

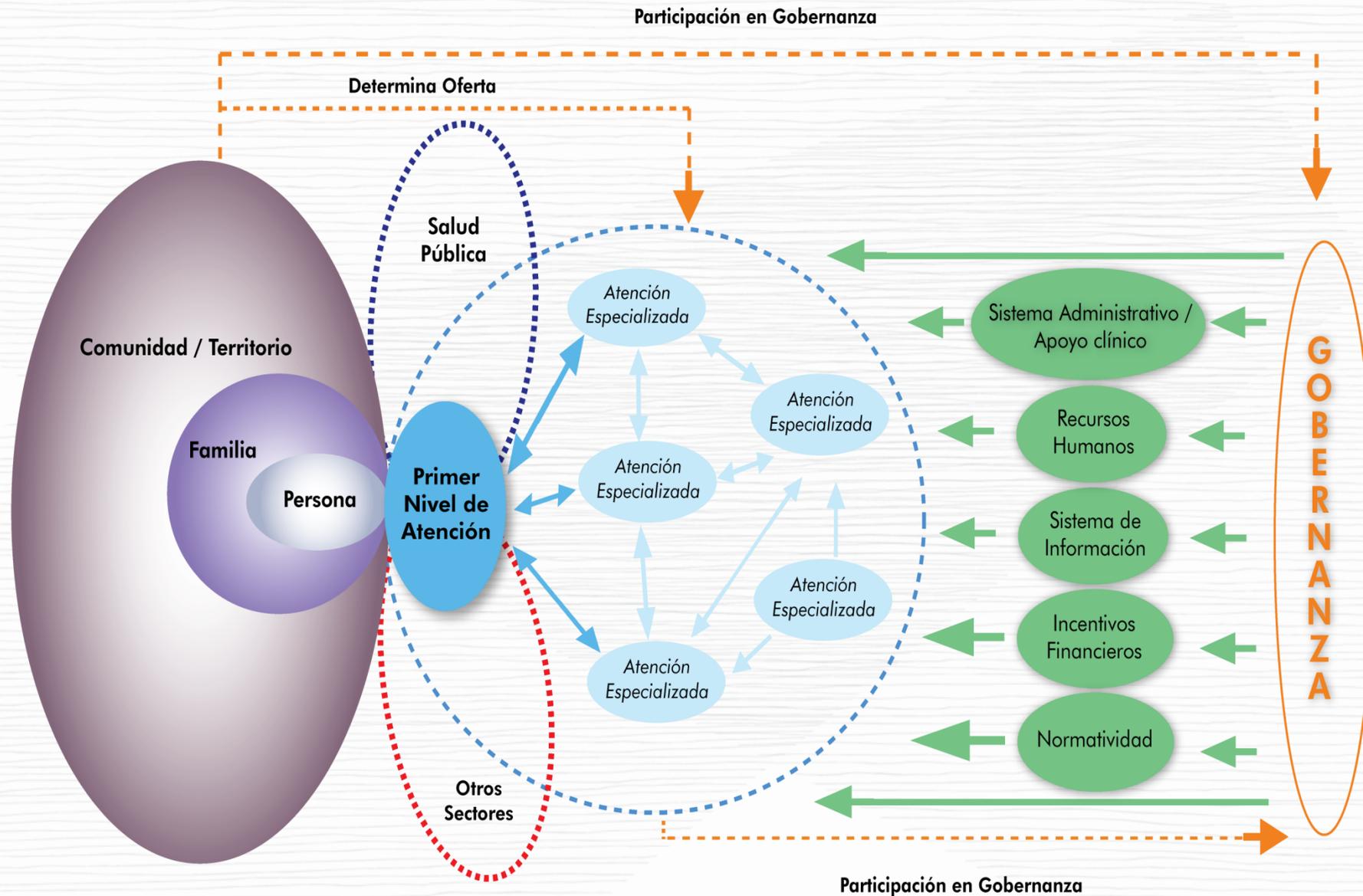
Evaluación de la integración de las redes de servicios de salud en países de América Latina

