

# Modelos Asistencial:

## *Atención de Salud centrada en las personas*

centrada en la persona

<b>Atención médica ambulatoria de carácter convencional en dispensarios o ambulatorios</b>	<b>Programas contra enfermedades</b>	<b>Atención primaria centrada en la persona</b>
Focalización en la enfermedad y la curación	Focalización en las enfermedades prioritarias	Focalización en las necesidades de salud
Relación circunscrita al momento de la consulta	Relación circunscrita a la ejecución de los programas	Relación personal duradera
Atención curativa episódica	Intervenciones de lucha contra las enfermedades definidas por los programas	Atención integral, continua y centrada en la persona
Responsabilidad limitada a la prestación de asesoramiento eficaz y seguro al paciente en el momento de la consulta	Responsabilidad sobre los objetivos de lucha contra las enfermedades entre la población destinataria	Responsabilidad sobre la salud de todos los integrantes de la comunidad a lo largo del ciclo vital; responsabilidad de afrontar los determinantes de la mala salud
Los usuarios son consumidores de la atención que compran	Los grupos de población son los destinatarios de las intervenciones de lucha contra las enfermedades	Las personas son asociados en la gestión de su salud y la de su comunidad



# Atributos Esenciales de las RISS

## 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



# Atributos Esenciales de las RISS

## Gobernanza y estrategia

Un sistema de gobernanza único para toda la red

7

- ✓ Dimensiones: el control, la estructura, la composición y el funcionamiento de la red.
- ✓ Responsabilidades:
  - ✓ Formular los fines de la organización (Visión, Misión, Objetivos estratégicos)
  - ✓ Coordinar los diferentes órganos de gobierno
  - ✓ Asegurar que los fines sean consistentes a través de toda la red
  - ✓ Monitoreo y evaluación de los resultados procesos y asegurar un buen desempeño
  - ✓ Normalizar las funciones clínicas y administrativas
  - ✓ Asegurar una financiación adecuada para la red



# Atributos Esenciales de las RISS

## Gobernanza y estrategia

Un sistema de gobernanza único para toda la red

7

Participación social amplia

8

- ✓ Significa convertir a las comunidades en socios activos en la gobernanza y evaluación del desempeño
- ✓ Formas de expresarse:
  - Intercambio de información
  - Consulta
  - Involucramiento
  - Colaboración
  - Empoderamiento



# Atributos Esenciales de las RISS

## 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

- ✓ Significa desarrollar vínculos con otros sectores para abordar los determinantes mas “distales” de la salud y la equidad en salud.
- ✓ Incluye:
  - Colaboración entre el sector publico (educación, trabajo, vivienda, alimentación, ambiente y protección social), con el sector privado con o sin fines de lucro, organizaciones de carácter religioso



# Atributos Esenciales de las RISS

## 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



# Atributos Esenciales de las RISS

## Organización y gestión

Gestión integrada de los sistemas de apoyo clínico, administrativo y logístico

10

- ✓ Traspaso de gestión de departamentos individuales a equipos multidisciplinarios, con estructuras matriciales y líneas de servicio clínico.
- ✓ Sistemas de garantía/mejoramiento continuo
- ✓ Centralización e integración de las funciones de apoyo clínico, y de compras, almacenamiento y distribución de medicamentos e insumos médicos
- ✓ Mecanismos de gestión y evaluación de tecnologías medicas
- ✓ Sistemas de apoyo logísticos (transporte sanitario, centrales de regulación de citas medicas, etc) compartidos.



# Atributos Esenciales de las RISS

## 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

- ✓ Recursos Humanos en numero y competencias suficientes para garantizar una adecuada cobertura geográfica y poblacional
  - Equipos Básicos de Salud para el Primer Nivel de Atención
  - Perspectiva de Salud Publica y respuesta clínica
  - Nuevos roles y puestos
  - Nuevas competencias
- ✓ Plan de desarrollo organizacional de las RISS
- ✓ Políticas nacionales de formación y gestión de RRHH
- ✓ Cambios de cultural organizacional



# Atributos Esenciales de las RISS

## 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

- ✓ Un solo sistema de información consistente con la misión y los objetivos estratégicos.
  - Debe proveer información sobre: situación de salud, demanda y utilización, información operacional y debe apoyar otros procesos (citas, referencias/contrarreferencias, facturación, etc.)
  - Requiere:
    - Un sistema de integración de aplicaciones
    - Un identificador único
    - Definiciones comunes de términos y estándares
    - Una base de datos adecuada.



