

IMPLEMENTACIÓN NACIONAL de PROGRAMA ADUANA - ASSE

PROGRAMA ADUANA

Antecedentes

Los orígenes del Programa Aduana se remontan al año 1971 en que el Prof. Dr. Ramón Guerra, preocupado por la alta mortalidad infantil imperante, propuso 2 instrumentos de mejora de la atención a la salud infantil: uno vinculado a la tecnología de tercer nivel de atención, la creación de centros de pediatría intensiva a nivel del hospital público, y otro destinado a mejorar la atención en el 1º nivel de atención de los recién nacidos egresados de la maternidad, captándolos antes de su egreso y derivándolos de manera informada a centros de atención próximos a su domicilio. Así surge el Programa Aduana, como puerta de salida custodiada desde el hospital, paso de “aduana” hacia el 1º nivel de atención a quien se informaba qué niños llegarían para su control.

Esta actividad que surge como sub-programa en el marco del Programa Materno Infantil, comenzó a funcionar a partir de 1974 en los hospitales Pedro Visca y Pereira Rossell. Consistía en un sistema de referencia de los Recién Nacidos y Lactantes internados que al alta eran derivados a 4 Centros de Salud del MSP y 10 Servicios del Consejo del Niño denominados “Gotas de Leche”; era desarrollado por el personal de enfermería de los servicios. En 1976 se realizó una capacitación especial al personal y se les asignó a tiempo completo para estas tareas específicas.

A partir del cierre del Hospital Pedro Visca en 1983, continuó realizándose a partir del Hospital Pereira Rossell, incorporándose posteriormente la coordinación con el Hospital de Clínicas.

A partir de 1992 se estableció el criterio de área de responsabilidad de cada Centro de Salud. Se implementó la derivación zonal a diversos efectores: Centro y Policlínicas del S.S.A.E., Policlínicas municipales de Montevideo y Médicos de Familia, coordinados y supervisados localmente por el equipo del Centro de Salud. De esta forma se logró derivar a todos los Recién Nacidos del área de Montevideo, bajo la responsabilidad de un Centro o su supervisión. También se fortaleció el mecanismo central de referencia y contra-referencia de la información, con el monitoreo y evaluación periódica de resultados.

Entre los años 1995 y 2000 el Programa Aduana recibió un fuerte impulso en el marco del Programa Materno Infantil de la DIGESA, incorporándose recursos específicos, nuevos campos de trabajo (por ej: embarazadas, niños egresados de alto riesgo), y pautas de referencia según riesgos con el CHPR.

Desde el año 2001 su implementación y desarrollo ha tenido como marco institucional de referencia, el Servicio de Salud de Asistencia Externa (SSAE - ASSE) y se ha sustentado con

IMPLEMENTACIÓN NACIONAL de PROGRAMA ADUANA - ASSE

recursos genuinos de esa unidad ejecutora. Se mantuvo y fortaleció la red local de diversos efectores en las áreas de responsabilidad de los Centros de Salud, y se inició un proceso de seguimiento informatizado hasta el control de salud del 1º año de edad.

El actual proceso de implantación de un Sistema de Información en la RAP (Red de Atención del Primer Nivel) que conecta en red a los Centros de Salud, Policlínicas de la Intendencia de Montevideo, las Maternidades y la Central de la RAP, ha iniciado una nueva etapa de su desarrollo con nuevos desafíos y potencialidades. El mismo se enmarca en el Programa de Atención a la Salud de la Niñez y en su prioridad: el control de salud de la primera infancia.

Este Programa ha ampliado sus objetivos transformándose en un sistema de apoyo al control de salud desde el nacimiento hasta los 2 años de edad.

Características

El Programa Aduana - Montevideo presenta algunas características particulares que definen su perfil y sus aportes específicos al sistema de salud en general, y específicamente a la salud de los niños y niñas que nacen y son atendidos en los servicios públicos.