Cecilia Acuña, Asesora de Sistemas y Servicios de Salud OPS/OMS-México

acunamar@paho.org



OPS



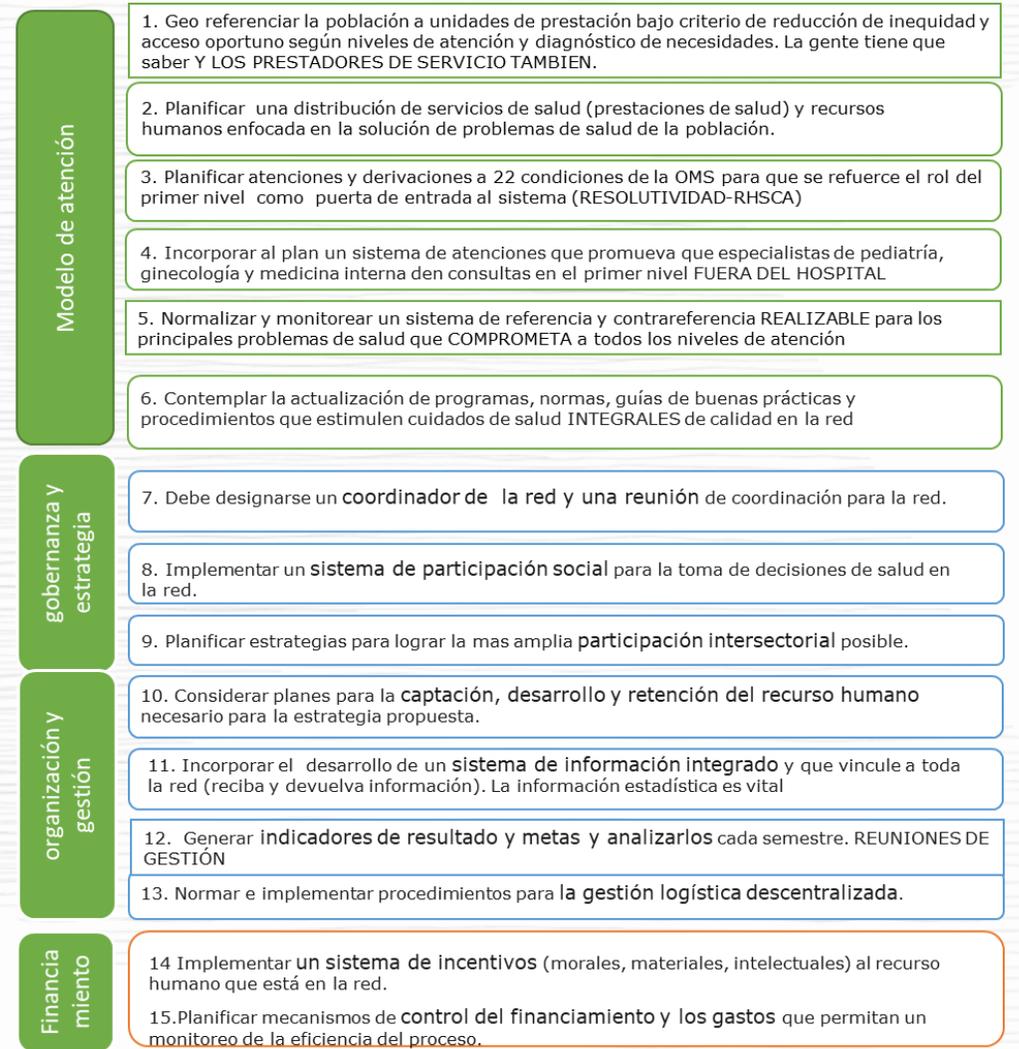
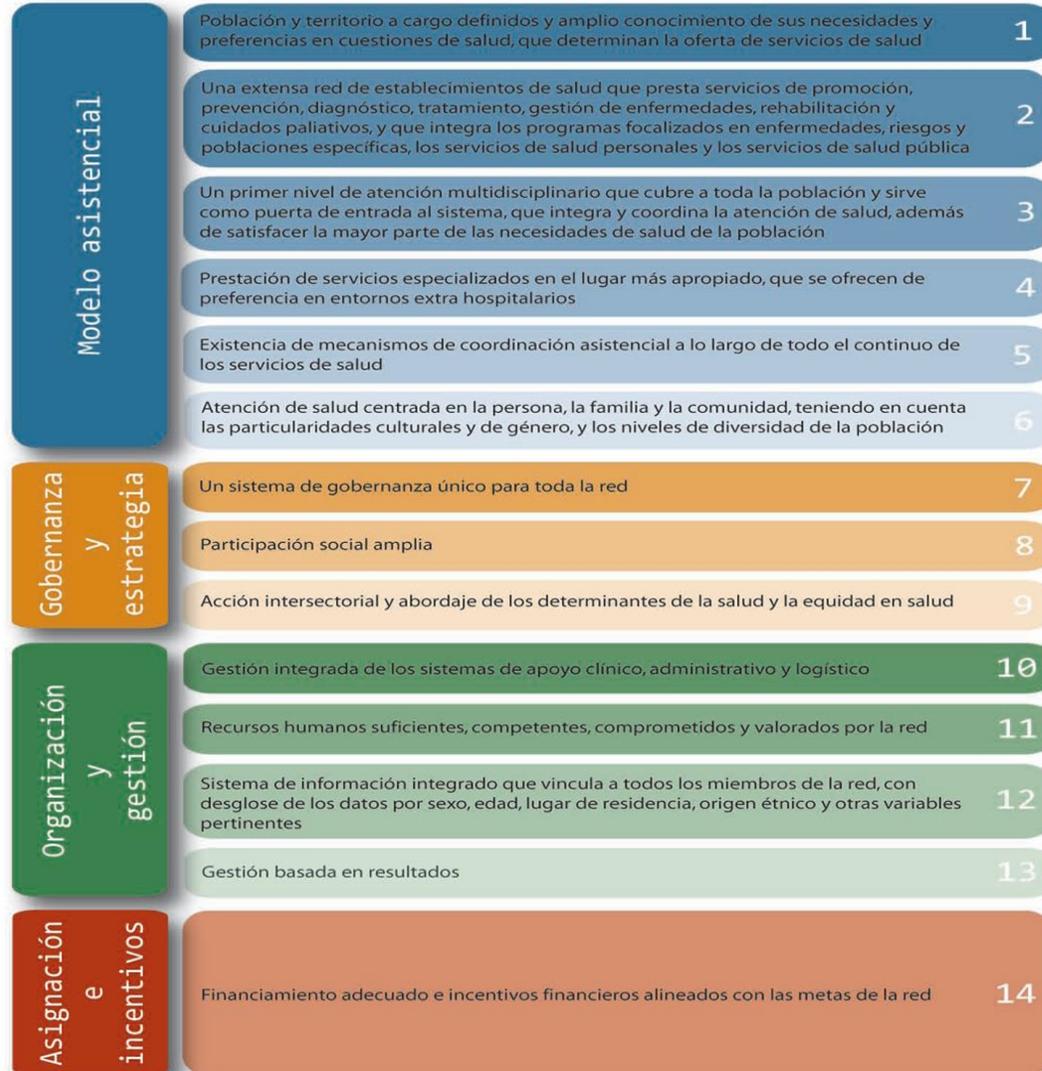
Contexto: tipo de sistema de salud, nivel de financiamiento, marco legal y regulatorio, capacidad de rectoría de la autoridad sanitaria, disponibilidad de recursos humanos, físicos y tecnológicos, etc.

