



REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD

Retos para su implementación



Dr. Reynaldo Holder
Asesor Regional



Sistemas de Salud Basado en la APS

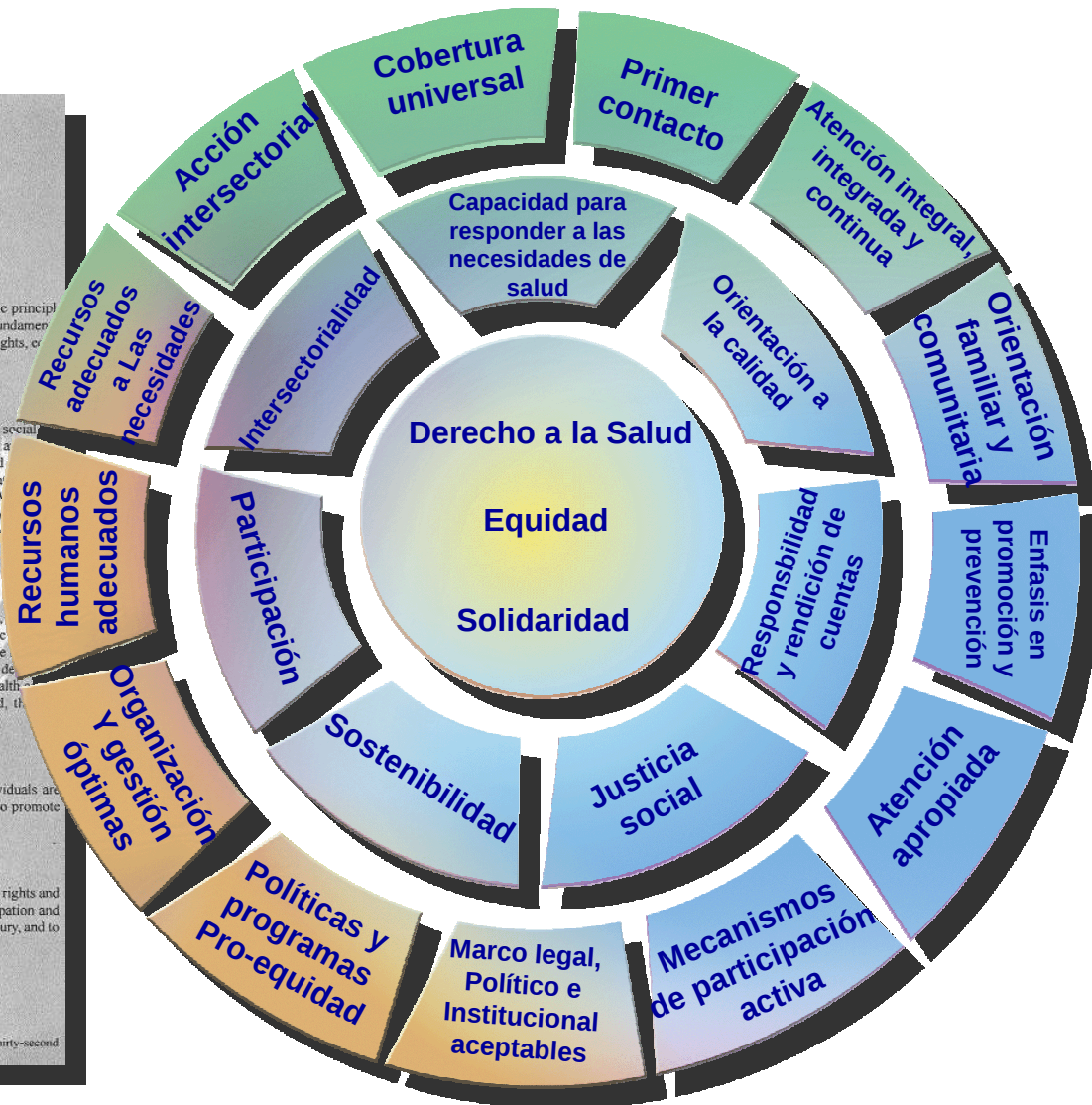
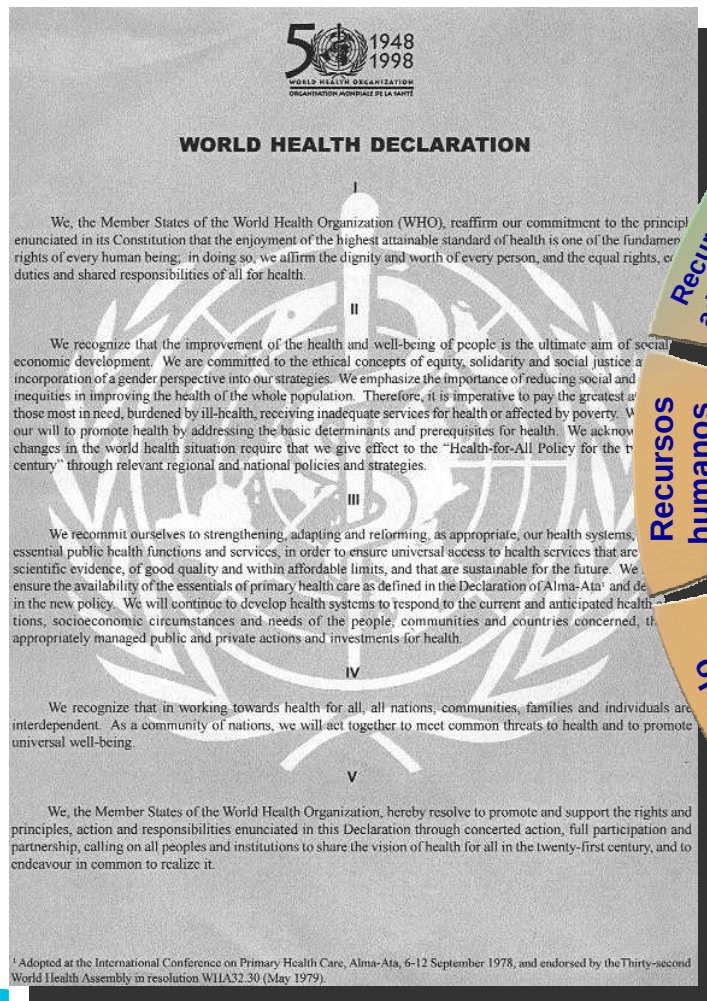
“...Un Sistema de Salud Basado en la APS es un enfoque amplio de la organización y operación de los sistemas de salud, que hace del derecho a alcanzar el mayor nivel de salud posible su principal objetivo, al tiempo que maximiza la equidad y la solidaridad del sistema”.