Algunos de estos rasgos destacables son:

- **Permite identificar a la población a cubrir en cada cohorte de recién nacidos en un territorio y centro de salud dado, situación que no ocurre aún con ninguna otra población. Sin duda esto va de la mano con la jerarquización del cuidado de salud de recién nacidos, facilitando su captación a nivel ambulatorio y su seguimiento.**
- Ha capitalizado una trayectoria histórica y una experiencia acumulada de tres décadas sobre los ejes del enfoque preventivo y la coordinación intra e interinstitucional.
- Los diferentes componentes de su estructura (hospitalario, central y descentralizado) conforman un punto de referencia y contrarreferencia entre el Primer Nivel de Atención y el Tercer Nivel, que es único en nuestra organización sanitaria con permanencia en el tiempo.
- El componente descentralizado articula con eficacia y efectividad diferentes efectores del Primer Nivel del sub-sector público en Montevideo (Centros de salud del MSP, médicos de familia, policlínicas de la Intendencia de Montevideo) y privado (policlínicas comunitarias autogestionadas).
- Es un programa que ha contado en forma ininterrumpida entre sus actividades con salidas a terreno a través de las **visitas domiciliarias**, lo cual le significa un bagaje específico de conocimientos y destrezas en la comprensión y el relacionamiento con las comunidades y las familias.

IMPLEMENTACIÓN NACIONAL de PROGRAMA ADUANA - ASSE

- Ha fortalecido un enfoque sistemático de monitoreo y evaluación, tanto a nivel de los servicios de 1º nivel de atención, como del nivel central del departamento, lo cual es bastante inusual en el ámbito público y ha permitido un desarrollo particular del Sistema de Gestión de Salud hacia su gerenciamiento.

Objetivos

Su objetivo principal consiste en contribuir al mejor cuidado de los recién nacidos y lactantes en sus primeros 2 años de vida, en base a buenas prácticas de identificación en maternidades, derivación al 1º nivel de atención y seguimiento si faltan a la cita, con evaluación local y central de resultados.

Sus componentes u objetivos específicos son:

- **Identificar a los recién nacidos en maternidades públicas**, brindando nociones básicas de promoción de salud infantil, **y derivarlos al servicio ambulatorio más accesible a través de un mecanismo de referencia informado** desde la maternidad a los servicios de 1º nivel de atención.
- **Apoyar el adecuado control de salud y seguimiento hasta el 2º año**, en base a instrumentos de seguimiento y apoyo como la Visita Domiciliaria, la Tarjeta de Seguimiento y el Sistema Informático de Registro
- Realizar el **monitoreo de las acciones a nivel local y devolver información al nivel central** para la evaluación global de la actividad (contra-referencia)
- Realizar el seguimiento en el Primer Nivel de los niños egresados de las salas de internación del Tercer Nivel de Atención.

Componentes básicos del Programa Aduana. Responsabilidades

En la estructura del Programa pueden identificarse tres componentes, que describiremos brevemente.

- 1- **Componente hospitalario:** constituido por el dispositivo de captación de los recién nacidos en las maternidades. Captación implica su identificación, el primer contacto con la madre y apoyo hacia el cuidado del bebé, y su derivación hacia el centro de 1º nivel más próximo a su domicilio, realizando la referencia inmediata de información a dicho centro, en forma personalizada con el responsable local, sea por teléfono o por fax.

IMPLEMENTACIÓN NACIONAL de PROGRAMA ADUANA - ASSE

La captación de lactantes - niños/as al alta de su internación deberá integrarse paulatinamente a este dispositivo.

En departamentos donde existen varias maternidades, este componente estará presente en cada una de las mismas.

Cada maternidad será la cabeza de una red o mini red de referencias de recién nacidos hacia servicios de 1º nivel próximos, y contará con un/a responsable de Programa Aduana y un suplente, en estrecha coordinación con el sector egresos de maternidad, para confirmar la adecuada captación de todo recién nacido.