Dimensiones

Atributos esenciales de las RISS

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	1
	Una extensa red de establecimientos de salud que presta servicios de promoción, 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	2
	Un primer nivel de atención 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 la población	3
	Prestación de servicios especializados en el lugar más apropiado, que se ofrecen de preferencia en entornos extra hospitalarios	4
	Existencia de mecanismos de coordinación asistencial a lo largo de todo el continuo de los servicios de salud	5
	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	6
Gobernanza y estrategia	Un sistema de gobernanza único para toda la red	7
	Participación social amplia	8
	Acción intersectorial y abordaje de los determinantes de la salud y la equidad en salud	9
Organización y gestión	Gestión integrada de los sistemas de apoyo clínico, administrativo y logístico	10
	Recursos humanos suficientes, competentes, comprometidos y valorados por la red	11
	Sistema de información integrado que vincula a todos los miembros de la red, con desglose de los datos por sexo, edad, lugar de residencia, origen étnico y otras variables pertinentes	12
	Gestión basada en resultados	13
Asignación e incentivos	Financiamiento adecuado e incentivos financieros alineados con las metas de la red	14

Atributos esenciales de las RISS



Modificado de: Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Sistemas integrados de servicios de salud. Conceptos, Opciones de Política y Hoja de Ruta para su implementación en las Américas. Washington, D. C.: OPS/OMS, 2008. Disponible en: http://www.paho.org/uru/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=145&Itemid=250

Ejercicios de aplicación de la herramienta de valoración de RISS

➤ Metodología: Tres etapas

- Diseminación del marco APS-RISS y de la herramienta a personal directivo
- Análisis preliminar de información demográfica, epidemiológica y de la estructura de la red de servicios existente en el territorio
- Aplicación de la herramienta



Procedimiento para la valoración de la RISS

- 15-30 participantes de la red (médicos y enfermeras).
- Técnica mixta cuali-cuantitativa.
- Cuestionario que explora la percepción sobre un elemento conocido de la realidad. Resultados se registran tabla de Excel.
- Definición de puntos de corte basados en momentos de progresión o retroceso con respecto a una meta esperada para criterios, atributos y dimensiones.
- Determinación del momento de integración de la red para cada elemento evaluado.

Un ejemplo: Mecanismo de coordinación asistencial

5.5 Comunicación informal (Tf., correo-e, web)	Se utiliza la vía telefónica al menos para comunicar los procesos de referencia y contrareferencia entre ambitos asistenciales.	Existe acceso a un correo electrónico institucional en al menos un 50% de los establecimientos de la red.	El acceso al correo electrónico cubre toda la RISS. Además, existe una Intranet común y propia de la RISS	Se evalúa periódicamente la utilización telefónica, correo e intranet. Se utiliza la evaluación para mejorar el proceso comunicativo informal.
CALIFICAR				
5.6 Dispositivos de enlace (Grupos de trabajo, puestos de enlace, comités, directivo integrador, etc.)	Existen grupos de trabajo comunes a toda la red que al menos contemplan: 1. Análisis de Referencia / contrareferencia; 2. Análisis de procesos clave; 3. Política Antibiótica, etc.	Además de los grupos de trabajo, existen Comisiones Clínicas o Asesoras comunes a toda la RISS al menos : Farmacia; Infecciones; Bioética; Mortalidad; Docencia; Investigación.	Existen grupos de trabajo y comisiones que informan periódicamente a la dirección de la RISS. Existen directivos con función integradora a nivel de atención especializada y primer nivel de atención (gestión de casos).	La dirección de la RISS evalúa periódicamente y mejora los resultados de los dispositivos de enlace.
CALIFICAR				
5.7 Sistema de información vertical	Existe un sistema de información de resultados asistenciales de procesos clave.	Existen cuadros de mandos gerenciales (asistencial, económico, financiero, calidad) en al menos el 50% de los centros de la RISS	Existen cuadros de mandos gerenciales (asistencial, económico, financiero, calidad) en el 100% de los centros de la RISS	Existe un cuadro de mando gerencial con datos asistenciales, económicos, financieros, estratégicos y de calidad en la Dirección de la RISS.
CALIFICAR				

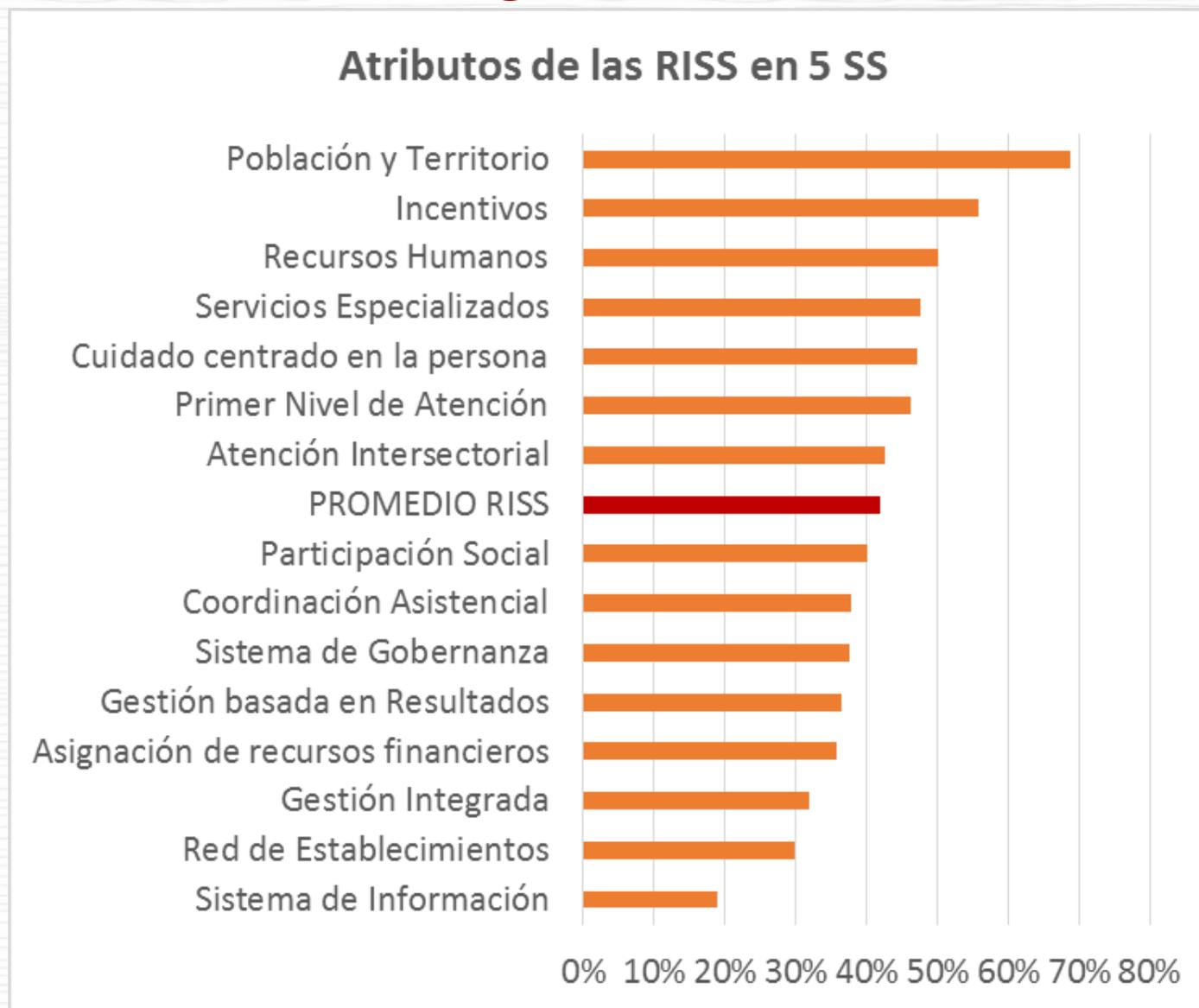
Aplicación de la herramienta de valoración de las RISS