(OPS, Marzo 2007)



Sistemas de Salud basados en APS

Valores, Principios y Elementos



LOS SISTEMAS SEGMENTADOS y FRAGMENTADOS...

... son la expresión cotidiana para los usuarios, profesionales y gestores de los desafíos para los sistemas de salud de ALC



**Segmentación
según capacidad
de pago**

**Fragmentación de
la Red de Servicios
y de los Cuidados**



Segmentación



- “coexistencia de subsistemas con distintas modalidades de financiamiento, afiliación y provisión, cada uno de ellos ‘especializado’” en diferentes estratos de la población de acuerdo a su inserción laboral, nivel de ingreso, capacidad de pago, y posición social.

(Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas 2007. Vol. I, p. 319, Washington, DC: OPS; 2007).



Fragmentación

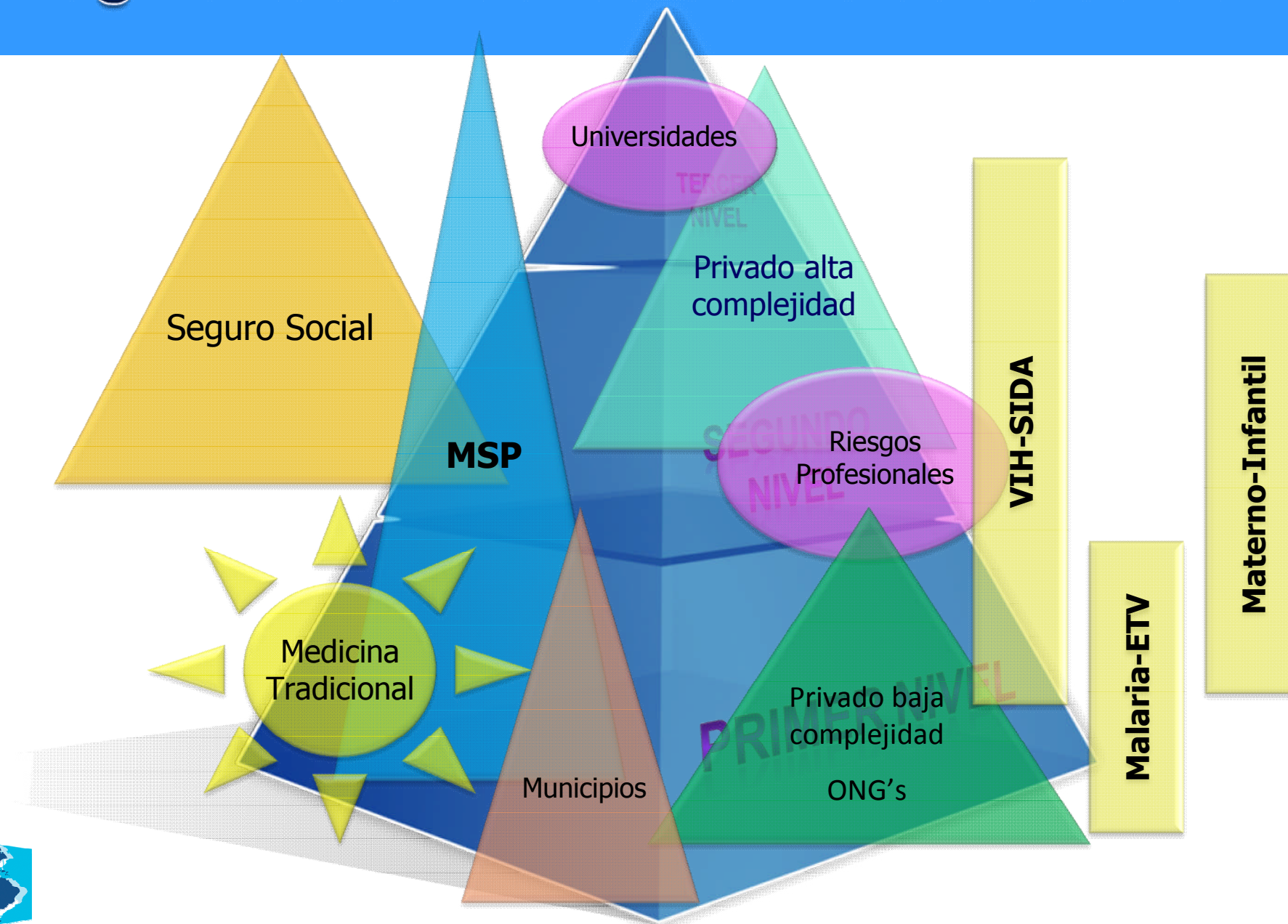
- “coexistencia de varias unidades o establecimientos no integrados dentro de la red sanitaria asistencial” (Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas 2007. Vol. I, p. 319. Washington, DC: OPS; 2007).