En maternidades pequeñas integrantes de una red de servicios de 1º nivel muy simple (no más de 3 - 5 policlínicas), además de la captación y derivación de los recién nacidos, y de la referencia de información al centro de 1º nivel correspondiente, el/la responsable de Programa Aduana actuará como Oficina Central de su red, centralizando la contra-referencia periódica desde los servicios locales, (información de controles cumplidos o dificultades en el mismo), proporcionando dicha información en forma periódica al componente central departamental

En maternidades con mayor trabajo, como las maternidades de capitales departamentales – sea por la carga de nacimientos mensuales como por la complejidad de la red de servicios de 1º nivel – el personal responsable de la captación de recién nacidos podrá ser apoyado por una Oficina Central de Programa Aduana, que centralizará la información de las derivaciones efectuadas y solicitará las contra-referencias, realizando el monitoreo de resultados.

El personal hospitalario responsable del Programa podrá ser funcionario/a del Hospital y cumplir otras funciones, pero en lo referente a su tarea de Programa Aduana dependerá de la Oficina Central Departamental del Programa y de la Coordinación RED ASSE, desde donde se respaldará la tarea de este personal, se verificará la continuidad de la misma (licencias – enfermedad) y se brindará apoyos para su adecuado seguimiento (ej: coordinar con el área de egreso hospitalario, con los jefes de servicio para otorgar altas una vez que las puérperas hayan sido orientadas por Programa Aduana).

2 - Componente central departamental: El componente central de cada departamento será el articulador entre la/s maternidad/es y los servicios de 1º nivel, y el evaluador general del cumplimiento de las acciones de control y seguimiento de los lactantes.

El equipo central debe agrupar la información de la captación y seguimiento de los

IMPLEMENTACIÓN NACIONAL de PROGRAMA ADUANA - ASSE

recién nacidos de todo el departamento, de modo de rendir cuentas al Coordinador RED ASSE.

Está constituido por un equipo central de nivel departamental – Oficina Central de Programa Aduana - que agrupa la información de las distintas redes del departamento, apoya su operativa de referencia y contra-referencia local, y facilita las acciones de seguimiento local con móviles para visita domiciliaria en caso de requerimiento.

Esta Oficina podrá a su vez ser la responsable de la red de su respectiva maternidad. Su personal dependerá de la Coordinación de RED ASSE a quien brindará periódicamente información de resultados departamentales.

La información global del departamento será volcada al sistema de información según el programa gerencial respectivo, en un proceso sucesivo de adiestramiento y de adecuación del software de los puestos de trabajo informáticos respectivos. Esto permitirá visualizar a nivel central de ASSE los resultados departamentales y globalizar la información de captación de recién nacidos en todo el país.

Este componente debe incluir:

- Coordinador Central de Programa Aduana: una funcionaria/o con capacidad articuladora entre los responsables centrales de todas las redes, con conocimiento general de la situación de las maternidades y de todos los servicios de 1º nivel del departamento, con conocimientos del sistema gerencial informático de Programa Aduana y manejo del puesto respectivo, que ingrese la información de todos los recién nacidos del departamento y sus controles de salud.
- Responsable técnico de Programa Aduana: un profesional de nivel universitario – médico, licenciada – que apoye la gestión del funcionario/a antes nombrado, que supervise la operativa de forma permanente y participe de la evaluación, entregue información a las autoridades y logre los recursos necesarios para la mejor gestión.

3 - **Componente descentralizado**, constituido por los efectores en el Primer Nivel, a saber:

- Centro Departamental o Auxiliar y sus Policlínicas dependientes.
- Médicos de familia asignados a cada Centro de Salud
- Policlínicas municipales si las hubiere

IMPLEMENTACIÓN NACIONAL de PROGRAMA ADUANA - ASSE

- Policlínicas barriales comunitarias autogestionadas con atención a la salud infantil si hubiere

En cada ámbito de 1º nivel de atención donde haya atención a la salud infantil habrá un/a responsable de Programa Aduana y una carpeta bien identificada de información del mismo, conteniendo las Planillas mensuales de Programa Aduana – donde se registrarán los datos de cada recién nacido derivado desde la maternidad respectiva. También se anotará en dicha planilla todo ingreso de niño menor de 1 año que concorra al control.