# Atributos Esenciales de las RISS

## 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

- ✓ Procesos, productos y servicios que contribuyen al logro de resultados claramente definidos.
- ✓ Marco de planificación, gestión, monitoreo y evaluación.



# Atributos Esenciales de las RISS

Asignación  
e  
incentivos

Financiamiento adecuado e incentivos financieros alineados con las metas de la red

14



# Atributos Esenciales de las RISS

## Asignación e incentivos

Financiamiento adecuado e incentivos financieros alineados con las metas de la red

14

- ✓ Sistemas de Incentivos y Rendición de Cuentas para promover la integración, fomentar la coordinación entre proveedores y el apego a los objetivos estratégicos de la red
- ✓ Planificación y asignación de presupuestos en base a la necesidad de la población.
- ✓ El sistema de asignación de recursos responsabiliza a cada unidad operativa de los costos directos y los que genera sobre el resto de la red.
- ✓ Definidos los objetivos estratégicos, las metas de salud de la red y los recursos asignados (Acuerdos de Gestión), autonomía y flexibilidad en la gestión.



# Evaluando la progresión de las

## RISS

Atributos SISS	I	RISS	III
	Sistema segmentado	Sistema parcialmente integrado	Sistema integrado
<b>Población/ territorio</b>	Sin población/territorio a cargo	Población/territorio a cargo definido, pero con escaso conocimiento de sus necesidades y preferencias en salud	Población/territorio a cargo definidos y amplio conocimiento de sus necesidades y preferencias en salud, las cuales determinan la oferta de servicios del sistema
<b>Oferta de servicios</b>	Muy limitada y restringida al 1er nivel de atención	Amplia oferta de establecimientos y servicios pero bajo diversas dependencias organizacionales que funcionan independientemente unas de otras	Una extensa oferta de establecimientos y servicios de salud, todos bajo un único paraguas organizacional
<b>1er nivel de atención</b>	Predominio de programas verticales que funcionan en forma desintegrada	Actúa en teoría como puerta de entrada al sistema pero con muy baja capacidad resolutive	Actúa de facto como puerta de entrada al sistema, integra y coordina el cuidado asistencial, y resuelve la mayoría de las necesidades de salud de la población
<b>Atención especializada</b>	Acceso desregulado a especialistas y predominio de atención especializada en ambiente hospitalaria	Acceso desregulado a la atención especializada pero de predominio hospitalario	Entrega servicios de especialidad en el lugar más apropiado, los cuales se dan preferentemente en ambientes extra-hospitalario
<b>Mecanismos de coordinación asistencial</b>	No hay coordinación asistencial	Existencia de mecanismos de coordinación asistencial pero que no cubren todo el espectro de los servicios	Existencia de mecanismos de coordinación asistencial a lo largo de todo el continuo del cuidado de la salud
<b>Tipo de cuidado</b>	Centrado en la enfermedad	Centrado en el individuo	Centrado en la persona, la familia y la comunidad/territorio
<b>Gobernanza del sistema</b>	No hay función clara de gobernanza	Múltiples instancias de gobernanza que funcionan en forma independiente unas de otras. Escasa participación	Un sistema de gobernanza único y participativo para todo el SISS
<b>Gestión del sistema</b>	Gestión administrativa débil	Gestión administrativa integrada pero sin integración de los sistemas de apoyo clínico	Gestión integrada de sistemas administrativos y de apoyo clínico
<b>Recursos humanos</b>	Insuficientes para las necesidades del sistema	Recursos humanos suficientes, pero con deficiencias en cuanto a competencias técnicas y compromiso con el sistema	Recursos humanos suficientes, competentes y comprometidos con el sistema
<b>Sistema de información</b>	No hay sistema de información	Múltiples sistemas que no se comunican entre sí	Sistema de información integrado y que vincula a todos los miembros del SISS