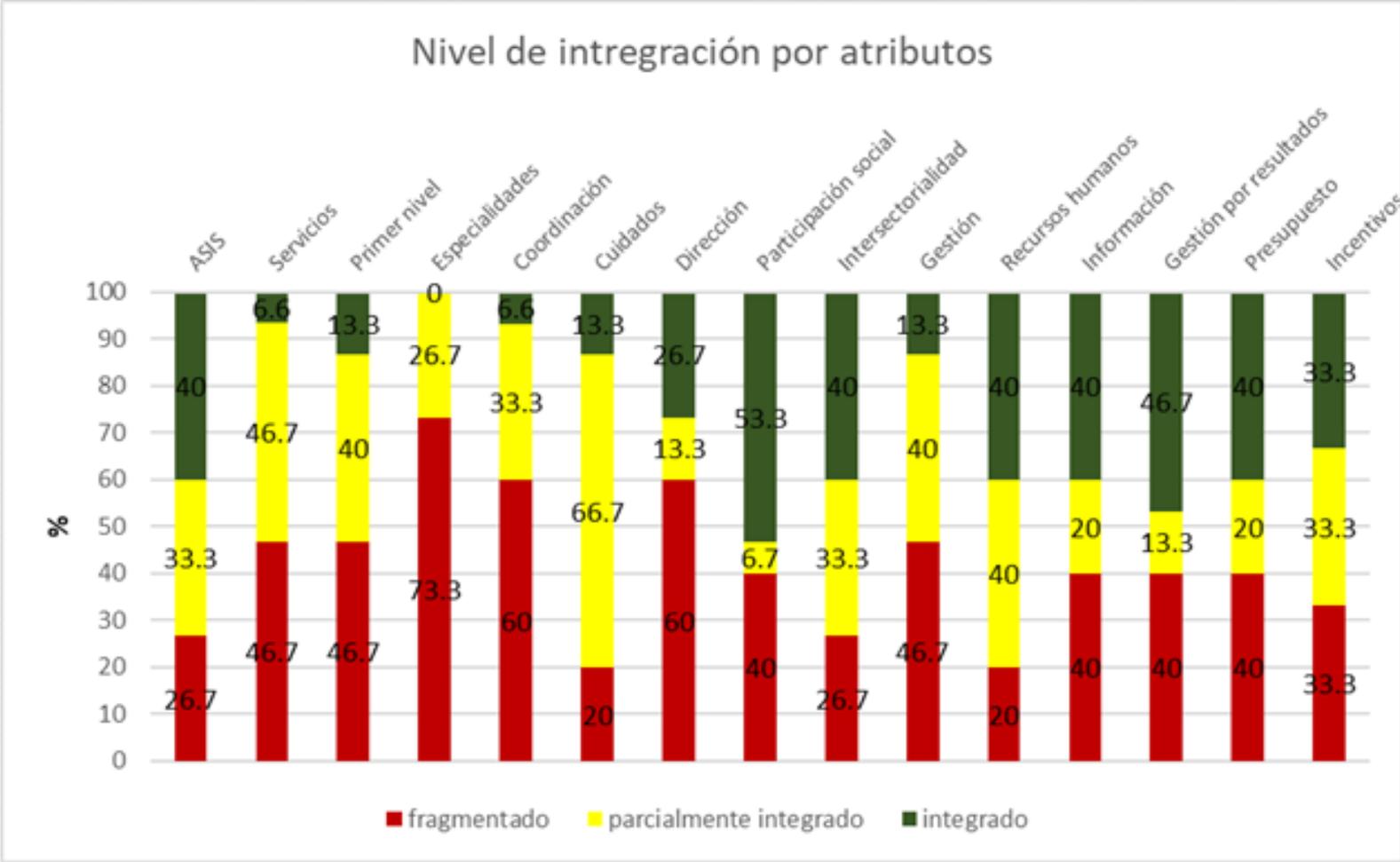
- **Chile:** 5 Servicios de Salud SS Araucanía Sur, SS Libertador O'Higgins, SS Valparaíso-San Antonio, SS Metropolitano Norte y SS Metropolitano Sur Oriente, que en conjunto tienen a cargo casi el 25% de la población beneficiaria del SNSS
- **Paraguay:** El Chaco-Boquerón
- **México:** Red de servicios de la Secretaría de Salud del Estado de Tlaxcala
Red de servicios de salud de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México



Resultados según Atributos de las 5 RISS Chile



Resultados Red de Boquerón



Aplicación de la herramienta de valoración de las RISS: principales resultados

- La APS no coordina la atención de su población a cargo, en los otros niveles de atención. Esto requiere un esfuerzo de rectoría del sector para avanzar
- Es deseable que la atención especializada sea efectuada preferentemente en entornos extra hospitalarios y con equidad en el acceso
- Sería importante incorporar dispositivos comunitarios capaces de resolver problemas más cerca de la gente y que logren tener impacto sanitario en la población a cargo
- Se requiere avanzar en formas innovadoras de coordinación asistencial que respondan a problemáticas complejas (abordaje de determinantes sociales y ambientales de salud, detección temprana de factores de riesgo, daños a la salud en cuyo manejo deben intervenir múltiples profesionales y servicios).