**Fragmentación
de la Red de
Servicios y de
los Cuidados**



Fragmentación de los Servicios de Salud



Las causas de la fragmentación

- ② Segmentación institucional del sistema de salud
- ② Descentralización de los servicios de salud que fragmenta los niveles de atención
- ② Predominio de programas verticales que no están integrados al sistema de salud
- ② Separación extrema de los servicios de salud pública de los servicios de atención a las personas
- ② Modelo de atención centrado en la enfermedad, el cuidado de episodios agudos y la atención hospitalaria
- ② Debilidad de la capacidad rectora de la autoridad sanitaria



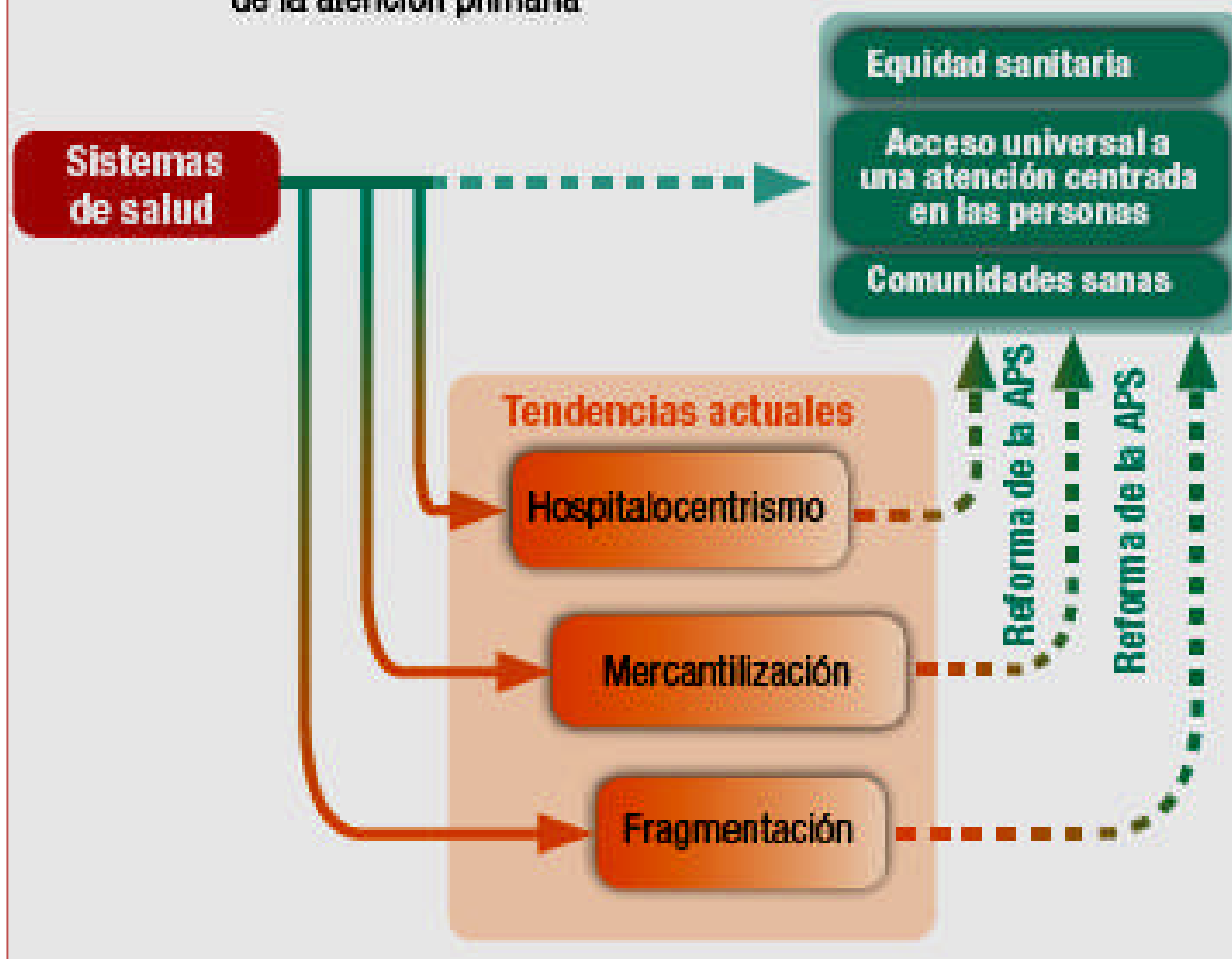
Las causas de la fragmentación

- Ⓐ Problemas en la cantidad, calidad y distribución de los recursos
- Ⓐ Deficiencias en la definición de roles y responsabilidades, nivel de competencias, mecanismos de contratación y retención y disparidades en los salarios del personal de salud
- Ⓐ Multiplicidad de instituciones pagadoras y de mecanismos de pago de servicios
- Ⓐ Trabas jurídicas y administrativas
- Ⓐ Prácticas de financiamiento de algunos organismos de cooperación/donantes internacionales que promueven los programas verticales



Corregir las tendencias actuales

Figura 1.10 Los sistemas de salud se apartan de los valores fundamentales de la atención primaria





La Iniciativa Regional de Redes Integradas de Servicios de Salud (*RISS*)



Redes Integradas de Servicios de Salud

Mandato



**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD**

**49.º CONSEJO DIRECTIVO
61.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL**

Washington, D.C., EUA, del 28 de septiembre al 2 de octubre del 2009

Punto 4.12 del orden del día provisional

CD49/16 (Esp.)
13 de agosto del 2009
ORIGINAL: ESPAÑOL

**REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD BASADAS
EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**

Introducción

1. En el presente documento se propone la política regional para la forma Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) en respuesta al gran desafío de fragmentación de los servicios de salud y para dar cumplimiento a los compromisos adquiridos en la Declaración de Montevideo, la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017 y el Consenso de Iquique. En la política se estipula que las RISS contribuyan a lograr objetivos de desarrollo a nivel internacional, como los contenidos en la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas, y al desarrollo de los sistemas de salud basados en la atención primaria de salud (APS) y, por ende, a la prestación de servicios de salud más accesibles, eficientes y de mejor calidad técnica y percibida por los usuarios, que tengan en cuenta las cuestiones de género y la competencia cultural. Asimismo, las RISS contribuyen a mejorar la equidad en el acceso a los servicios de salud sin distinción de edad, género, raza, idioma, lugar de residencia, orientación política, orientación sexual, nivel educativo y condición socioeconómica. Se recomienda la elaboración de planes nacionales ajustados a las realidades de cada país, basados en la definición y los atributos esenciales de las RISS que se especifican en el presente documento.

