hospital Regional de Loreto, Hospital Regional de Pucallpa, Hospital Regional de Ica

2. GENERALIDADES

Antecedentes:

La epidemia del SIDA afecta al Perú desde 1983 y hasta el 2002 se han reportado 13,257 casos de SIDA. De acuerdo a la clasificación del Banco Mundial y la OMS, la epidemia de VIH en el Perú se encuentra en estadio de Epidemia concentrada, es decir la prevalencia es mayor del 5% en grupos de elevada prevalencia de enfermedades de transmisión sexual (GEPETS) y menor del 1% en gestantes.

La pandemia del VIH/SIDA y el reconocimiento de la gravedad del impacto de otras infecciones de transmisión sexual, han ocasionado desde su aparición un enorme desafío a la humanidad. Actualmente, se estima que en América alrededor de 2,8 millones de personas viven con el VIH. En América Latina hay 1,4 millones de personas que viven con el VIH/SIDA; en el Caribe, 420,000 y en América del Norte 940,000. La mediana de la edad del total de casos de SIDA notificados es de 31 años, es decir, que probablemente el 50% de los casos de SIDA se han infectado antes de los 20 años, por lo tanto, la repercusión futura es que tendremos más mujeres jóvenes viviendo con la enfermedad y sus hijos infectados por ellas, por ello no podemos invisibilizar a los niños/as de esta problemática.

La vía de transmisión hasta Setiembre del 2002 en nuestro país fue sexual con un 96%, vertical 3% y parenteral 1% del total de casos notificados, a pesar del incremento en el uso del preservativo.

Durante los últimos años ha crecido el interés por fortalecer las respuestas nacionales y regionales dirigidas a la prevención y control del VIH/SIDA. Por lo que en nuestro país se viene implementando el proyecto “*Cerrando Brechas: hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en TB y VIH y SIDA en el Perú. Propuesta con enfoque de descentralización participativa*”, una iniciativa de la Coordinadora Multisectorial en Salud (CONAMUSA) financiado por el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria.

Este proyecto prioriza los aspectos preventivos, sociales y de integración multisectorial en el combate del SIDA y considera a las personas que viven con el VIH y SIDA (PVVS) como los principales actores de la vigilancia social y la lucha contra la epidemia en el Perú.

El consorcio ***Miradas y Voces*** se creó para implementar las actividades correspondientes al Objetivo 2 del componente de VIH del proyecto del Fondo Mundial que tiene como finalidad disminuir el estigma y la discriminación hacia las personas que viven con el VIH y SIDA (PVVS), poblaciones vulnerables y su entorno en los distintos espacios sociales, a través de la promoción de diversas estrategias de comunicación, brindando una atención integral a los niños(as) afectados(as) por el VIH e **implementando un módulo de atención integral dirigido a las familias de personas que viven con el VIH y SIDA (PVVS).**

El consorcio está integrado por Redess Jóvenes (líder del Consorcio), CEPESJU, Save the Children Suecia, World Vision, Asociación Solas y Unidas, Organización Comunitaria AUDESF, Instituto Materno Perinatal y la Asociación Santa Micaela. El ámbito de intervención son las ciudades de Lima, Callao, Chimbote, Ica, Pucallpa e Iquitos.

Objetivo General:

Evaluar la implementación y adecuación de cinco centros pilotos (servicios de salud para la Atención Integral Ambulatoria de las ITS y el VIH-SIDA) donde se brinda atención integral de familias Viviendo con VIH/SIDA en el marco del modelo de atención Integral en las ciudades de Lima, Ica, Chimbote, Pucallpa e Iquitos.

Objetivos Específicos:

1. Evaluar la organización de los servicios de salud para la Atención Integral Ambulatoria de las ITS y el VIH-SIDA.
2. Evaluar la adecuación de los servicios de salud para la Atención Integral Ambulatoria de las ITS y el VIH-SIDA.
3. Evaluar la disponibilidad de los Recursos Humanos para la Atención Integral Ambulatoria de las ITS y el VIH-SIDA.
4. Evaluar el sistema de gestión de la calidad, sus resultados y cómo cubre las expectativas de la población objetivo de los servicios de salud para la Atención Integral Ambulatoria de las ITS y el VIH-SIDS.

