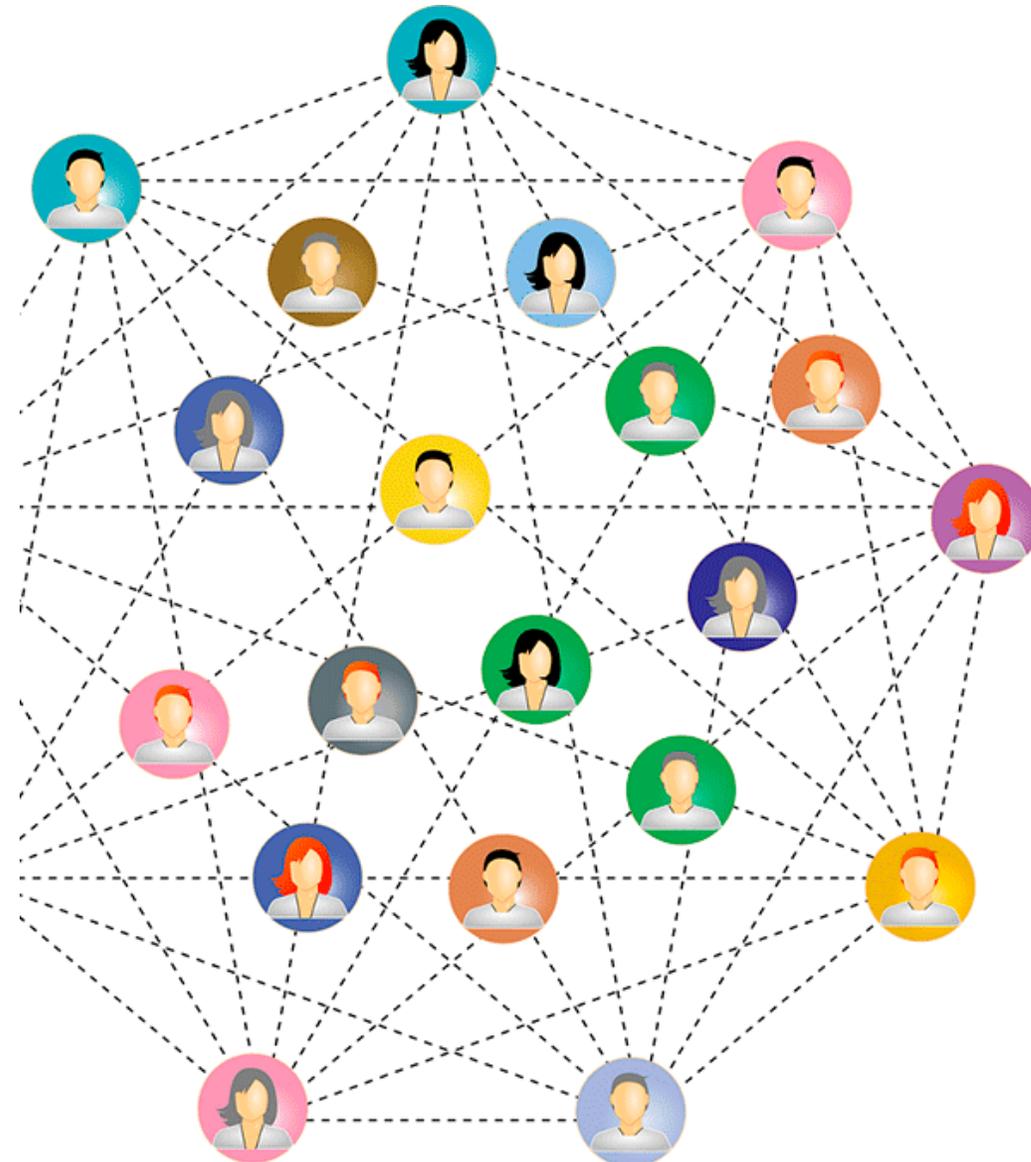


REDES INTEGRADAS EN SALUD

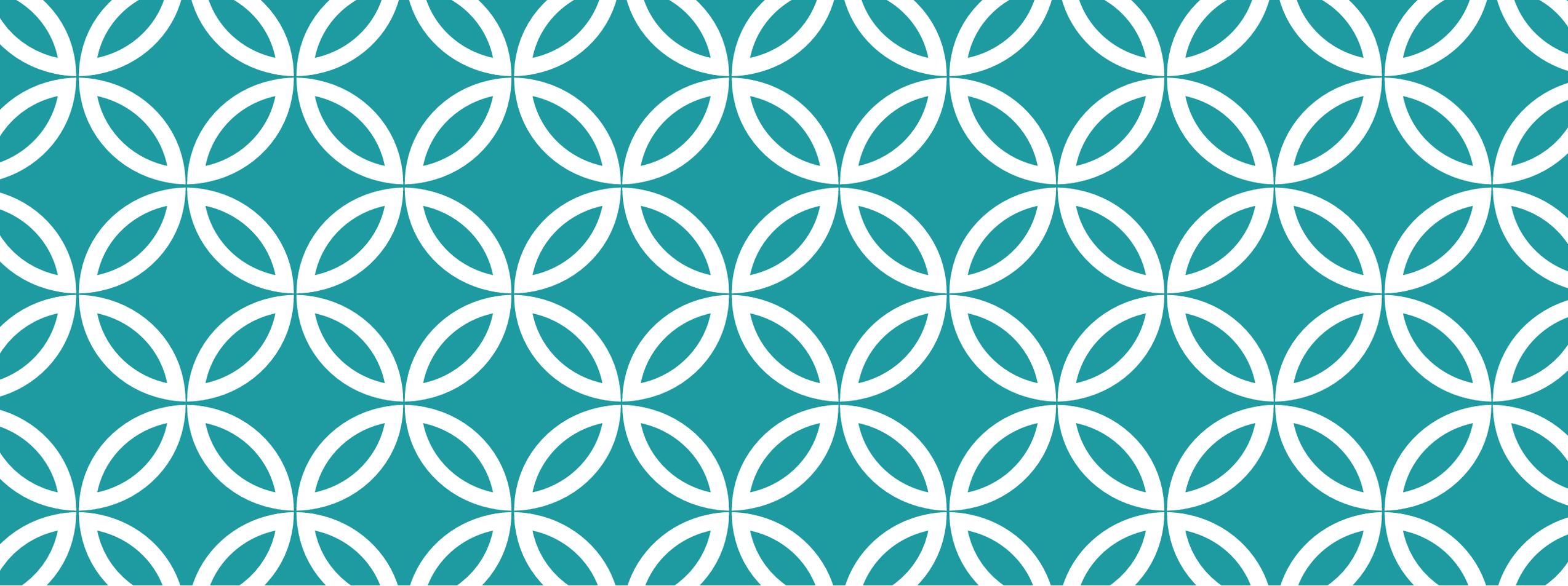
Klgo. Alvaro Besoain Saldaña
Departamento de Kinesiología
Núcleo Desarrollo Inclusivo
Universidad de Chile