Antecedentes

2. Los sistemas de salud en las Américas se caracterizan por altos niveles de fragmentación y segmentación¹ (1-3). La fragmentación es una causa importante de inequidad en el acceso a los servicios de salud. La segmentación se refiere a la "coexistencia de subsistemas con distintas modalidades de financiación y provisión, cada uno de ellos "especializado" en diferentes estratos de la población, de acuerdo a su inserción laboral, nivel de ingreso, capacidad de pago, y posición social. Esta situación genera desigualdades en el acceso a los servicios de salud y en la calidad de la atención, lo que afecta negativamente el desempeño general de los sistemas de salud, lo que se manifiesta en dificultades en el acceso a los servicios, prestación de servicios de baja calidad, uso irracional e ineficiente de los recursos disponibles, aumento de los costos de producción y poca satisfacción de los usuarios con los servicios recibidos.

Consciente de la necesidad de fortalecer los sistemas de salud basados en la atención primaria de salud (APS) como estrategia fundamental para el logro de las metas de desarrollo sostenible y de salud, entre otras las estipuladas en los Objetivos de Desarrollo del Milenio,

Reconociendo que las redes integradas de servicios de salud constituyen una de las principales expresiones operativas del enfoque de la APS a nivel de la prestación de servicios de salud, que contribuyen a hacer realidad varios de sus elementos esenciales





**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD**

**49.º CONSEJO DIRECTIVO
61.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL**

Washington, D.C., EUA, del 28 de septiembre al 2 de octubre del 2009

CD49.R22 (Esp.)
ORIGINAL: ESPAÑOL

RESOLUCIÓN

CD49.R22

**REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD
BASADAS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**

CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el informe de la Directora *Redes Integradas de Servicios de Salud basadas en la Atención Primaria de Salud* (documento CD49/16), en el que se plantea el problema de la fragmentación de los servicios de salud y se propone el modelo de redes integradas de servicios de salud para abordarlo;

Preocupado por los altos niveles de fragmentación de los servicios de salud y por la situación negativa en el desempeño general de los sistemas de salud, lo que se manifiesta en dificultades en el acceso a los servicios, prestación de servicios de baja calidad, uso irracional e ineficiente de los recursos disponibles, aumento de los costos de producción y poca satisfacción de los usuarios con los servicios recibidos;