5. Evaluar los procesos que garanticen la continuidad de la Atención Integral Ambulatoria de las ITS y el VIH-SIDA, de acuerdo al Sistema de Referencias y Contra referencias.
6. Evaluar los procesos que permiten el monitoreo, flujo de información en los diferentes niveles de decisión y control de las actividades de la servicios de salud para la Atención Integral Ambulatoria de las ITS y el VIH-SIDA.
7. Recoger información de la situación actual de estos centros piloto en relación a la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.

Metodología:

Esta evaluación se realizó, en el marco del modelo de atención integral de las familias viviendo con VIH/SIDA aprobado por la Dirección General de Salud de las Personas del Ministerio de Salud del Perú, usando los instrumentos de la acreditación de establecimientos de salud. (NTS N° 050 -MINSA/DGSP-V.02)

Para esta evaluación y de acuerdo a los objetivos generales se definieron siete macro procesos:

- 1) **Direccionamiento(DIR)**
Evalúa si la organización despliega con eficacia los planes estratégico, operativo y de contingencia contribuyendo al desarrollo armónico de los servicios que la componen y al mejoramiento continuo, con la finalidad de brindar mejores servicios a los pacientes y las familias viviendo con VIH/SIDA.
- 2) **Gestión de Recursos Humanos.....(GRH)**
Evalúa si el servicio de salud para la atención integral de familias viviendo con VIH/SIDA, está orientada a gestionar al recurso humano para el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.
- 3) **Gestión de la Calidad.....(GCA)**
Evalúa si la organización implementa prácticas de calidad orientadas a la búsqueda permanente de la satisfacción de las expectativas de los usuarios y trabajadores, así como al cumplimiento de los objetivos institucionales y sectoriales para la atención de las familias viviendo con VIH/SIDA.
- 4) **Manejo del Riesgo de la Atención.....(MRA)**
Evalúa si el servicio de salud para la atención integral de familias viviendo con VIH/SIDA, realiza acciones para controlar infecciones, eventos adversos, desechos de residuos sólidos y la salud ocupacional del personal que realiza procedimientos a pacientes con la finalidad de minimizar los riesgos de que ambos (pacientes y personales) adquieran nuevas afecciones.
- 5) **Atención Ambulatoria.....(ATA)**
Evalúa si la organización presta atención ambulatoria de familias viviendo con VIH/SIDA, de manera organizada y confiable que garanticen oportunidad, seguridad y eficacia.

6) Referencia y Contra referencia.....(RCR)

Evalúa si la organización garantiza la continuidad de la atención de salud de los miembros de las familias viviendo con VIH/SIDA en una red de servicios y si contribuye a solucionar los problemas de salud de la población con trabajo en equipo y buscando la participación activa de la comunidad organizada).

7) Gestión de la Información.....(GIN)

Evalúa si se cuenta con evidencia permanente y organizada para facilitar las decisiones de los trabajadores de la organización basadas en la integración de la información clínica y administrativa originada por los procesos.

Con estos instrumentos se mide la garantía a los usuarios y al sistema de salud que los establecimientos de salud o servicios médicos de apoyo, según su nivel de complejidad, cuentan con capacidades para brindar prestaciones de calidad sobre la base del cumplimiento de estándares nacionales previamente definidos.

3. RESULTADOS

La acreditación es una herramienta que permite contribuir a garantizar a los usuarios y al sistema de salud que los establecimientos de salud o servicios médicos de apoyo, según su nivel de complejidad, cuentan con capacidades para brindar prestaciones de calidad sobre la base del cumplimiento de estándares nacionales previamente definidos.

De acuerdo a la Norma Técnica de Salud N° 050 del MINSA/DGSP-V.02 para poder acreditar debe alcanzarse por lo menos 85% del cumplimiento de los estándares evaluados.

Como puede verse en el grafico 1 ninguno de los establecimientos evaluados llega al puntaje de acreditación. Y solo el Hospital Regional de Loreto supera el 50% del puntaje total.