# Algunas iniciativas de integración en LAC

<b>País</b>	<b>Iniciativa</b>
<b>Argentina</b>	Ley de Creación del Sistema Federal Integrado de Salud
<b>Bolivia</b>	Redes públicas descentralizadas y comunitarias de salud
<b>Brasil</b>	Más Salud: Derecho de Todos 2008-2011
<b>Chile</b>	Redes asistenciales basadas en la atención primaria
<b>El Salvador</b>	Ley de creación del Sistema Nacional de Salud
<b>Guatemala</b>	Modelo coordinado de atención en salud
<b>México</b>	Integración funcional del sistema de salud
<b>Perú</b>	Lineamientos para la conformación de redes
<b>República Dominicana</b>	Modelo de red de los servicios regionales de salud
<b>Trinidad and Tobago</b>	Experiencia de la Autoridad de Salud de la Región del Este
<b>Uruguay</b>	Sistema Nacional Integrado de Salud
<b>Venezuela</b>	Red de salud del Distrito Metropolitano de Caracas



A world map is shown in the background, overlaid with five vertical bands of color: red, orange, green, blue, and purple. The text is centered in the lower half of the map.

# **Kaiser Permanente Case Study: Mechanisms for Promoting Integration and Primary Care**

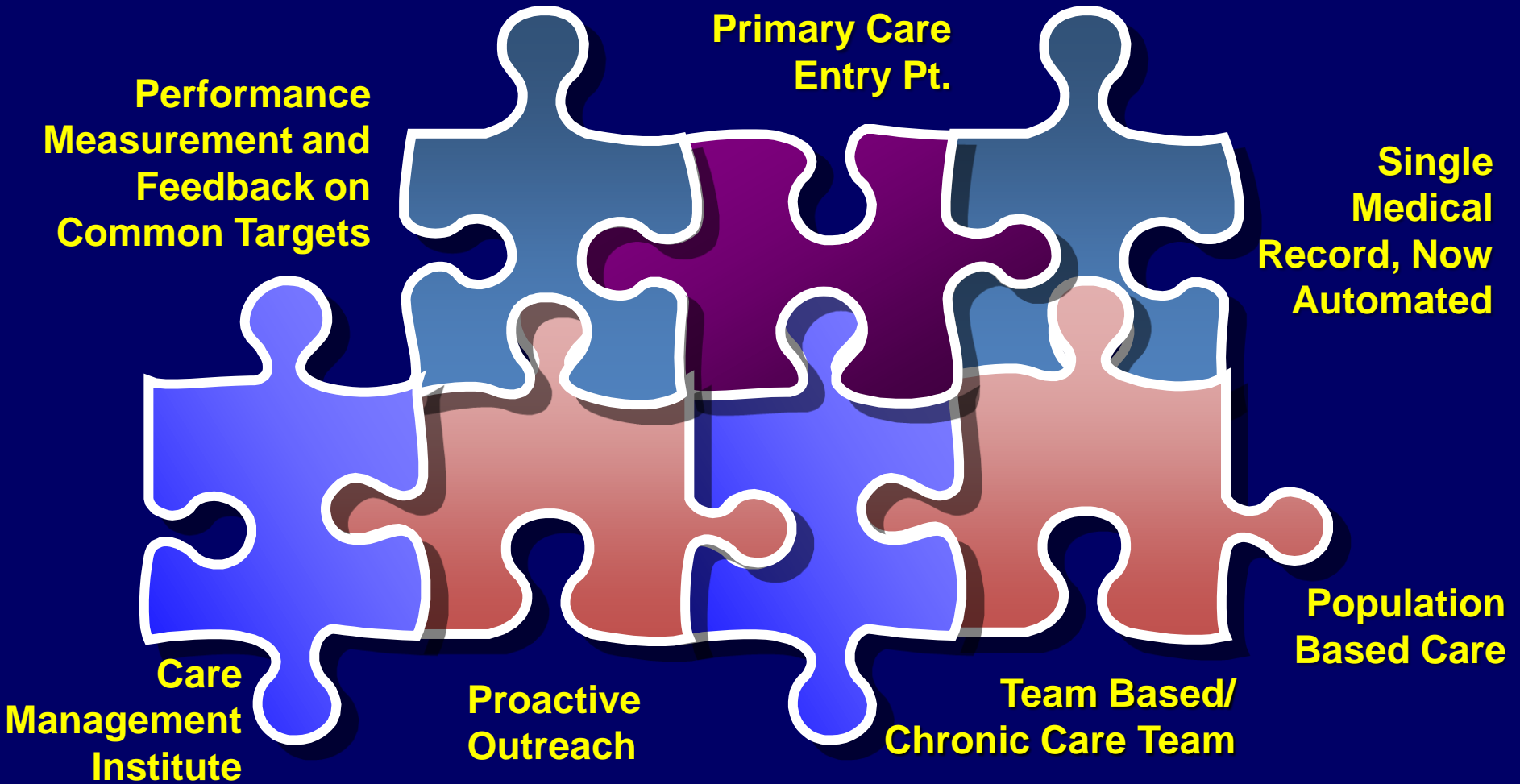
**Meg A. Kellogg**

---

University of California, Berkeley



# Clinical Integration



# **Integración de programas y redes integradas de Servicios de Salud**

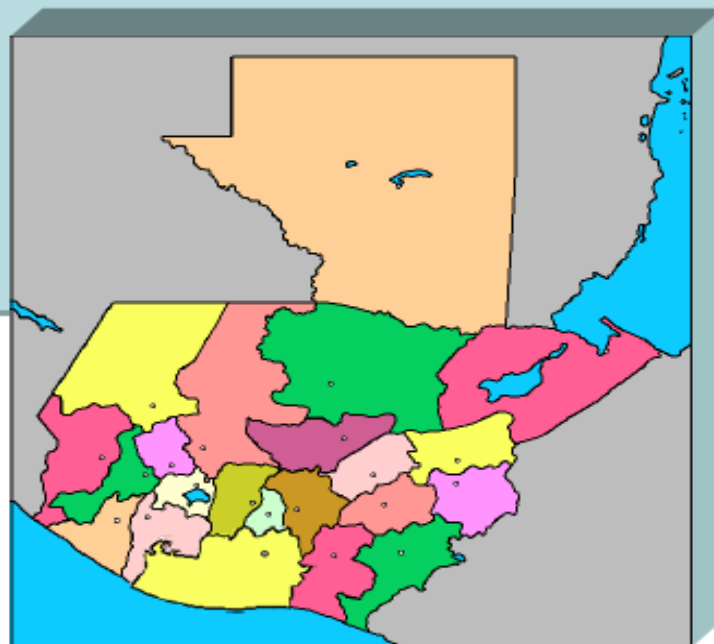