OBJETIVOS DE LA SESION

Diferenciar los niveles de complejidad del Sistema de Salud

Explicar el funcionamiento de los establecimientos de salud existentes, en especial los Centros de Atención Primaria de Salud en Chile, y su interrelación en Red.



¿QUÉ ES UNA RED?





**REDES, CAPITAL SOCIAL Y
ORGANIZACIONES**

¿QUÉ ES EL CAPITAL? LOS RECURSOS QUE SE INVIERTEN PARA OBTENER BENEFICIO

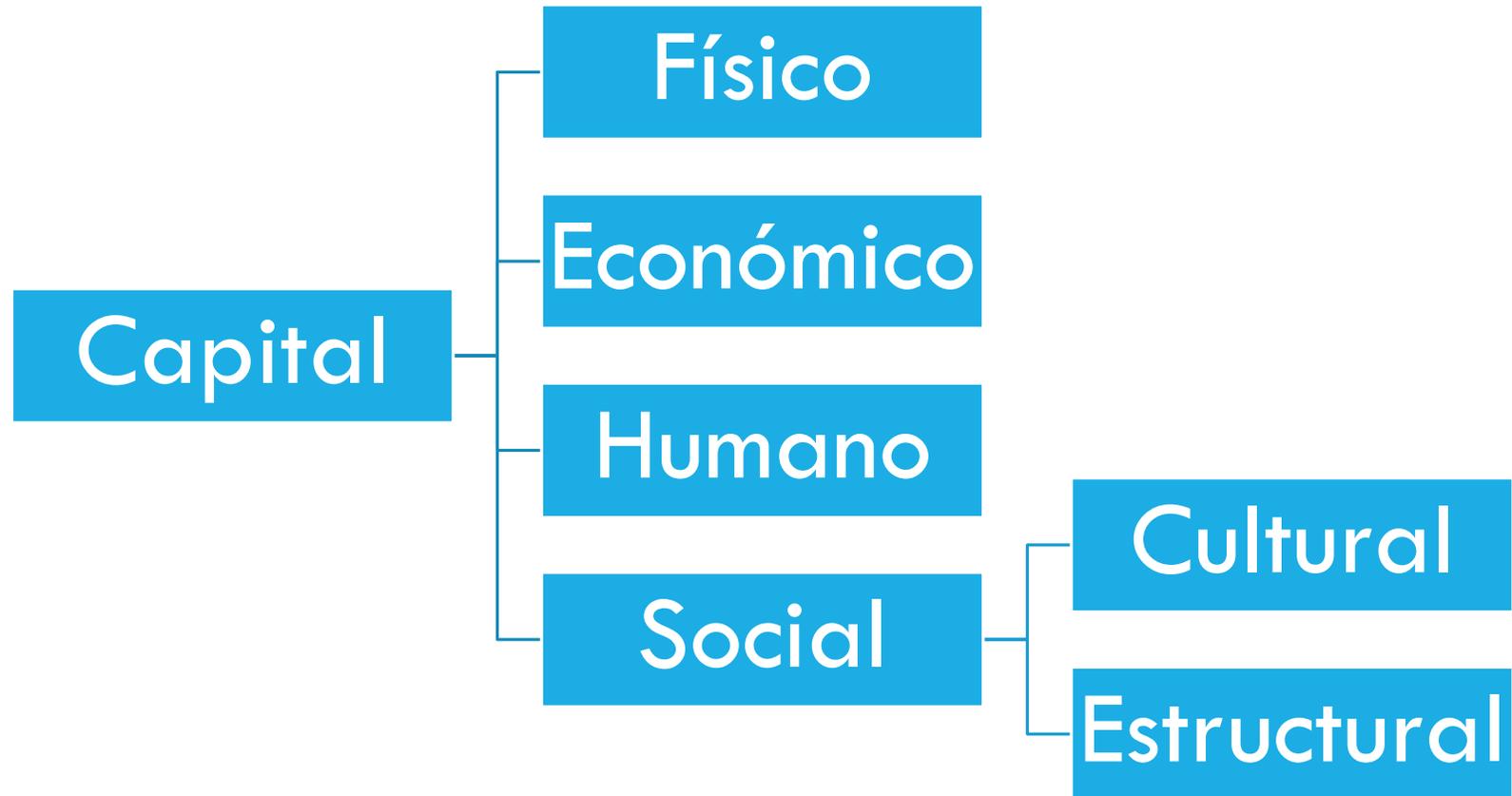
Carl Marx

- *El capital emerge en las relaciones sociales de explotación entre capitalistas y trabajadores.*
- *La clase explotadora recoge el valor añadido generado por el trabajo proporcionado por la clase explotada; así pues, los burgueses -que poseen los medios de producción- pueden acumular capital, mientras que los proletarios no.*

Adam Smith

- *el capital incluye todas las habilidades prácticas y adquiridas por parte de los individuos; desde esta perspectiva, el capital no sólo recae en los capitalistas sino también entre los trabajadores.*

TIPOS DE CAPITALES



¿QUÉ ES EL CAPITAL SOCIAL?