Grafico n° 1 Puntaje alcanzado por los centros pilotos de atención Integral a las FVVS

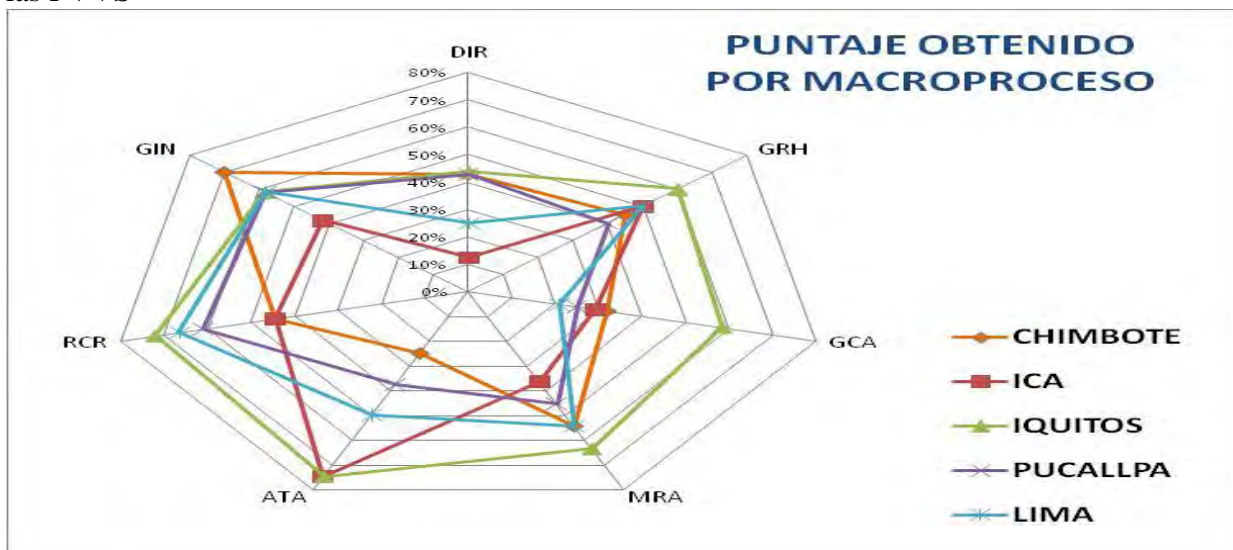


Fuente. Miradas y voces

En el grafico N° 2, se evidencia el nivel de desarrollo alcanzado, en cada Centro Pilotos de Atención Integral de familias viviendo con VIH/SIDA, por cada macro proceso de acreditación. Encontrando que cada uno de los centros pilotos de atención integral de familias viviendo con VIH/SIDA ha tenido su propio desarrollo, sobresaliendo un macro proceso más que el otro, sin evidenciar ningún patrón homogéneo.

Encontramos que el macro proceso menos desarrollado en todos los centros pilotos de atención integral de las familias viviendo con VIH/SIDA es el de Dirección con una cobertura menor al 50%,

Grafico N° 2 Puntaje alcanzado por macro proceso por los centros pilotos de atención Integral a las FVVS



Fuente. Miradas y voces

Cuando observamos el nivel de desarrollo de cada macro proceso por cada centro piloto de atención integral de las familias viviendo con VIH/SIDA encontramos que:

En el caso del Hospital de Caleta de Chimbote (Grafico N° 3), el macro proceso que mejor ha desarrollado es el de Gestión de la información y Manejo de Riesgo de la Atención con un 70% y 55% del puntaje esperado respectivamente. Grafico

De las observaciones realizadas encontramos que en el tema de Gestión de la Información los ítems referidos a la identificación de necesidades de información y equipamiento las tienen claramente identificadas y cuentan con sistema de información. A la vez presenta deficiencias en los documentos de gestión que organizan, monitorean y aseguran la información tanto en calidad como en oportunidad.

En la evaluación del macro proceso de Manejo de Riesgo de la Atención en ninguno de los casos garantiza seguridad para el paciente o para el personal del servicio de salud.

El macro proceso que peor resultado ha presentado este Hospital es el de atención ambulatoria alcanzando apenas un 25% del promedio esperado, donde evidencia la presencia de guías de práctica clínica pero que no está garantizada su aplicación en la práctica médica diaria. Adicionalmente no se encuentran flujo gramas de atención ni se garantiza un espacio para la queja y sugerencia.