Lecciones aprendidas

- Los procesos de integración son difíciles, complejos y de largo plazo.
- Requieren cambios sistémicos amplios, no basta con intervenciones aisladas y puntuales.
- Existen múltiples formas y niveles de integración que se pueden dar al interior del sistema.
- La integración del personal de salud, de los sistemas de información y de la gestión clínica son las más difíciles de lograr.
- Los sistemas de información son el componente menos estandarizado de la integración funcional.
- Las estructuras clínica, gerencial y de gobernanza del sistema deben estar alineadas y apoyarse mutuamente.
- El alineamiento de los incentivos financieros es fundamental.
- La integración mejora la eficiencia pero no resuelve la falta de recursos.



Resistencia al cambio

- A nivel individual:
 - Hábito
 - Seguridad (trabajo)
 - Factores económicos (ingreso)
 - Miedo a lo desconocido
 - Procesamiento selectivo de la información
- A nivel organizacional:
 - Inercia estructural
 - Foco limitado del cambio
 - Inercia de grupo
 - Amenaza a la experticia
 - Amenaza a las relaciones de poder establecidas
 - Amenaza a las asignaciones de recursos establecidas



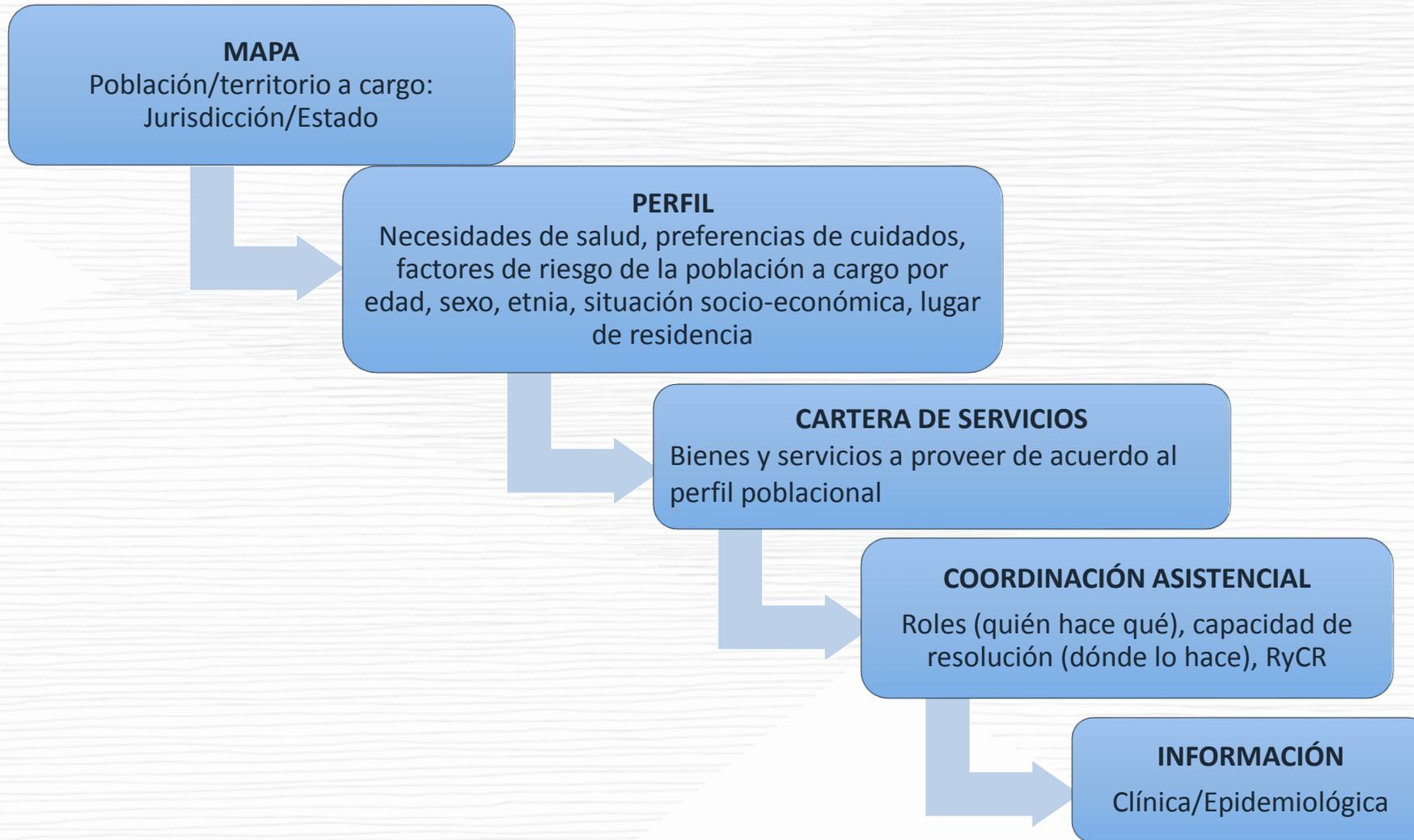
Niveles de organización y gestión de los servicios de salud