Se puede concebir el capital social como una serie de recursos disponibles para los individuos derivados de su participación en redes sociales (Lin, 2001; Coleman, 1988; 1990; Bourdieu, 1986).

La información que recorre
la estructura de las redes
sociales

Obligaciones de
reciprocidad que pueden
generarse de la confianza
mutua entre los individuos
pertenecientes a la misma
estructura de red.

¿QUÉ ES EL CAPITAL SOCIAL?

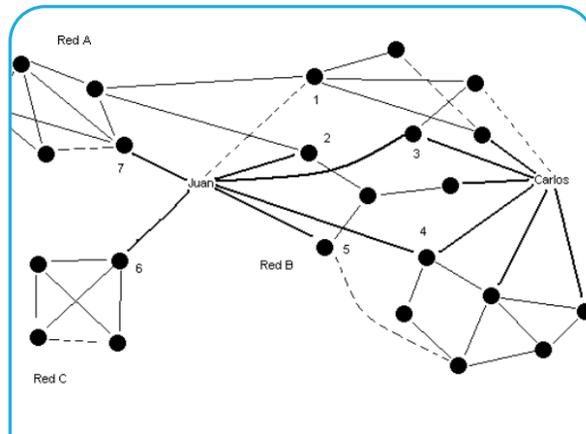
Se puede concebir el capital social como una serie de recursos disponibles para los individuos derivados de su participación en redes sociales (Lin, 2001; Coleman, 1988; 1990; Bourdieu, 1986).

La información que recorre
la estructura de las redes
sociales

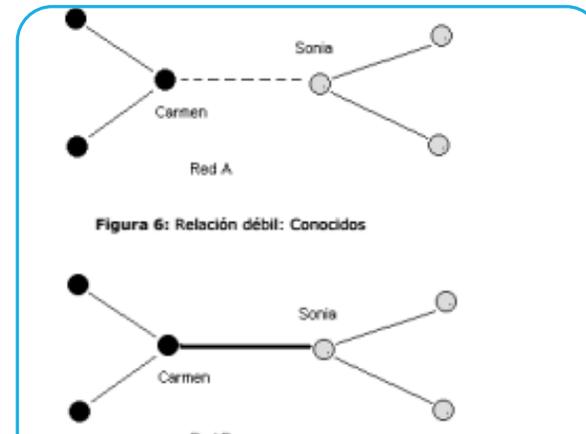
Obligaciones de
reciprocidad que pueden
generarse de la confianza
mutua entre los individuos
pertenecientes a la misma
estructura de red.

¿QUÉ ES UN RED SOCIAL?

La definición convencional de red social entendida como un conjunto de actores sociales unidos entre sí a través de relaciones sociales es un punto de partida bastante útil. Los actores sociales pueden ser de muy diversos tipos: individuos, grupos, empresas, clases, estados, etc., y las relaciones sociales también pueden ser de muy distintas clases: relaciones de amistad, relaciones de poder, transferencias de recursos, influencia política, etc. (Molina, 2001; Requena, 1989).



