

---

Integración de aseguradoras y secretarías  
departamentales de salud en el análisis funcional e  
implementación de las Redes Integradas e Integrales  
Territoriales de Servicios de Salud

DRA. FABIOLA  
JARAMILLO CASTELL  
ESCUELA ANDALUZA DE  
SALUD PUBLICA

---

## La excesiva fragmentación de los servicios de salud genera:

- Dificultades en el acceso a los servicios
- Duplicación de servicios y prestaciones sanitarias.
- Encarecen los costes.
- Capacidad ociosa instalada.
- Lugar de resolución de demanda sanitaria inapropiada.
- Prestación de servicios de baja calidad técnica (Aumenta el riesgo para el usuario)
- Pérdida de la continuidad de la atención
- Escasa congruencia de los servicios con las necesidades.
- Baja satisfacción de los ciudadanos con los servicios recibidos.

# Principales causas de la fragmentación a nivel regional



Segmentación institucional del sistema de salud.



Descentralización inadecuada de los servicios de salud que fragmenta los niveles de atención.



Predominio de programas focalizados en enfermedades, riesgos y poblaciones específicas (verticales) que no están integrados al sistema de salud.



Separación extrema de los servicios de salud pública de los de prestación 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.



Prácticas de financiamiento de algunos organismos de cooperación/donantes internacionales que promueven los programas verticales, entre otras.

---

¿Cómo se puede enfrentar  
este problema?

---

---

# Estrategias de integración.

---

En ALAC Las Redes integradas de Servicios de Salud (RISS) surgen como estrategia organizativa para abordar la fragmentación de los servicios sanitarios.

---

¿Para qué ?

---

## Disminuir la brecha...

---

Equidad



Cobertura



Acceso



Oportunidad

---

---

¿Con qué?

---



---

# 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, 2010)*

---

# Ámbitos y Atributos de las RISS

Modelo de asistencial:

1. Población y territorios a cargo
2. Una extensa red de establecimientos que pueda entregar todos los niveles de cuidado, con servicios de salud personales y de salud pública.
3. Primer Nivel de atención que cubra toda la población.
4. Prestación de servicios especializados en el lugar más apropiado
5. Atención de salud centrado en las personas, familias y comunidades