Grafico N° 3 Evaluación de macro procesos del Hospital la Caleta de Chimbote



Fuente. Miradas y voces

El macro proceso que mejor ha desarrollado el hospital de Ica (Grafico N° 4), es el de Atención ambulatoria donde se evidencia un manejo protocolizado de las familias viviendo con VIH/SIDA, pero a su vez no se ha generado el espacio suficiente ni los mecanismos que permitan al paciente retroalimentar al sistema de salud. Buzón de sugerencias.

El macro proceso que peor resultado se ha presentado en este hospital es el de Dirección puesto que no existe evidencia que permita identificar como una prioridad de gestión la atención integral de las familias viviendo con VIH/SIDA puesto que no se encuentra esa orientación en ninguno de los documentos oficiales de gestión.

No existe una sola evidencia formal que el centro de atención integral de familias viviendo con VIH/SIDA forme parte de la estructura del hospital.

Adicionalmente el hospital de Ica al momento de la evaluación se lo encuentra en un proceso de adecuación de sus servicios para poder prestar servicios de salud que fueron relativamente interrumpidos a causa del terremoto.

Grafico N° 4 Evaluación de macro procesos del Hospital Regional de Ica



Fuente. Miradas y voces

Los macro procesos que mejor han desarrollado el hospital Regional de Loreto (Grafico N° 5), es el de atención ambulatoria alcanzando un 75% del puntaje de acreditación. A este macro proceso solo le faltan r mecanismos para evaluar el nivel de cumplimiento de las guías de práctica clínica (GPC) para la atención de los pacientes ambulatorios.

El macro proceso que peor resultado se ha presentado en este hospital es el de direccionamiento en el que alcanza un puntaje de 44% del total esperado. El reto que queda pendiente es pues el de poder incluir en todos y cada uno de los documentos de gestión la estructura y el concepto de la atención integral de familias viviendo con VIH/SIDA de y El porcentaje alcanzado esta dado por que la mayoría de los macro proceso solo aprobaron Puesto que como en los caso anteriores atención ambulatoria alcanzando apenas un 25% del promedio esperado. Grafico 4

Grafico N° 5 Evaluación de macro procesos del Hospital Regional de Loreto



Fuente. Miradas y voces

Es interesante observar que tanto el hospital de Pucallpa como el Hospital Hipólito Unanue tienen un mayor desarrollo del macro proceso de referencia y contra referencia. En ambos casos solo les falta documentar el proceso de referencias y contra referencias que realiza/recibe de acuerdo a la normatividad vigente y establecer un mecanismo de seguimiento de pacientes referidos las 24 horas, en caso no se haya producido la contra referencia efectiva. Gráficos 6 y 7 En ambos casos también el macro proceso con menos desarrollo, tanto para el Hospital de Pucallpa como para el Hospital Hipólito Unanue es el de Gestión de la calidad. El reto es incorporar en los planes institucionales de mejora de la calidad los pilotos de atención integral de las familias viviendo con VIH/SIDA

Grafico N° 6 Evaluación de macro procesos del Hospital Regional de Pucallpa



Fuente. Miradas y voces

Grafico N° 7 Evaluación de macro procesos del Hospital Hipólito Unánue



Fuente. Miradas y voces

4. Conclusiones

- a. Los pilotos de atención integral para las familias viviendo con VIH/SIDA han tenido un desarrollo heterogéneo.
- b. Las acciones de los centros de atención integral para las familias viviendo con VIH/SIDA no están direccionadas desde los documentos de gestión
- c. Los pilotos de atención integral de familias viviendo con VIH/SIDA no han sido integrados a la estructura orgánica de los hospitales.
- d. Las oficinas de calidad no han integrado los servicios piloto para la atención integral de las familias viviendo con VIH/SIDA
- e. Los equipos de Gestión de los Hospitales no han considerado la importancia de estos centros de atención integral a familias viviendo con VIH/SIDA

5. Recomendaciones

- a. Generar condiciones para que los servicios de atención integral de familias viviendo con VIH/SIDA formen parte de la estructura orgánica de los hospitales.
- b. Generar capacidades en los equipos de atención integral para familias Viviendo con VIH/SIDA en temas de gestión de la calidad y escucha al usuario.
- c. Los equipos de Gestión de los Hospitales no han considerado la importancia de estos centros de atención integral a familias viviendo con VIH/SIDA

6. Anexos

Instrumento de acreditación de cinco centros pilotos para la atención integral de la familia vvs