Avances y desafíos de dos redes asistenciales en el sistema público chileno.

Dr. Ricardo Fábrega



# GUATEMALA

## EL CASO DE ESCUINTLA



- ZONA DE LATIFUNDIOS
- ZONA AZUCARERA MAYORMENTE
- 4,384 KILÓMETROS CUADRADOS.
- ALTURA 346.91 MTS
- 58 KILÓMETROS DE LA CIUDAD CAPITAL.

Armando Melgar



**TALLER DE EXPERTOS SOBRE INTEGRACIÓN DE PROGRAMAS  
PRIORITARIOS DE SALUD PÚBLICA EM REDES INTEGRADAS  
DE SERVICIOS DE SALUD  
LIMA, 9 DE NOVIEMBRE DE 2009**

**PROGRAMA MÃE CURITIBANA: UMA REDE DE  
ATENÇÃO À SAÚDE DAS MULHERES E CRIANÇAS**

Eugênio Vilaça Mendes





# Impacto de casos exitosos

- @ Mayor disponibilidad de recursos
- @ Mejoramiento de procesos clínicos y administrativos
- @ Mayor cobertura y acceso a servicios
- @ Mayor equidad en el acceso
- @ Mejor calidad técnica de servicios
- @ Mayor eficiencia y productividad
- @ Mayor satisfacción de los usuarios
- @ Mayor participación ciudadana
- @ Mejores niveles de salud\*





# Lecciones aprendidas

## **Contexto:**

- Ⓒ Contextos diferentes determinan estrategias diferentes, posibles y viables políticamente ajustadas a cada realidad.
- Ⓒ Éxito asociado a transformaciones del modelo de atención, reformas sectoriales amplias coherentes, reformas de la protección social.
- Ⓒ Éxito asociado a mayor disponibilidad de recursos,
- Ⓒ Éxito asociado a marco legal y administrativo apropiado.