## Ámbitos de Abordaje

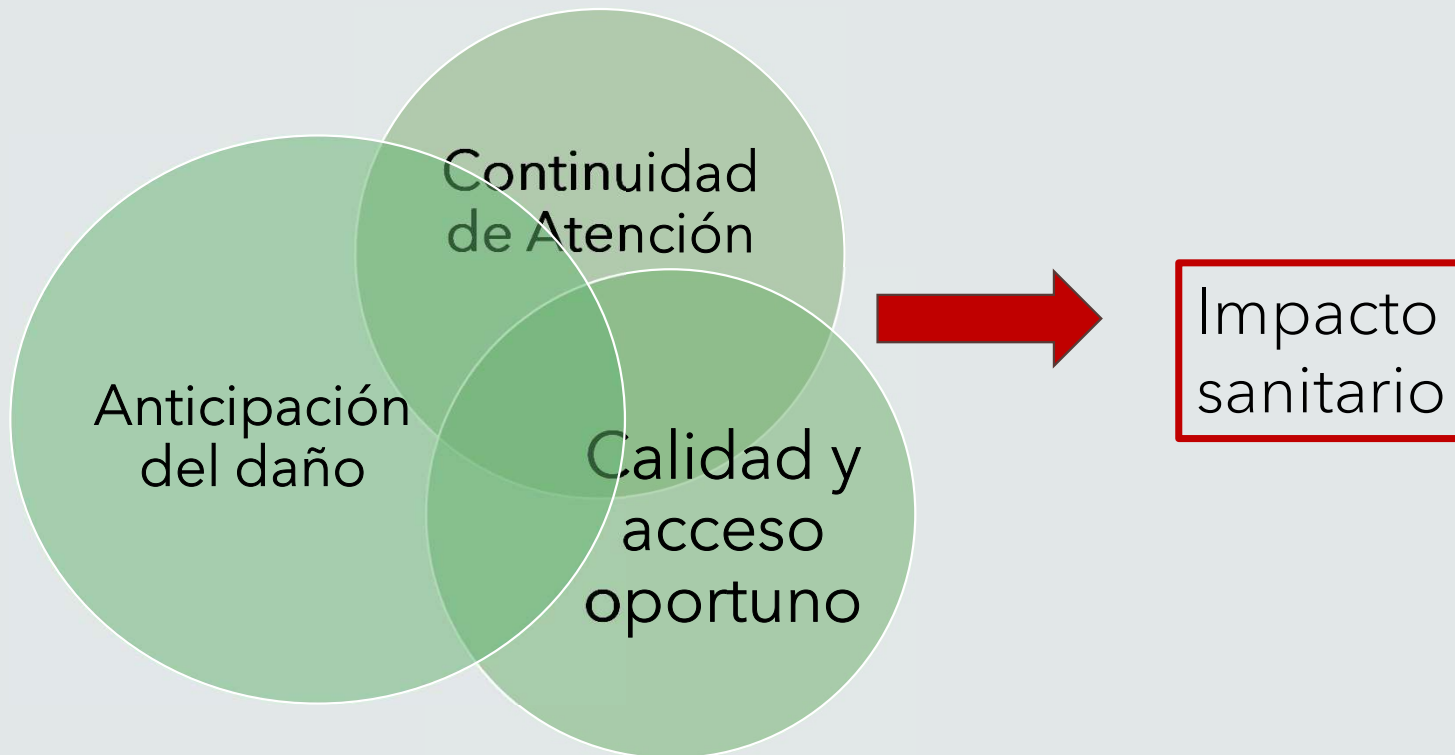
### Atributos esenciales de las RISS

Modelo asistencial	1	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
	2	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
	3	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
	4	Prestación de servicios especializados en el lugar más apropiado, que se ofrecen de preferencia en entornos extra hospitalarios
	5	Existencia de mecanismos de coordinación asistencial a lo largo de todo el continuo de los servicios de salud
	6	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
Gobernanza y estrategia	7	Un sistema de gobernanza único para toda la red
	8	Participación social amplia
	9	Acción intersectorial y abordaje de los determinantes de la salud y la equidad en salud
Organización y gestión	10	Gestión integrada de los sistemas de apoyo clínico, administrativo y logístico
	11	Recursos humanos suficientes, competentes, comprometidos y valorados por la red
	12	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
	13	Gestión basada en resultados
Asignación e incentivos	14	Financiamiento adecuado e incentivos financieros alineados con las metas de la red

---

La integración de la red no es un fin en sí mismo.

---



¿ Para quién ?



---

¿Cómo?

---

# Tecnología:

“acción instrumental que reduce la incertidumbre en la relación causa-efecto para alcanzar un objetivo deseado”

Everett M Rogers, Diffusion of Innovation, 2003

---

# Desfragmentando/ integrando/ articulando

---

- Coordinando el sector y el intersector con objetivos sanitarios comunes.
  - Aumento de la resolutiveidad (estrategias de re-adequación locales)
  - Re conceptualizaciones de las redes prestadoras de servicios → basadas en la demanda.
  - Enfoque de gestión territorial.
  - Anticipación del daño.
  - Calidad, acceso y oportunidad.
  - Continuidad de los cuidados y de la atención.
-



---

## Ideas Fuerza que nos acompañaran en el trabajo:

---

- Tenemos un sistema Fragmentado.
  - Tenemos una herramienta que ha demostrado ser una buena guía para caminar en la senda de la integración.
  - Toda tecnología requiere de procesos de implementación.
  - La temporalidad de la implementación requiere voluntad política y convicción técnica.
  - La integración NO ES UN FIN EN SI MISMO, es un medio indispensable para conseguir los objetivos sanitarios priorizados por el país.
-

---

# Conclusiones

---

- Para poder avanzar en este proceso se requiere de mucho dialogo efectivo, estableciendo puentes de uso permanente de comunicación entre los espacios de salud pública y de redes de servicios, entre aseguradoras y secretarias departamentales de salud.
  - Esto permitirá transitar desde redes prestadores a una red sanitaria integrada, integral y territorial.
  - Entendiendo que la unidad de análisis debe ser la unidad territorial que permita mantener una visión de las respuestas sanitarias nacionales sin perder las particularidades territoriales para hacer las adecuaciones locales y poder ofrecer a la población respuestas en salud pertinente.
-