

# **Redes de salud sin fines de lucro**

Prof. J.-P.Unger

Instituto de Medicina Tropical, Amberes

Recife, 15 de Mayo, 2012

# Criterios de calidad de la medicina sin fines de lucro



# Ética hipocrática

- primero utiliza tu conocimiento para el bien del paciente

# Principios para la atención de salud brindada en la **red con fines públicos**

- Atención a la salud de calidad, precio asequible, centrada en el paciente, continua, eficaz, basada en la evidencia y que potencie la autonomía del paciente
- Equilibrio negociado en la atención entre
  - efectividad y eficiencia
  - dimensión psico-social y búsqueda de autonomía
  - racionalización del tratamiento y respuesta a la demanda

# Medicina centrada en el paciente

implica

- Praticar una medicina biopsicosocial
- Mejorar la comunicación
- Integrar la prevención individualizada durante la consulta asistencial
- Integrar el actuar sobre determinantes de salud durante la consulta curativa

# Participación comunitaria y cogestión

- Desarrollo de comités de salud en primera línea
- Desarrollo de comités participativos en los hospitales y áreas a partir de los comités de primera línea
- Papel de organizaciones sociopolíticas:
  - entrar en la cogestión de los servicios de salud
  - Confluir y crecer
  - Financiar experticia técnica de alto nivel

# Esencia de una estrategia de desarrollo de un sector publico

Establecer un nexo entre

- La identidad profesional y el actuar organizativo de los médicos
- Su identidad profesional y su identidad politica
- Medicina y salud publica

# Auditoria médica tipo flujo del proceso

- Objetivo: derivar mejoría de la organización de servicios de salud y activismo sanitario a partir de un análisis médico de la trayectoria del paciente
- Este análisis se debe realizarse en conjunto entre médicos de primera línea y del hospital
- ...con la historia de un paciente que compartieron



# Primera línea

Problema	Gestión local	Activismo	Política de salud
Hay demora en consulta?	Modelos de investigación acción para mejorar acceso	Cogestión de hospitales y CS públicos	Creación de redes sin fines de lucro integradas
Fue la atención bio-psicosocial?  Fue la prevención individualizada para cada paciente o mas bien masificada?	Capacitación en servicio de generalistas	Diseminación de criterios en asociaciones comunitarias	Rechazo de la verticalizacion en servicios publicos

# Admisión hospitalaria

Problema	Gestión local	Activismo	Política de salud
<u>Que se podría haber hecho para reducir la duración de estadia?</u>	Evaluación en gestión diaria con uso de caja de herramientas	Consejo de administración hospitalario pluralista, ombudsman	Financiamiento hospitalario con diversos mecanismos (DRG, presupuesto fijo, ..)
<u>Como mejorar la continuidad de atención a la alta?</u>	Uso de citas, visitas domiciliarias, coordinación entre entes, etc	Diseminación de criterios en asociaciones de usuarios, capacitación	Unidad técnica de apoyo regional
<u>Que hizo el hospital para mejorar el apoyo del hospital al nivel primario de atención de salud?</u>	Capacitación en servicio, pasantías, evaluación, uso del laboratorio para fines de salud pública, etc	Participación de asociaciones mutuales de salud en la organización de redes; papel protagónico de organizaciones de profesionales	Unidad técnica de apoyo regional

# Referencia contra-referencia

Problema	Gestión local	Activismo	Política de salud
Fue la comunicación del médico de cabecera con el especialista apropiada?	Promoción de comunicación directa, simplificación del sistema de información		Desarrollo de redes integradas con criterios ad hoc
Fue el paciente debidamente referido al hospital?	Evaluación basada en criterios ad hoc	Vigilancia de robo de pacientes	Desarrollo de redes integradas con criterios ad hoc

# Características de las políticas de salud con fines comerciales

	MSP	Privado
Atención de salud		<b>X</b>
Control de enfermedades	<b>X</b>	

# Características de las políticas de salud con fines comerciales

## Privatización mediante

- Separación de funciones
- Contratación externa
- Devolución de servicios de salud
- Reducción de gastos públicos
- Fragmentación de los sectores públicos

# Características de las políticas de salud tradicionales

## Privatización mediante

- Financiamiento de la demanda
- Privatización parcial del aseguramiento
- Limitación de las funciones del sector MSP al control de enfermedades
- Restricciones a la competencia entre un sector público subsidiado y el sector privado con fines de lucro



# International Health and Aid Policies

The Need for Alternatives

Jean-Pierre Unger, Pierre De Paep,  
Kasbuli Sen and Werner Soth

Cambridge

Medicine

Las políticas neoliberales fracasaron en asegurar el acceso universal a la atención de salud