Al momento de recibir dicha información se abrirá una Tarjeta de Seguimiento que se archivará en caja tarjetera por fecha de control: si el recién nacido no concurre en la fecha propuesta se definirá su visita por parte del personal responsable, en función del riesgo particular del mismo. Las visitas domiciliarias constituyen una actividad importante de este Programa, que exige orientación y tiempo, así como apoyo de vehículo en muchos casos.

El perfil para esta tarea preferentemente vincula con personal de enfermería que apoya el control de salud infantil

Esta tarea técnica del responsable de Programa Aduana: recepción de información, apertura de tarjeta, llenado de la misma en cada visita del niño al servicio, revisión semanal del fichero para evaluar concurrencia, contra-referencia de información al centro local de la red y visita domiciliaria si falta a la cita exige orientación para la tarea, tiempo y responsabilidad, así como intercambio permanente de información con el grupo de trabajo al que pertenece, y apoyo del mismo. La consigna central de la propuesta es que todo técnico de salud jerarquice la captación de niños menores de 2 años para el control de salud, verificando si concurre a control y derivando datos de su situación y domicilio al responsable local de Programa Aduana.

Actividades

A nivel hospitalario

- Visita diaria a salas de internación de:
 - maternidad
 - lactantes
 - registro civil por defunciones
- Entrevista a las madres y bebés captados para:
 - brindar nociones primarias de cuidados del recién nacido y puérpera, y sobre

IMPLEMENTACIÓN NACIONAL de PROGRAMA ADUANA - ASSE

el uso del carné de control y la importancia del mismo

- derivación al servicio de 1º nivel que corresponda, anotando en el carné del niño la fecha de control

- Registro de información en el Sistema Informático / Planilla de Programa Aduana. De trabajarse con Planilla, ésta deberá entregarse – fotocopia o vía fax - al Coordinador/a central del Programa en forma semanal al menos. (información centralizada)

- Pasaje telefónico / fax de información a los Referentes locales de Programa Aduana de cada servicio de 1º nivel adonde se derivaron recién nacidos, (información descentralizada) anotando día y persona que recepcionó dicha información.

- Recepción de contra-referencia en caso de que la maternidad constituya una mini-red local responsable de derivar la información y recibir datos de resultados, los que también deberán ser trasladados semanalmente a la Oficina Central departamental.

A nivel descentralizado

- Recepción de información del alta de recién nacidos y lactantes internados a través de llamada telefónica o envío de fax, con datos que serán registrados en la Planilla mensual de Programa Aduana por el Referente local.
- Apertura de tarjetas de Programa Aduana por cada niño.
- Registro de controles, captación y seguimiento del recién nacido y lactantes realizados por el equipo de salud en la Tarjeta (y en la Planilla de tratarse de un recién nacido) (además del registro en la historia clínica realizado por el médico)
- Coordinación e intercambio de información con el componente central, el componente hospitalario y otros efectores del área.
- Monitoreo semanal del Tarjetero para verificar seguimiento
- Visitas domiciliarias a los niños, priorizando aquellos de mayor riesgo.
- Evaluación mensual de controles de recién nacidos derivados y dificultades surgidas, en conjunto con la coordinación central del Programa

La visita domiciliaria en general es una técnica de gran valor en los Programas preventivo asistenciales. Posibilita el acercamiento hacia el usuario, su familia y su hábitat por parte del equipo de salud, lo que debe redundar en la humanización de la relación y en mejorar el conocimiento de las condiciones de los usuarios. Permite realizar citas programadas y detectar riesgos sin control.

IMPLEMENTACIÓN NACIONAL de PROGRAMA ADUANA - ASSE

La visita domiciliaria en el marco de Programa Aduana busca estrechar el lazo entre madre y equipo de salud, destacando la importancia del control del niño, conociendo la situación socioeconómica concreta y adaptando a las mismas, nociones elementales de puericultura. La visita domiciliaria se realiza en general por personal de enfermería, sea enfermera universitaria o auxiliar, médico de familia. Podrá ser acompañada por otro funcionario del equipo, o si hay otras acciones planteadas por asistente social, etc. Los datos obtenidos durante la visita son registrados en un formulario.