# Lecciones aprendidas

## **Contenido:**

- Ⓢ El primer nivel de atención multidisciplinario es clave para el éxito en la integración.
- Ⓢ Mecanismos de coordinación asistencial.
- Ⓢ Gestión basada en resultados y rendición de cuentas, vinculado a forma de pago.
- Ⓢ En un marco de universalidad, priorización según riesgo social/salud.
- Ⓢ Éxito con enfoque centrado en personas:
  - Autocuidado y educación
  - Participación en decisiones
  - Medición de satisfacción
- Ⓢ Intersectorialidad.
- Ⓢ Éxito en esquemas de gestión desconcentrada, flexible.
- Ⓢ Capacidad de innovación.
- Ⓢ Claridad de objetivos.
- Ⓢ Claridad de roles de las partes interesadas.





# Lecciones aprendidas

## **Proceso:**

- Ⓢ Éxito se asocia a gradualidad de los cambios.
- Ⓢ Estabilidad de las políticas y de los esfuerzos a lo largo del tiempo.
- Ⓢ Procesos participativos, involucrando a las partes interesadas.
- Ⓢ Necesidad de una secuencia lógica de implementación.
- Ⓢ A veces inicio informal, que se formaliza posteriormente.





# Lecciones aprendidas

## **Actores:**

@ Éxito asociado a calidad de relaciones interpersonales:

- Compromiso y voluntad para el cambio.
- Sentido de pertenencia y valoración.
- Confianza y comunicación
- Credibilidad
- Educación continua

@ Participación ciudadana:

- Autocuidado
- Control social
- Espacios de diálogo
- Conocimiento mutuo
- ¿Riesgo de politizar componentes técnicos de los servicios?



# Barreras y facilitadores de RISS

<b>Barreras</b>	<b>Facilitadores</b>
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Segmentación y debilidad institucional del sistema de salud, incluyendo debilidad en la función rectora del sistema</li><li>2. Reformas sectoriales de los años 80s y 90s (privatización del aseguramiento de la salud; carteras de servicios de salud diferenciadas entre distintos aseguradores; competencia entre proveedores para la captación de recursos; diversificación y precarización de regímenes laborales del personal de salud; y esquemas regresivos de recuperación de costos)</li><li>3. Grupos de intereses opuestos de gran poder (especialistas y ultra especialistas; aseguradoras privadas; industria de medicamentos, insumos, etc.)</li><li>4. Modalidades de financiamiento externo que privilegian programas verticales</li><li>5. Deficiencias de sistemas de información, monitoreo y evaluación</li><li>6. Debilidades de gestión</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Compromiso y apoyo político de alto nivel para el desarrollo de las RISS</li><li>2. Disponibilidad de recursos financieros</li><li>3. Liderazgo de la autoridad sanitaria y los gestores de servicios</li><li>4. Desconcentración y flexibilidad de la gestión local</li><li>5. Incentivos financieros y no financieros alineados con el desarrollo de RISS</li><li>6. Cultura de colaboración y trabajo en equipo</li><li>7. Participación activa de todas las partes interesadas</li><li>8. Gestión basada en resultados</li></ol>



# Mensajes Claves



## @ Los procesos de integración:

- son difíciles, complejos y de muy largo plazo
- requieren cambios sistémicos amplios, no basta con intervenciones aisladas y puntuales
- requieren del compromiso del personal de salud, los gestores de los servicios, los formuladores de política y la comunidad

@ La integración de los servicios no significa que todo tiene que estar integrado en una modalidad única; hay múltiples formas y niveles de integración que pueden encontrarse en un mismo sistema