Provocaron gastos catastróficos en salud

Gastos en salud públicos y privados se dispararon

Esas políticas segmentaron y fragmentaron los sistemas de salud



# Alegato para una política sin fines de lucro

	Servicios con orientación pública	Sector privado con fines de lucro
Atención de salud	X	X
Control de enfermedades		



# Principios para la atención de salud brindada en redes con fines públicos

- Promoción de criterios particulares de atención de salud (cónfer supra) para contratación interna
- Participación comunitaria y cogestión de los servicios sin fines de lucro
- Manejo sistémico de los entes de salud
- Uso del conocimiento profesional en beneficio del paciente y del desarrollo sistémico de las entes de salud

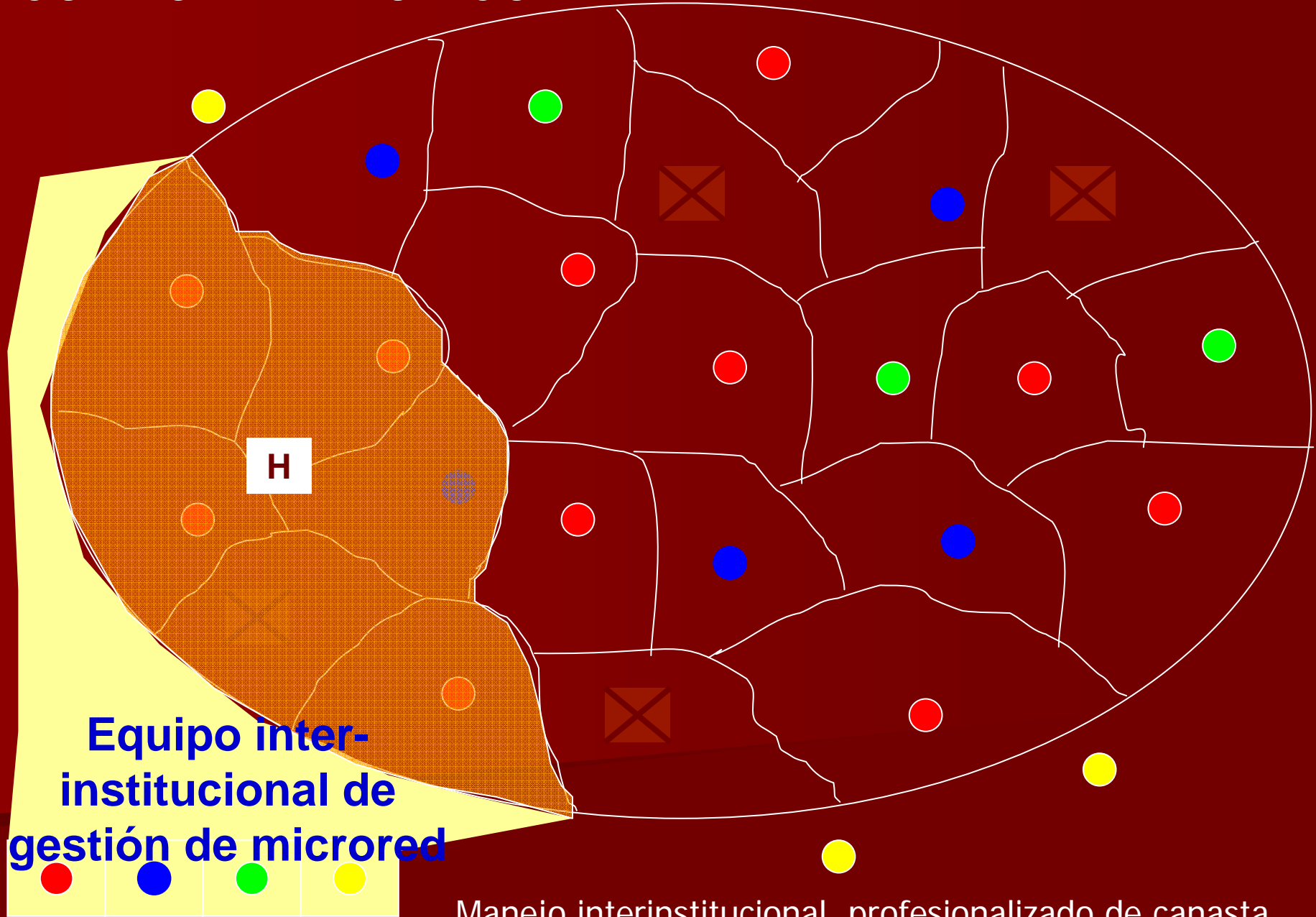
# Características de redes

- Abarca dos niveles (medicina de familia + hospital)
- Superposición del pirámide operativo y administrativo
- Planificación basada en movimientos de pacientes
- Responsabilidad territorial complementaria de todas las unidades de la red con finalidad pública
- Plan de cobertura propio – negociado con la comunidad/usuarios