Redes de
información



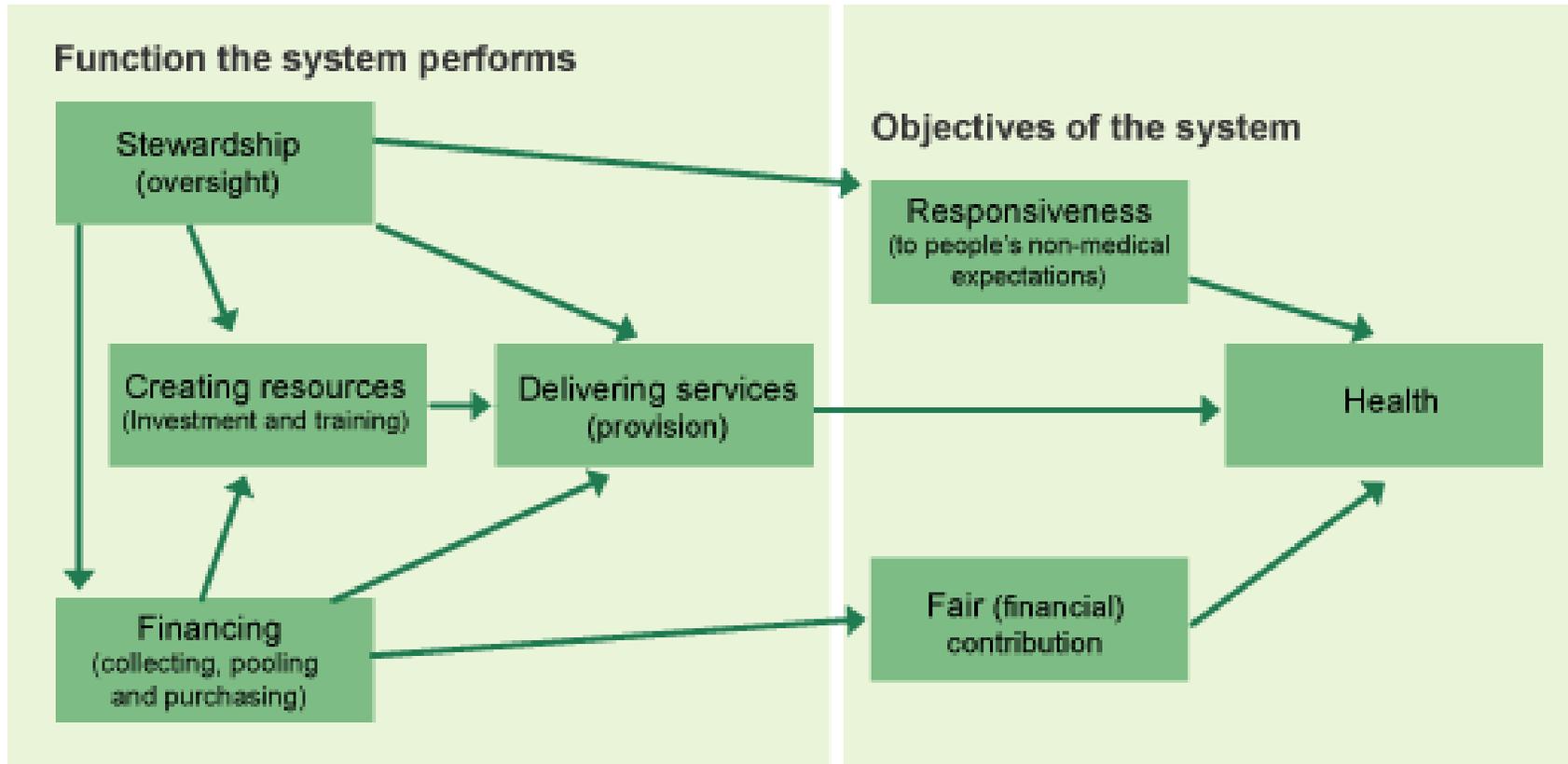
Confianza
y lazos



**¿QUÉ ES UNA RED INTEGRADA DE
SERVICIOS DE SALUD?**

¿QUÉ ES UN SISTEMA DE SALUD?





¿QUÉ ES UN SISTEMA DE SALUD?

Figura N° 1: Entorno y condiciones para el desarrollo de servicios de salud integrados



¿QUÉ ES UNA RISS?

La OPS (2010) establece que, uno de los principales desafíos de los modelos de salud en la Región de América Latina consiste en superar la Fragmentación¹ (presente en los sistemas de salud, lo que se refleja en los siguientes aspectos:

- Segmentación institucional del sistema de salud.
- Predominio de programas focalizados en enfermedades.
- Riesgos y poblaciones específicas (programas verticales) que no están integrados al sistema de salud; separación extrema de los servicios de salud pública de los servicios de atención a las personas; modelo de atención centrado en la enfermedad, el cuidado de episodios agudos y la atención hospitalaria.
- Debilidad de la capacidad rectora de la autoridad sanitaria.
- Problemas en la cantidad, calidad y distribución de los recursos.

RISS

“A menos que se adopte un enfoque centrado en las personas y servicios integrados, cuidado de la salud será cada vez más fragmentado, ineficiente e insostenible. Sin mejoras en la prestación de los servicios, las personas no podrán acceder a los servicios de salud de alta calidad que satisfagan sus necesidades y expectativas” (OMS, 2015)



**Organización
Mundial de la Salud**

¿QUÉ ES UNA RISS?

La metodología de trabajo en Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) propone 4 ámbitos de abordaje, para avanzar hacia modelos de atención integrados y centrados en los usuarios:

1. MODELO ASISTENCIAL

2. GOBERNANZA Y ESTRATEGIAS

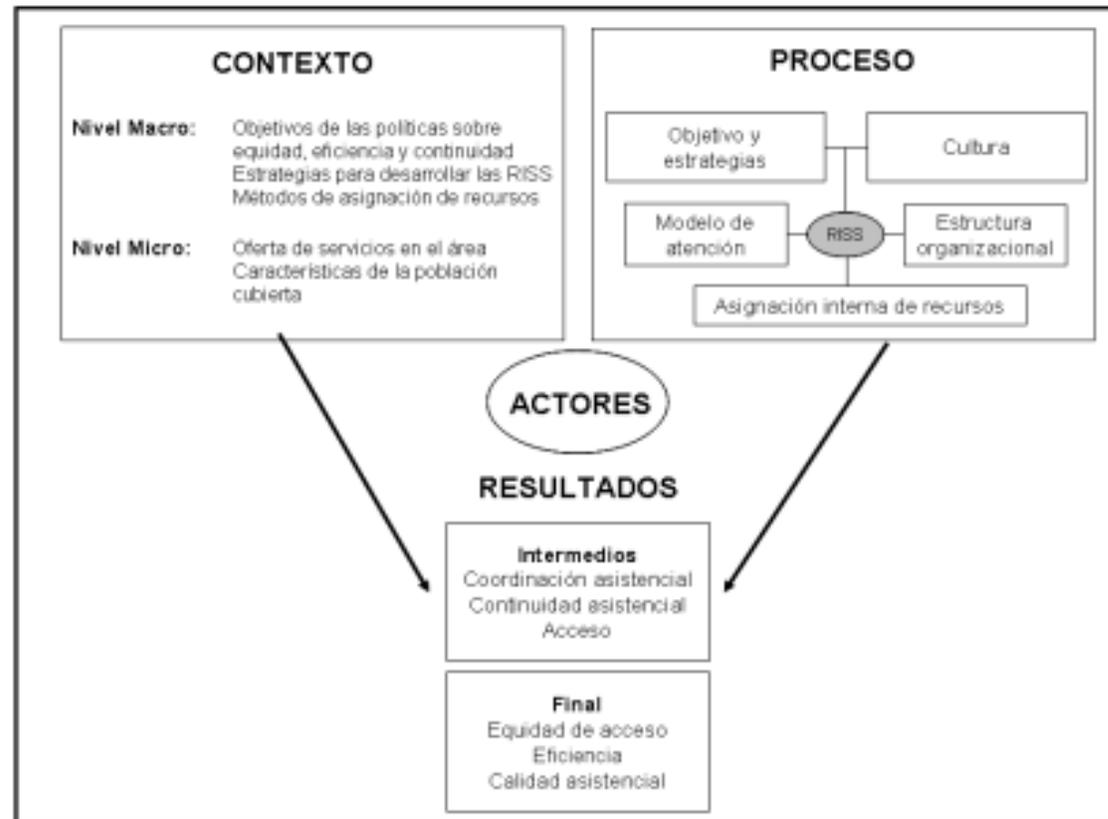
3. ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN

4. ASIGNACIÓN DE RECURSOS E INCENTIVOS

“Servicios de salud que se gestionan y entregan de una manera que asegure la gente recibe un continuo de promoción de la salud, prevención de enfermedades, diagnóstico, tratamiento, manejo de enfermedades, rehabilitación y servicios de cuidados paliativos, en los diferentes niveles y sitios de atención dentro del sistema de salud, y de acuerdo a sus necesidades a lo largo de su curso de la vida” (OMS, 2015)

¿CÓMO ANALIZAMOS UNA RISS?

Figura 1: Marco para el análisis de Redes Integradas de Servicios de salud y su impacto



Fuente: Modificado de Vázquez et al. (17)

ANÁLISIS DE DESEMPEÑO DE REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD: RESULTADOS INTERMEDIOS

Coordinación Asistencial

- Concertación de todos los servicios relacionados con la atención del paciente, de manera que se armonicen y se alcance un objetivo común, administrando los posibles conflictos y se centra en la interacción entre proveedores
- Coordinación de información, gestión clínica y administrativa.

Continuidad Asistencial

- *Grado de coherencia y unión de las experiencias en la atención que percibe el usuario a lo largo del tiempo.*
- Continuidad de la relación, continuidad de la gestión y continuidad de la información

Macrogestion

- Política

Mesogestion

- Redes

Microgestion

- Ejecución local

GESTIÓN DE REDES

Macrogestion

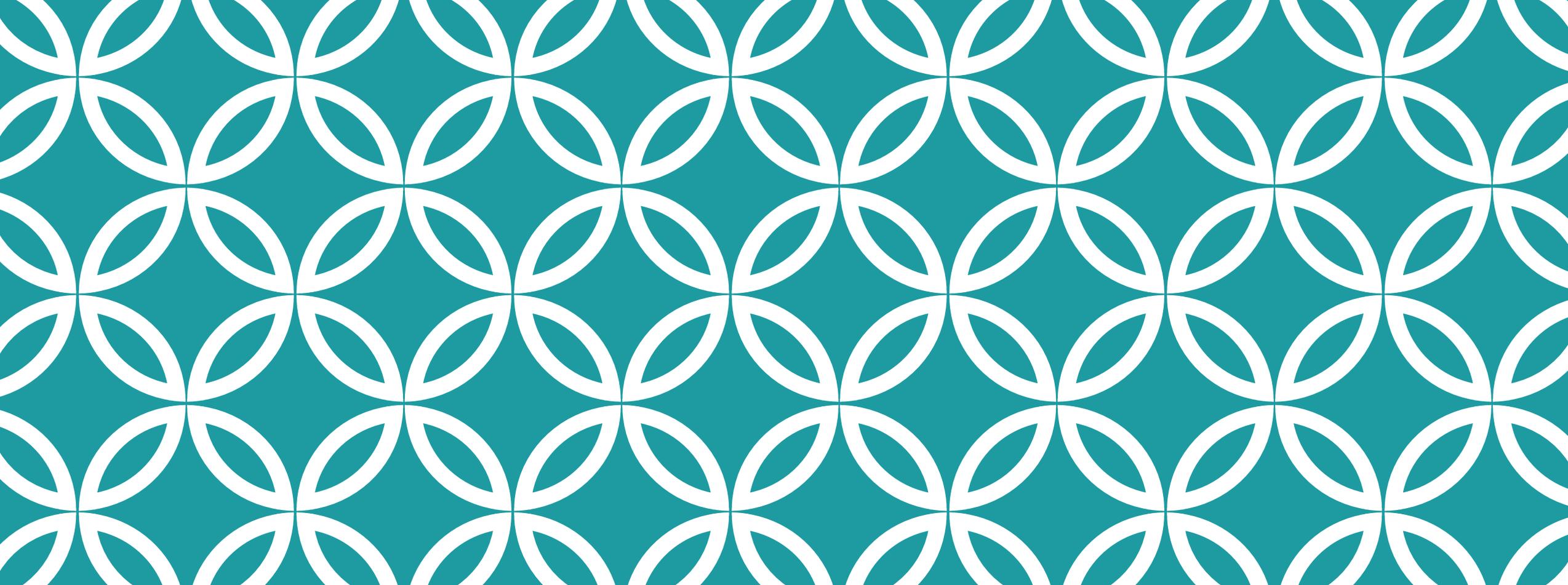
- Se refiere a la política sanitaria y al papel del Estado que se expresa en dos ámbitos principales:
- a. Intervención en aquellos aspectos en los que el mercado no garantiza el derecho a la salud de los ciudadanos.
- b. Creación y aplicación de políticas públicas que protejan y ayuden a mejorar el estado de salud de la población.