Consciente de la necesidad de fortalecer los sistemas de salud basados en la atención primaria de salud (APS) como estrategia fundamental para el logro de las metas de desarrollo sostenible y de salud, entre otras las estipuladas en los Objetivos de Desarrollo del Milenio,

Reconociendo que las redes integradas de servicios de salud constituyen una de las principales expresiones operativas del enfoque de la APS a nivel de la prestación de servicios de salud, que contribuyen a hacer realidad varios de sus elementos esenciales

SERIE

**La Renovación de la Atención
Primaria de Salud en las Américas**

No. 4

Redes Integradas de Servicios de Salud

**Conceptos, Opciones de Política y Hoja de Ruta
para su Implementación en las Américas**

**Organización
Panamericana
de la Salud**

Órgano Regional de la
Organización Mundial de la Salud





Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS)

“una red de organizaciones que presta, o hace los arreglos para prestar, servicios de salud equitativos e integrales a una población definida, y que está dispuesta a rendir cuentas por sus resultados clínicos y económicos y por el estado de salud de la población a la que

sirve” .OPS, 2009 (Modificado de Shortell, SM; Anderson DA; Gillies, RR; Mitchell JB; Morgan KL.

Building integrated systems: the holographic organization. Healthcare Forum Journal 1993;36(2):20-6).