# Consecuencias para planeamiento de salud

1. Convenios de gestión
2. Territorialización = Adscripción de la población a un subcentro, dispensario, u centro de salud de la red
3. Territorialización  $\neq$  planificación basada en divisiones político-administrativas

# CIUDAD O PARTE DE UNA CIUDAD

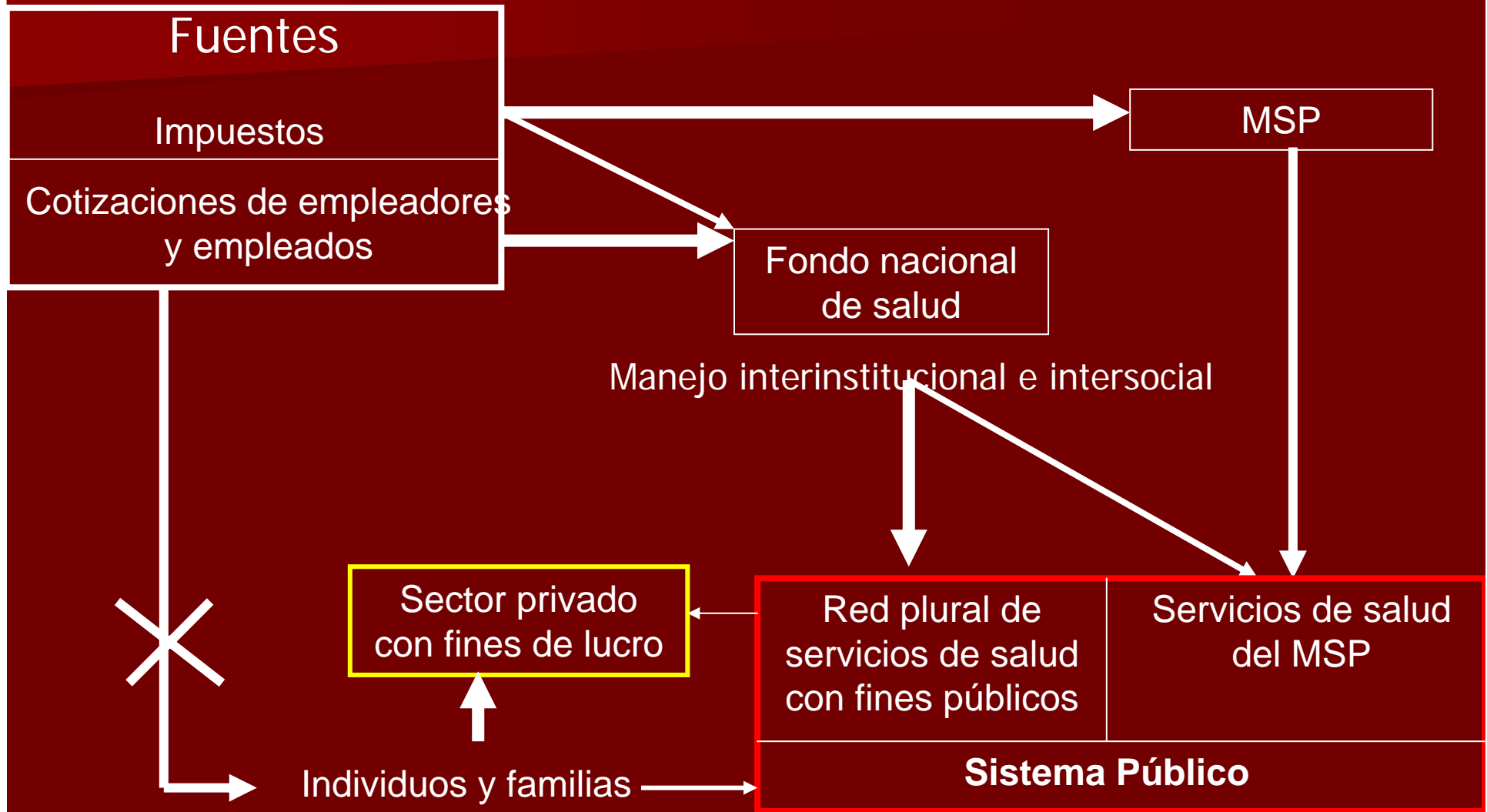


Manejo interinstitucional, profesionalizado de canasta

# Consecuencias en gestión

- actividades y costos idénticos en todas las UO
- Autonomía de gestión en el marco de convenios ( $\neq$ MSP)
- convenios de gestión con cogestión ( $\neq$  de producción)
- Sistema hospital / UO: no huecos ni superposición funcionales + acceso al nivel útil + seguimiento del paciente por información + descentralización electiva de técnicas médicas
- Equipo de gestión de red plural-institucional

# Propuesta para los flujos financieros: una estrategia de cambio progresivo



# Salud o comercio?





Gracias por su  
atención