Mesogestion

- Comprende la articulación de los establecimientos de complejidad diferenciada para el cumplimiento de los objetivos sanitarios.
- Incluye la coordinación entre los diversos centros, hospitales y otros establecimientos de salud (públicos o privados), los cuales deben ofrecer una cartera de prestaciones definida que incorpore acciones preventivas, promocionales, curativas y de rehabilitación, con el fin de concretar las metas sanitarias establecidas para el país.

Microgestion

- Se lleva a cabo al interior de los servicios clínicos y centros ambulatorios.
- Se ocupa principalmente del quehacer de los profesionales del área clínica.
- Una particularidad del sector de la salud es que los profesionales se encargan de asignar la mayor parte de los recursos, por intermedio de millares de decisiones diagnósticas y terapéuticas tomadas a diario en condiciones de incertidumbre.



¿CUÁL ES NUESTRA RISS? |

RED DE SALUD

Terciaria

Mayor
complejidad

Secundaria

Transición

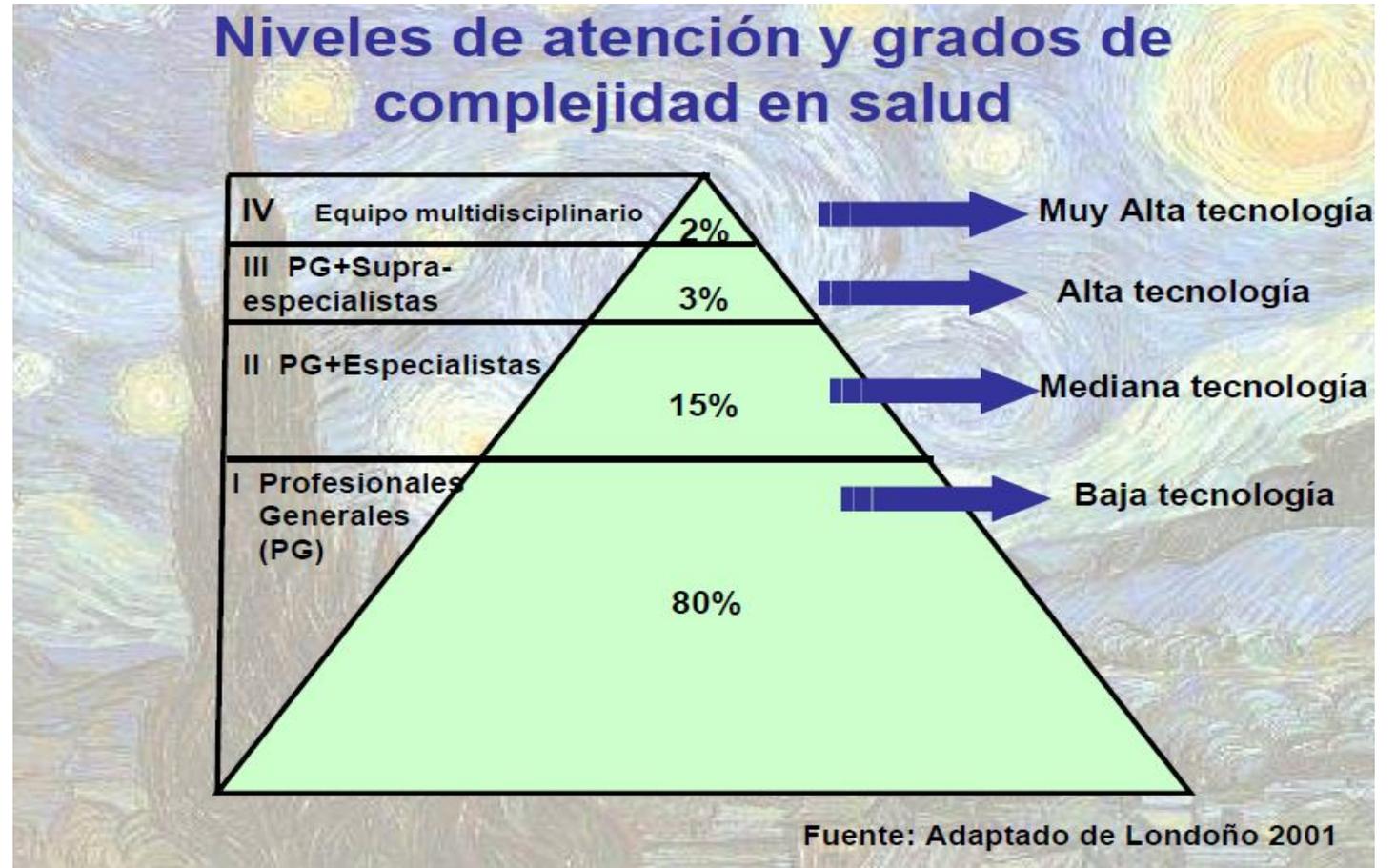
Primaria

Mayor
resolutividad

DIFERENCIAS SEGÚN TIPO DE ESTABLECIMIENTO

Establecimiento	Complejidad	Cobertura Poblacional
Nivel Primario	Baja	Alta
Nivel Secundario	Media	Media
Nivel Terciario	Alta	Baja

¿QUÉ OPINAN?