“Redes” o Redes Integradas de Servicios de Salud

Redes de Servicios de Salud
 $\neq$
Redes Integradas de Servicios de Salud

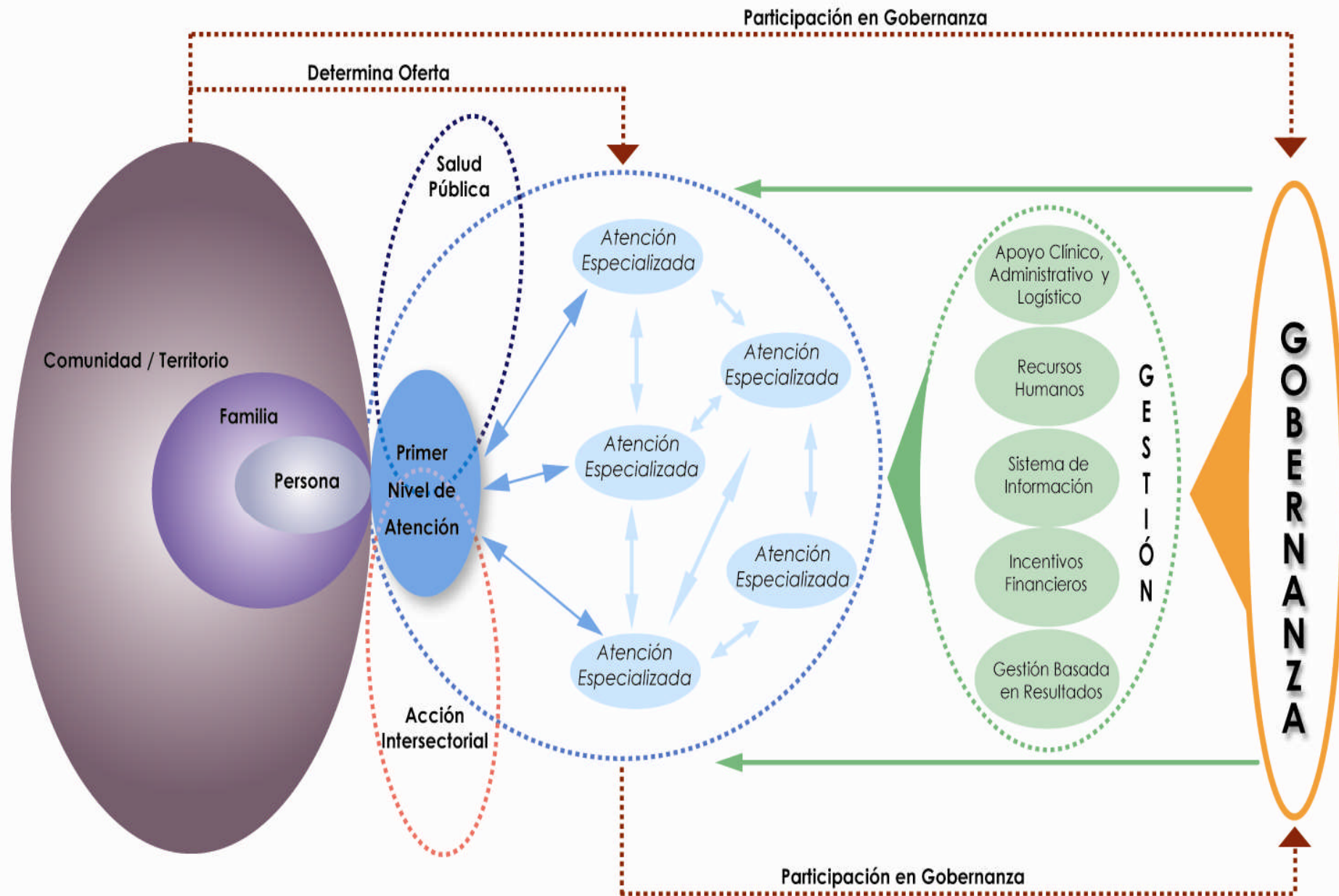




Atributos de las Redes Integradas de Servicios de Salud

- Ⓐ Dada la gran variedad de contextos externos y factores internos de los países, no es posible prescribir un único modelo organizacional de RISS; de hecho existen múltiples modelos posibles.
- Ⓐ El objetivo de política pública entonces es alcanzar un diseño que satisfaga las necesidades organizacionales específicas de cada sistema.
- Ⓐ No obstante la variedad de contextos de los países, la experiencia acumulada en los últimos años indica que las RISS requieren de algunos atributos esenciales para su adecuado funcionamiento.





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.



Ámbitos de Abordaje

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

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

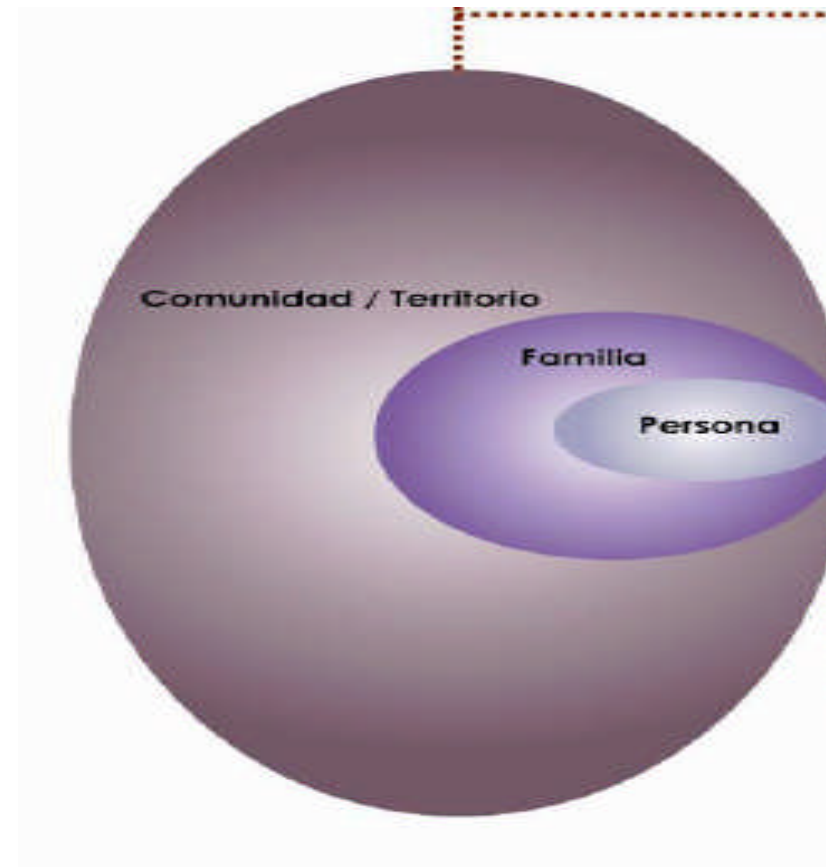
Existencia de mecanismos de coordinación asistencial a lo largo de todo el continuo de los servicios de salud 5