Nivel	Ejemplos
Individuo, familia y comunidad	Auto-cuidado, cuidado en el hogar, cuidado en el lugar de trabajo o estudio, etc.
Proveedor individual	Médico, enfermera, partera, psicólogo, auxiliar, asistente social, nutricionista, etc.
Equipo de salud	Equipo multidisciplinario de 1er nivel de atención, equipo quirúrgico, etc.
Departamento/servicio	Ginecología-obstetricia, anatomía patológica, laboratorio de sangre, etc.
Establecimiento de salud individual	Hospital, centro de salud, clínica, etc.
Red de servicios	Establecimientos de salud, especialidades y sub-especialidades médicas, etc.
Sistema	Local, sub-nacional (estatal), nacional, sub-regional, regional

Proceso más frecuente de integración

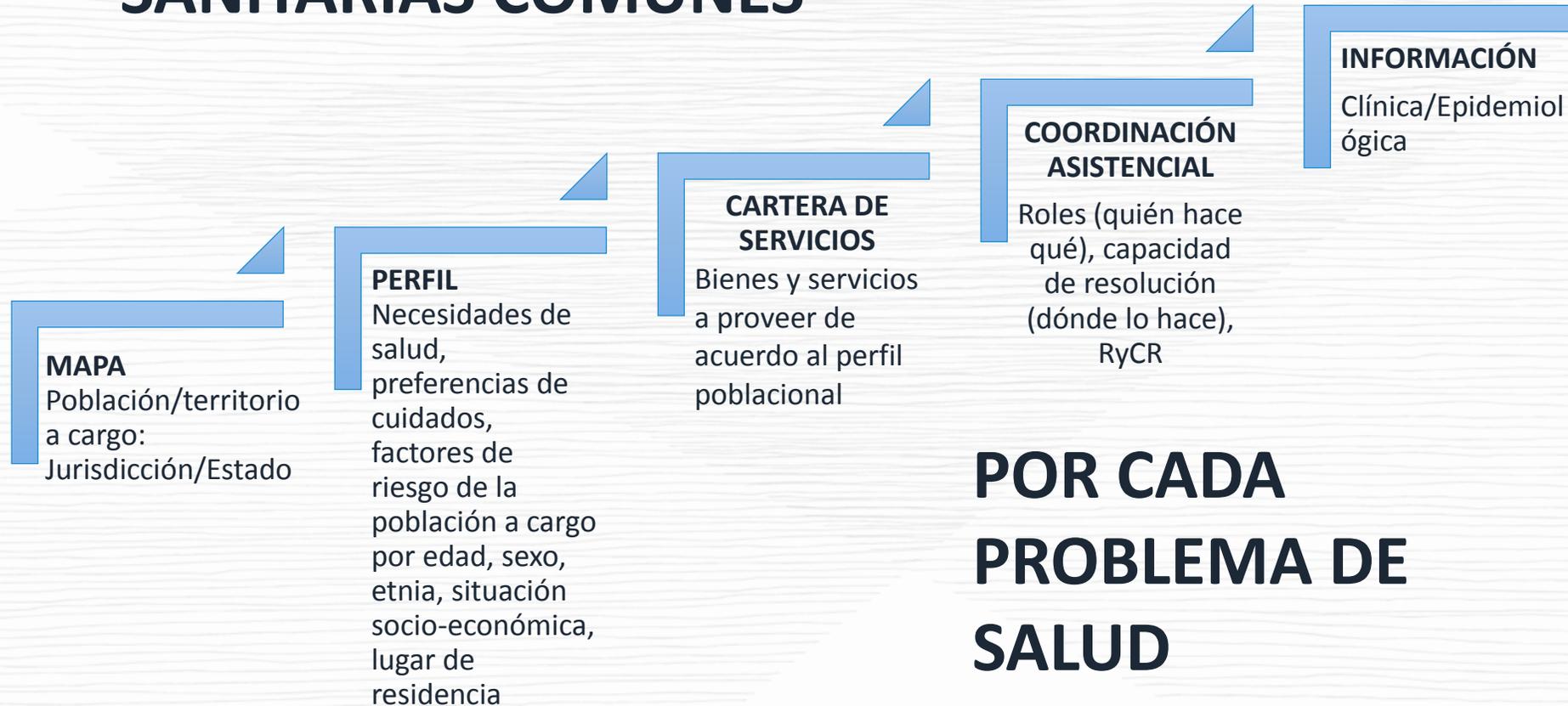
Proceso ideal de integración

Los mecanismos de las RISS



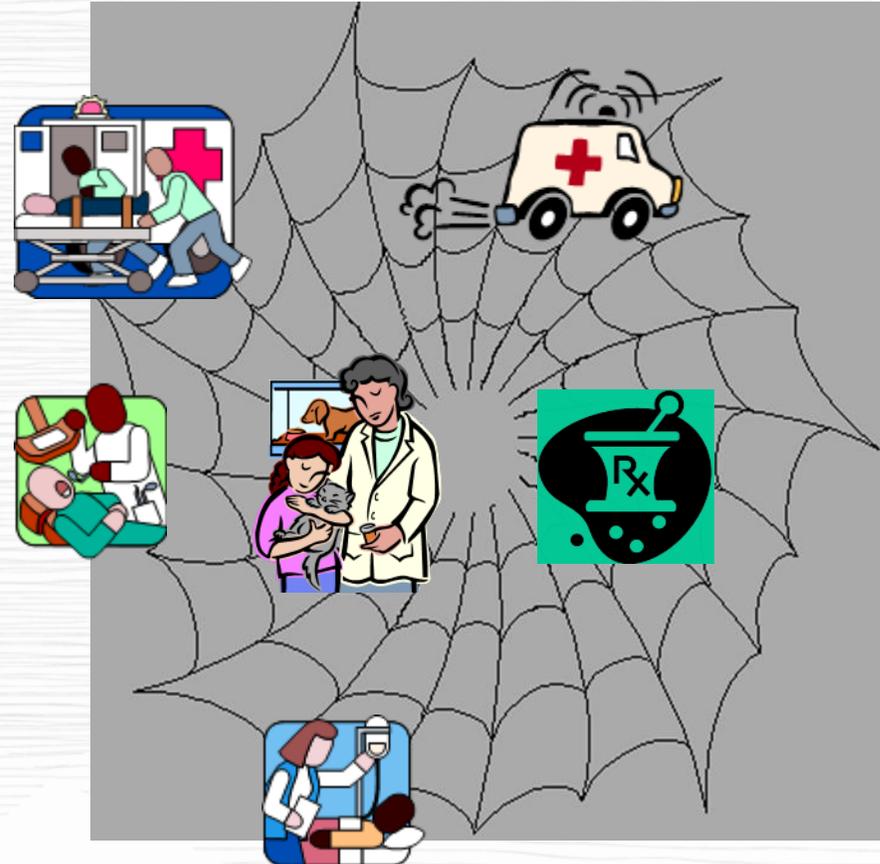