CARACTERÍSTICAS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN PRIMARIA (APS)

PUERTA DE ENTRADA AL SIESTEMA DE SALUD PUBLICA

Establecimientos de Nivel Primario	
Complejidad	Baja
Cobertura Poblacional	Alta
Atención	Ambulatoria (abierta)
Medios	Unidades simples de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico
Actividades	Controles, Consultas, Visitas Domiciliarias, Educación de Grupos, Vacunaciones y Alimentación Complementaria
Personal	Médicos Generales y Personal de Colaboración (Técnicos, Auxiliares, etc)
Tipos de Establecimientos	Consultorios Generales, Centros de Salud, Servicios de Urgencia, Postas de Salud y Estaciones Médicas

CARACTERÍSTICAS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN SECUNDARIO

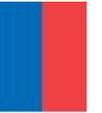
Establecimientos de Nivel Secundario	
Complejidad	Media
Cobertura Poblacional	Media
Atención	Ambulatoria (abierta) y Hospitalaria (cerrada)
Medios	Unidades diferenciadas de Atención Directa al Paciente y de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico
Actividades	Principalmente actividades de Recuperación y Rehabilitación de pacientes más complejos, a través de un tratamiento especializado y eventualmente una internación por varios días
Personal	Mayor dotación de Médicos Generales y de Médicos Especialistas, como así también de Personal de Colaboración
Tipos de Establecimientos	Hospitales y Centros de Atención Ambulatoria con Tecnología de Especialidad

CARACTERÍSTICAS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN TERCIARIO

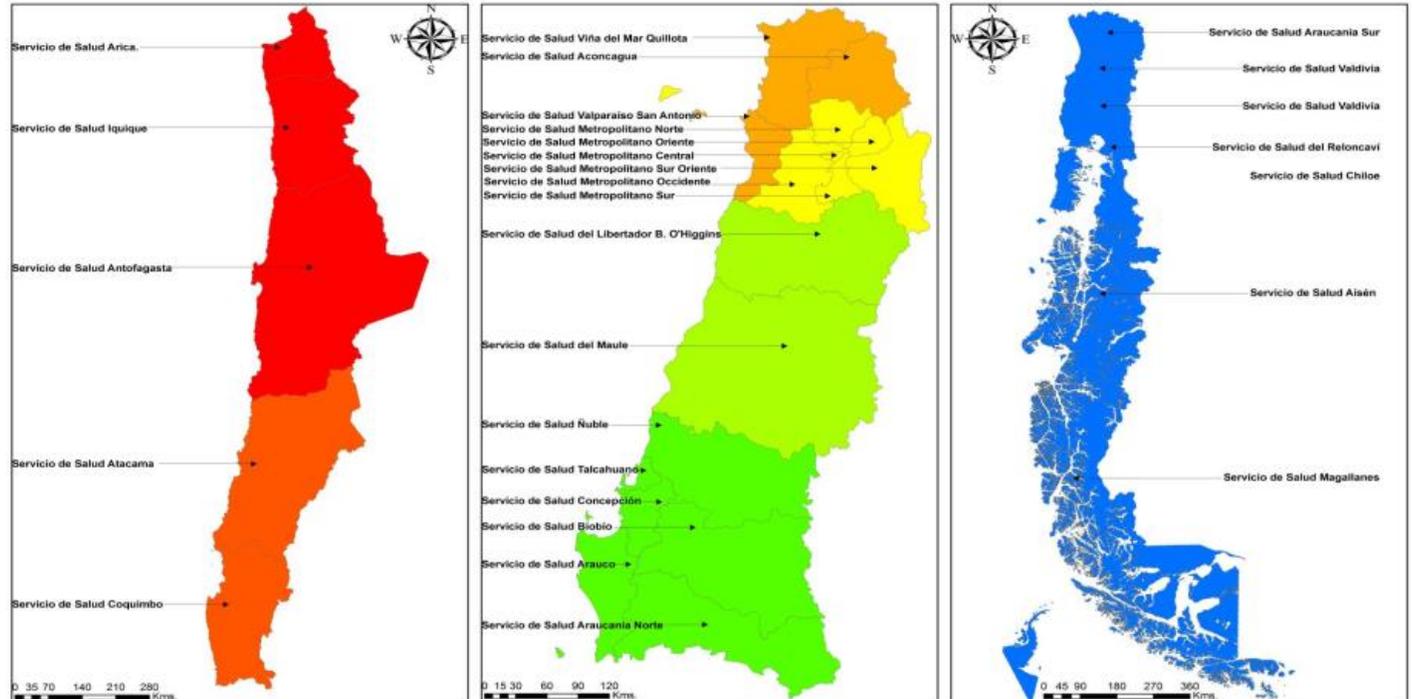
Establecimientos de Nivel Terciario	
Complejidad	Alta
Cobertura Poblacional	Baja
Atención	Ambulatoria (abierta) y Hospitalaria (cerrada)
Medios	Unidades complejas de Atención Directa al Paciente, como así también de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico
Actividades	Actividades de Recuperación y Rehabilitación de pacientes con problemas o patologías atingentes a una determinada especialidad médica, con alta complejidad técnica (ej. Enfermedades respiratorias y cirugía torácica, neurología)
Personal	Médicos Especialistas y Personal de Colaboración
Tipos de Establecimientos	Institutos, Hospitales de Especialidad y Centros Clínicos Especializados

Institutos, Hospitales de especialidades, Hospitales tipo 1, Centros Clínicos especializados.

Redes Asistenciales Macrorregionales



Redes Asistenciales Macrorregionales Ministerio de Salud de Chile



Legenda.