# Mensajes Claves

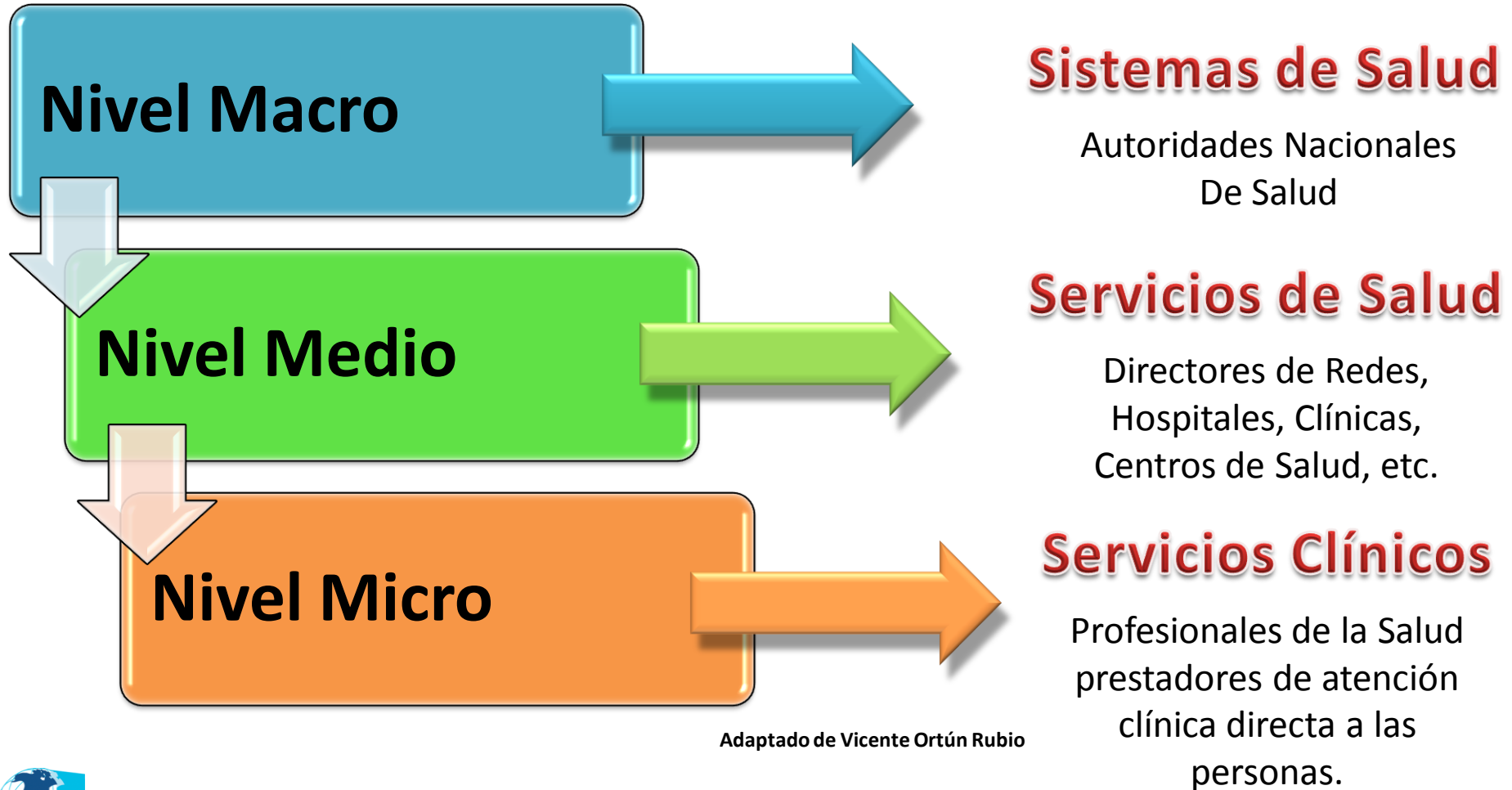


- Estudios sugieren que la integración personal de salud-sistema, la integración de los sistemas de información y la integración clínica, son las que se perciben como los más difíciles de realizar.
- La integración no es una cura para la falta de recursos.