Los mecanismos de las RISS

OBJETIVOS Y METAS SANITARIAS COMUNES



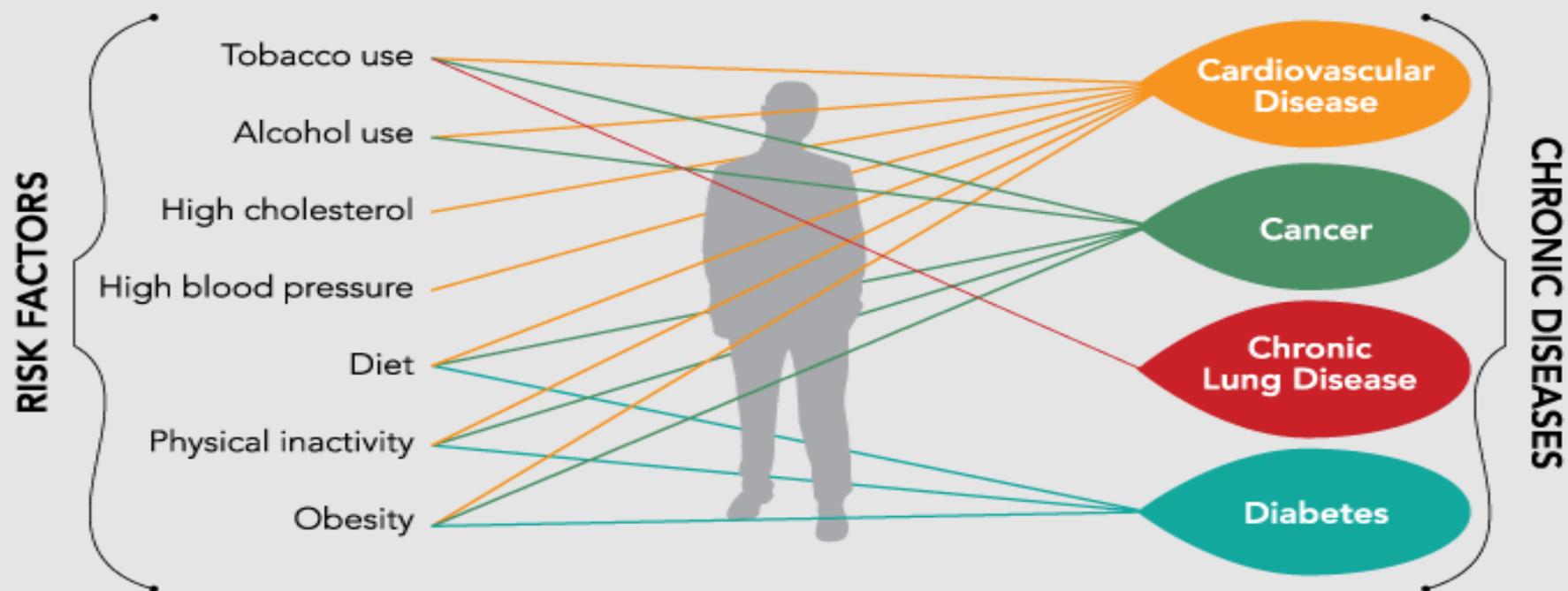
La RISS funciona si...

- Mejora el acceso a los servicios de salud
- Reduce el cuidado inapropiado
- Reduce la fragmentación del cuidado asistencial
- Mejora la efectividad clínica de los servicios
- Evita la duplicación de infraestructura y servicios
- Reduce los costos de producción y de transacción
- Responde mejor a las necesidades y expectativas de salud de las personas, de la familia y de la comunidad



PARA PROBLEMAS DE SALUD DEFINIDOS

The Whole Person: The Web of Chronic Disease¹



Among Alaska Adults with **Cardiovascular Disease**²
 23% smoke
 35% are inactive
 42% are obese
 25% have diabetes



Among Alaska Adults with **Cancer**²
 20% smoke
 30% are inactive
 29% are obese
 16% have a history of cardiovascular disease