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

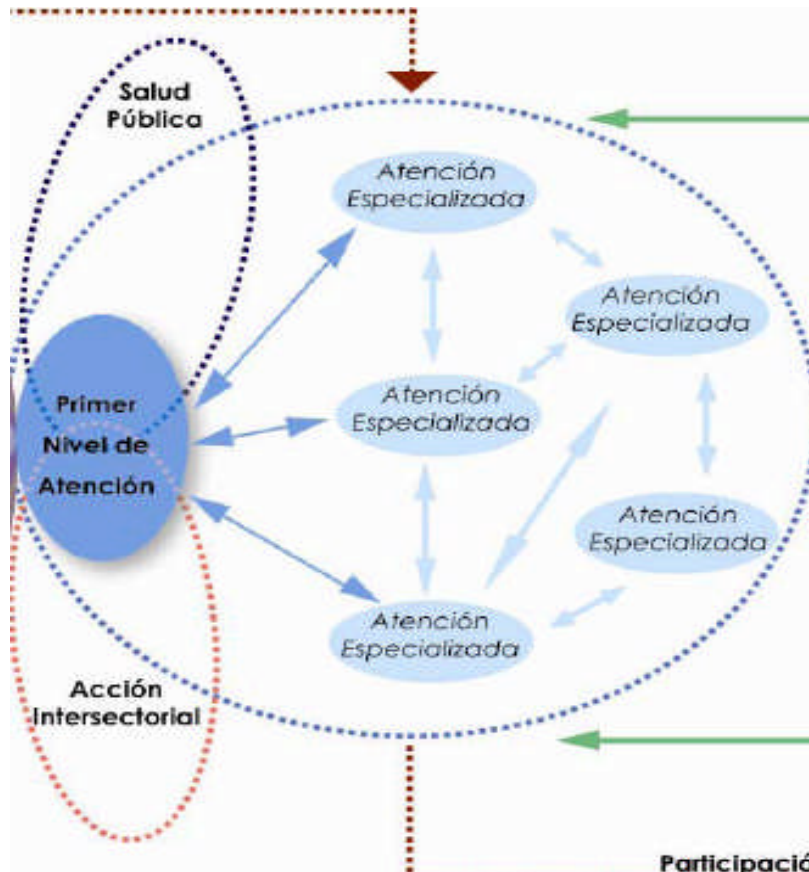


Modelo Asistencial: *Población y Territorio*

- **Amplio conocimiento de las necesidades y preferencias**
- **Proveer servicios integrales y equitativos**
- **Desarrollar acciones de Salud Pública**
- **Promover acción intersectorial**
 - ▶ **Determinantes sociales de la salud**



Modelo Asistencial: *Extensa Red de Servicios*



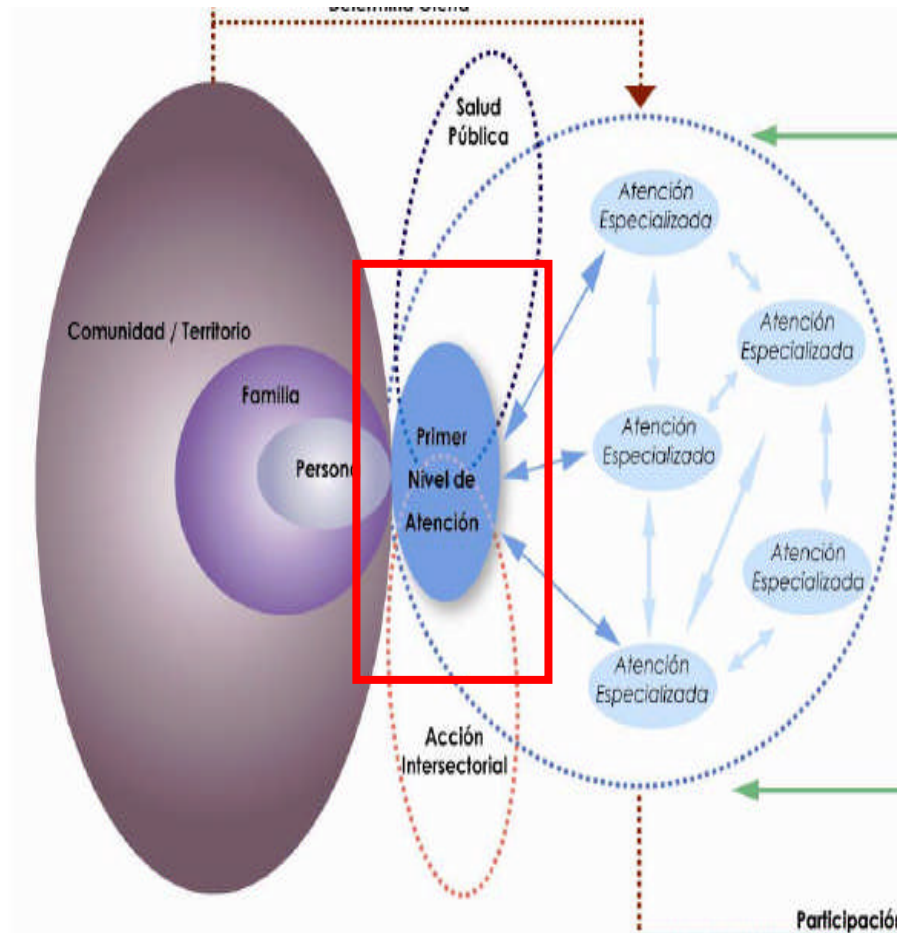
- Servicios integrales
- Servicios integrados
- Disponibilidad de centros, servicios y recursos acordes con las necesidades de la población.



Modelo Asistencial.

Primer Nivel de Atención

Multidisciplinario



- Palabra clave: multidisciplinario,
- Equipos con responsabilidad sobre toda la población,
- Puerta de Entrada y coordinación en toda la red,
- Integración operativa de programas focalizados,
- Integra acciones intersectoriales y de Salud Pública.