# Mensaje Clave

(NIVELES DE GESTION DE LOS SISTEMAS DE SALUD)



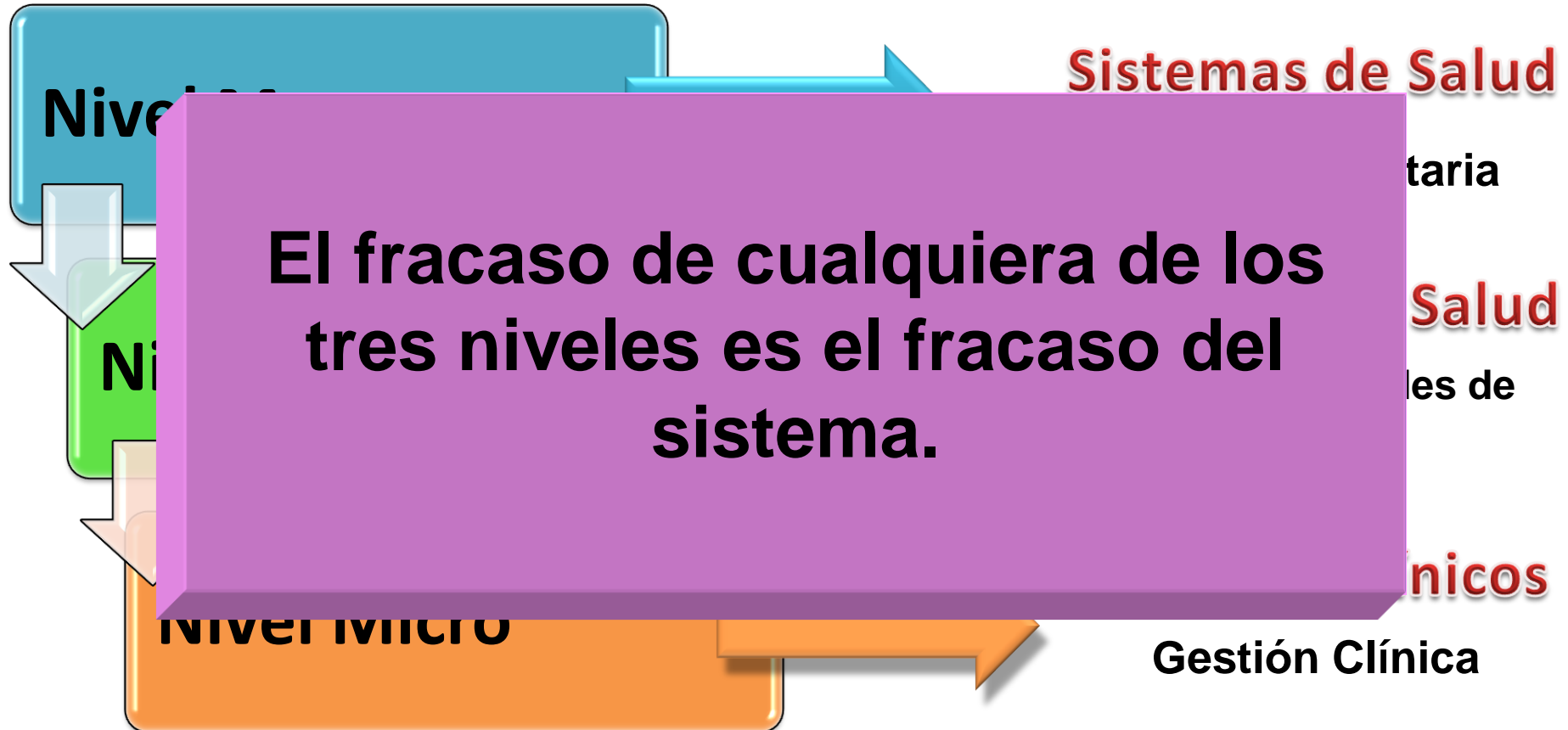
Adaptado de Vicente Ortún Rubio



# El equilibrio imprescindible



# Mensaje Clave



Adaptado de Vicente Ortún Rubio