- Red Macrorregional Norte
- Red Macrorregional Norte Chico
- Red Macrorregional Centro Norte
- Red Macrorregional Centro
- Red Macrorregional Centro Sur
- Red Macrorregional Sur
- Red Macrorregional Extremo Sur



Caracterización Red Asistencial SSMN



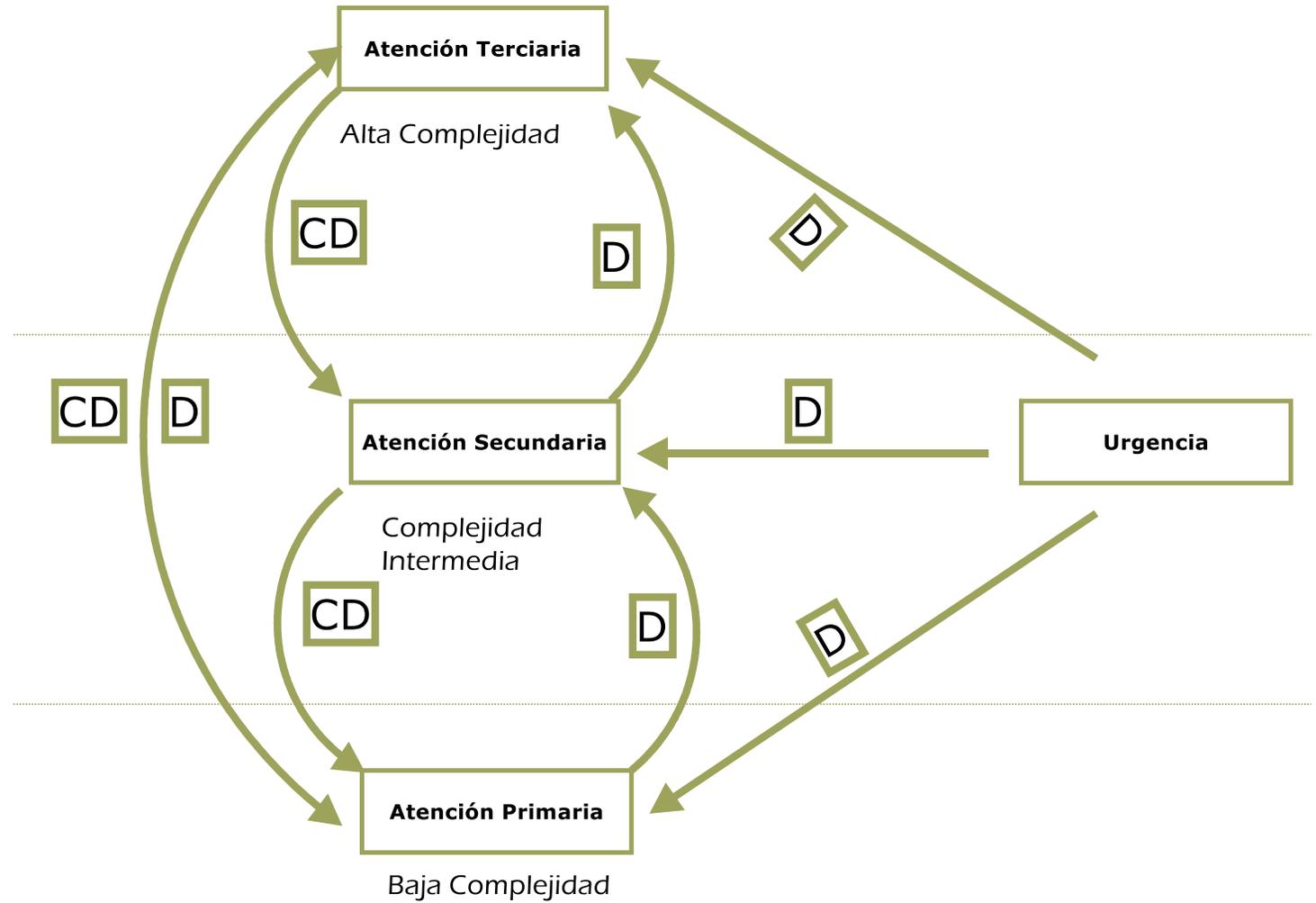
→ A nivel **PRIMARIO** LA RED CUENTA CON:

- 22 CESFAM (21 municipales y 1 delegado)
- 07 CECOSF
- 10 POSTAS
- 13 SAPU
- 01 HOSPITAL COMUNITARIO
- 01 CLÍNICA DENTAL MÓVIL

→ A nivel **SECUNDARIO** LA RED CUENTA CON:

- 02 HOSPITALES BASE (pediátrico y adultos)
- 02 INSTITUTOS (Psiquiátrico e Incáncer)
- 08 Dispositivos de atención de especialidad en el área de Salud Mental (COSAM)
- 07 Dispositivos de atención de especialidad en el área Oftalmológica (UAPO)

SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA





**¿CUÁLES SON LOS DESAFÍOS DE
NUESTRA RISS?**



DESAFÍOS DE LAS RISS PARA EL FUTURO

“Enfoque hospitalo-céntrico” → “Equipos de salud entre los diferentes niveles de la red coordinados y valorados”

Romper la fragmentación administrativa, institucional y organizacional

Gestión que esté basada en la capacidad protectora y resolutive a nivel de la atención primaria, con herramientas para la derivación y seguimiento de los pacientes que requieren atención de especialistas o intervenciones en centros hospitalarios

Fortalecer el enfoque territorial la pertinencia cultural, priorizar el acceso y la oportunidad de la atención de las personas

Mantener programas de formación de especialistas y profesionales que trabajan en equipo, reconocen la relevancia del trabajo intersectorial y valoran la participación de las personas, familia y comunidades en salud

Centrar la atención en las personas, lograr continuidad de los cuidados en salud, anticiparse al daño y priorizar a las personas y grupos vulnerables de la sociedad, respetando la dignidad y diversidad cultural.



Gestión Clínica
Gestión de la
información
Gestión administrativa



Coordinación de la
red de salud

REDES INTEGRADAS EN SALUD

Klgo. Alvaro Besoain Saldaña
Departamento de Kinesiología
Núcleo Desarrollo Inclusivo
Universidad de Chile