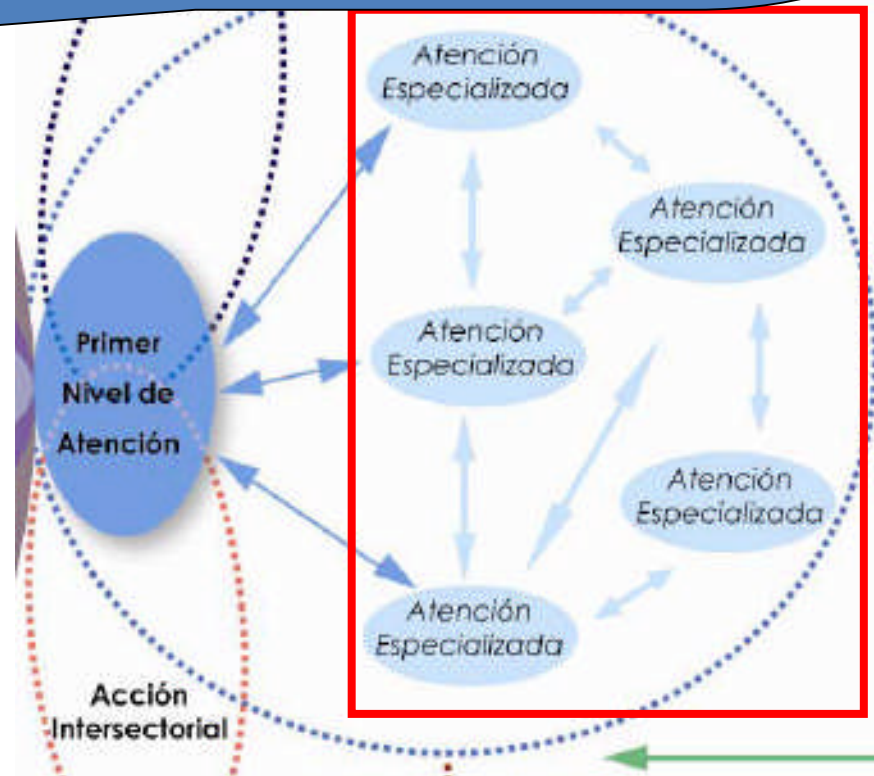


Modelo de Servicios Especializados

Atención Apropriada:

- ajustada a las necesidades de toda la población
- intervenciones seguras, efectivas, y basadas en la mejor evidencia científica,
- organizada y con asignación de recursos según criterios de equidad y eficiencia económica.

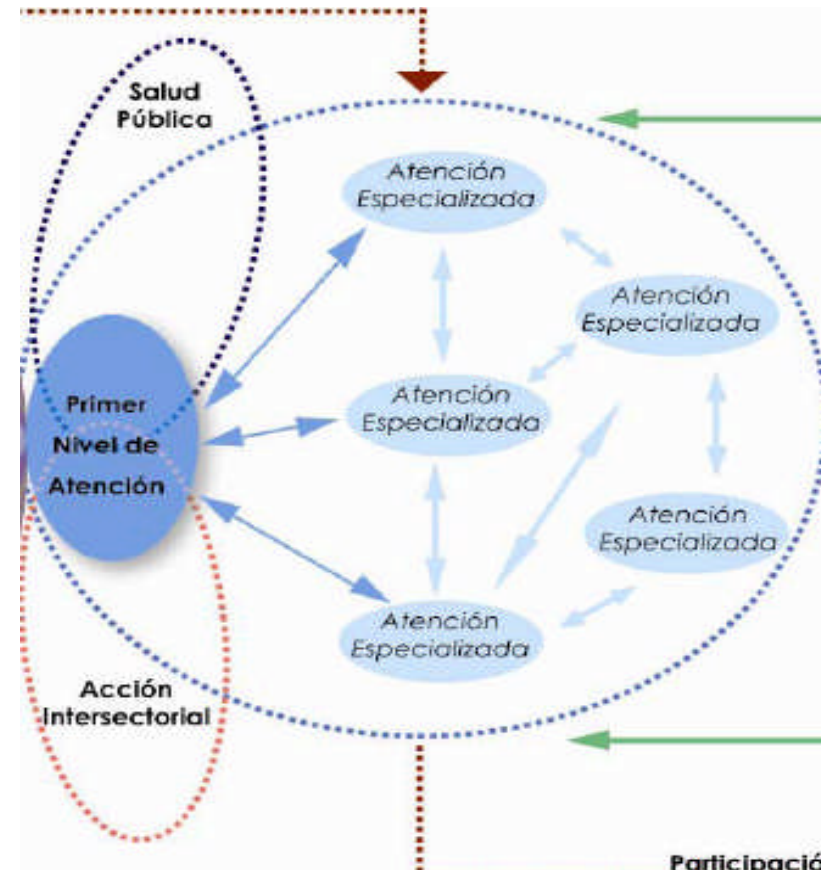
- El concepto de Atención Apropriada,
- Servicios especializados en entornos extra-hospitalarios,
- Hospitales para Agudos y Cuidados Intensivos.



Modelo Asistencial.

Mecanismos de Coordinación Asistencial

- Mecanismos de coordinación a todo lo largo de la red que pueden incluir:
 - Normalización de procesos
 - Guías de practica clínica
 - Protocolos de Atención
 - Adaptación mutua
 - Grupos de trabajo
 - Gestión de casos
 - Diseños organizacionales matriciales.
 - Sistemas eficientes de referencia y contrarreferencia



Modelos Asistencial:

Atención de Salud centrada en la persona, la familia y la comunidad



- ✓ La “persona como un todo”,
- ✓ Procesos de decisión clínica compartidos,
- ✓ Educación para la salud, autocuidado y la autogestión de la enfermedad,
- ✓ Enfoque de Derechos,
- ✓ Enfoques interculturales y de género,
- ✓ Familias y comunidades como receptoras y prestadoras de servicios de salud.