A nivel central

- Ingreso de la información de captación de recién nacidos (y lactantes) según copia semanal de Planilla de Programa Aduana hospitalaria entregada, y de la referencia realizada.
- Centralización y coordinación de la información de contra-referencia desde cada Centro de Salud y efectores del área así como contacto permanente con el equipo de maternidad.
- Análisis de la información y elaboración de informes periódicos (trimestrales, semestrales y anuales) de resultados, con vista y discusión con el Coordinador Dental.
- Supervisión de los componentes hospitalario y periférico del Programa.
- Capacitación continua a los integrantes del componente hospitalario del programa y en terreno a los equipos de Programa Aduana del componente periférico en aspectos de Educación para la Salud y normas vigentes de intervención en diferentes situaciones en el Primer Nivel de Atención.
- Apoyo a la resolución de dificultades de los Equipos de Programa Aduana en los Centros de Salud
- Coordinación y capacitación continua sobre el sistema informático y sus modificaciones, a los Centros de Salud que obtengan puestos informáticos
- Planificación y ejecución de una jornada anual de difusión de la información y retroalimentación a las fuentes de datos, con participación de todos los funcionarios del Programa Aduana, directores de los Centros, pediatras, etc..

Indicadores de Programa Aduana y definiciones operativas

El sistema actual de indicadores del Programa Aduana que se lleva en el programa gerencial del Sistema de Gestión de Salud (SGS) en la RAP refiere fundamentalmente a los recién nacidos. Su futuro desarrollo con el apoyo del Sistema de Información de ASSE permitirá definir y obtener indicadores vinculados a las METAS PRESTACIONALES exigidas por el SNIS.

IMPLEMENTACIÓN NACIONAL de PROGRAMA ADUANA - ASSE

Los indicadores utilizados hasta el momento se han definido de la siguiente manera:

1 – Vinculados a la captación en la maternidad y a la derivación a servicios de 1º nivel:

- 1.1 - Total de recién nacidos captados por la maternidad en x período
- 1.2 - Distribución de la derivación de los mismos según servicio de 1º nivel de atención
- 1.3 - Proporción de embarazos no controlados, mal controlados y bien controlados según servicios de 1º nivel de atención

Las categorías de embarazo se definen según los criterios propuestos por el CLAP:

-embarazo no controlado: no se realizó ningún control durante el período de gestación.

-embarazo mal controlado: concurrió entre 1 a 4 veces a consulta por su gravidez.

-embarazo bien controlado: tiene 5 o más concurrencias para control.

La cantidad de controles se recogen durante la entrevista que se realiza a la Sala de Púérperas, solicitando el carne del SIP a la madre

- 1.4 - Proporción de embarazos en adolescentes según Centros de Salud

Se consideran adolescentes a las mujeres con 19 años o menos.

- 1.5 - Proporción de recién nacidos con bajo peso al nacer según Centros de Salud

Se consideran RN de bajo peso al nacer cuando su peso es igual o menor de dos mil quinientos gramos (2500grs).

2 – Vinculados al 1º control de salud

- 2.1 – Proporción de niños controlados sobre el total de RN derivados por efector de salud

Se define recién nacido controlado aquel que ha tenido su primera consulta de control en los 28 días posteriores a su nacimiento.

- 2.2 - Proporción de control de recién nacidos de madres adolescentes según Centros de Salud

Es la proporción de recién nacidos de madres adolescentes controlados, sobre el total de recién nacidos hijos de madres adolescentes referidos.

- 2.3 - Visitas domiciliarias para captación – seguimiento de recién nacidos según efector de referencia.

Se programa la visita para realizar la captación del niño y el control según las normas pediátricas que marcan la frecuencia de las consultas.

- 2.4 - Distribución de recién nacidos captados espontáneamente por lugar de nacimiento según Centros de Salud

Este grupo está constituido por niños que nacieron en otras instituciones como: BPS, IAMC, H. Militar, H. Policial, etc. y concurren a un servicio de 1º nivel del área a su control pediátrico dentro de sus 28 días de vida, sin haber sido referidos a los mismos. (llegada espontánea)