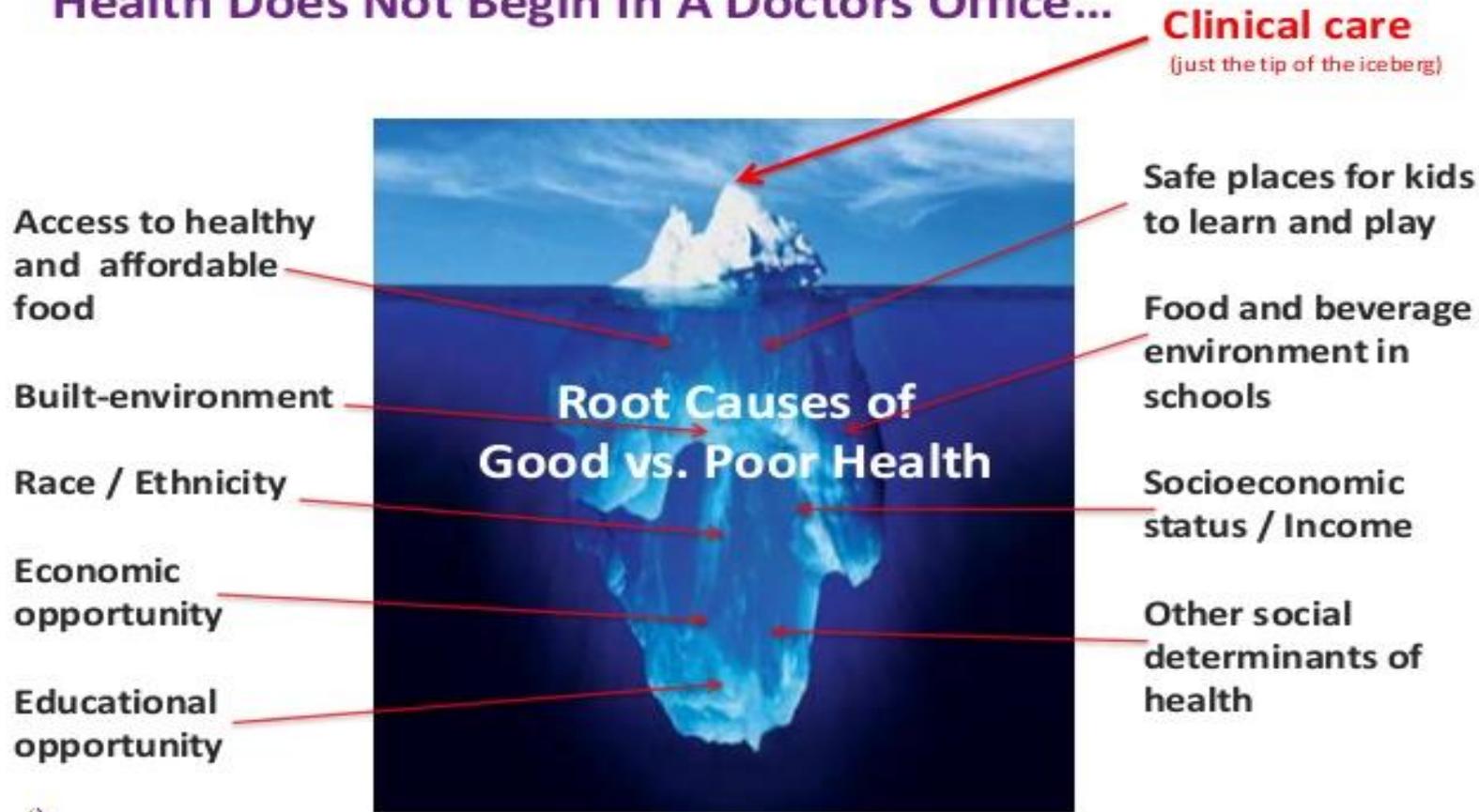
Among Alaska Adults with **Diabetes**²
 19% smoke
 30% are inactive
 59% are obese
 19% have a history of cardiovascular disease

¹Remington PL, Brownson RC, Wegner MV, eds. Chronic Disease Epidemiology and Control, 3rd Ed. Washington DC: American Public Health Association; 2010. ²AK BRFSS (2009-2011).



La Red funciona si es capaz de mejorar el estado de salud de la población a su cargo

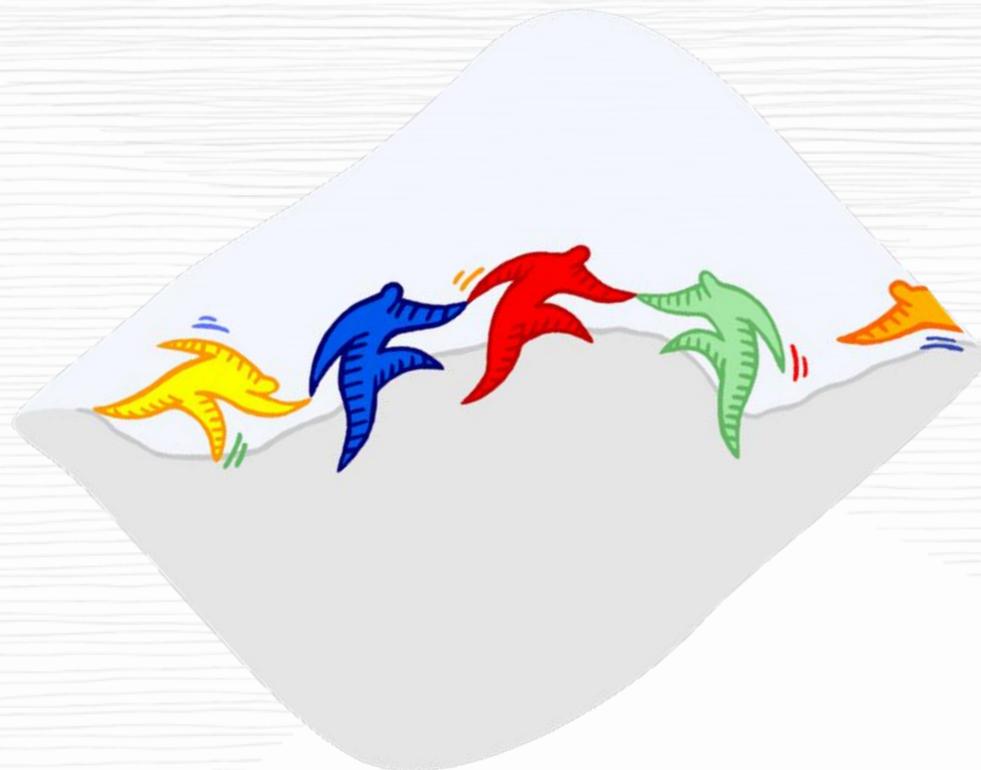
Health Does Not Begin In A Doctors Office...



La RISS funciona si



Aprendemos a trabajar en red: deponiendo egos, cediendo espacios de poder, desaprendiendo a competir y reaprendiendo a colaborar



SALUD UNIVERSAL PARA TODOS Y TODAS, EN TODAS PARTES

