

Redes Integradas

Dra. Fabiola Jaramillo Castell
Medellin, 11 de septiembre 2024



COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA



Salud



The background of the slide features a photograph of trees silhouetted against a sunset sky. The sky transitions from a deep purple at the top to a bright orange and yellow at the bottom. A semi-transparent rectangular box is overlaid on the upper portion of the image, containing the main title text.

Teoría del Actor Red: una posibilidad de análisis de la integración, en la red de salud mental en la Provincia de Palena (Servicio de Salud del Reloncaví, Chile) tras la implementación del Modelo de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS).

Abiola Jaramillo Castell

Medellín, 11 septiembre 2024

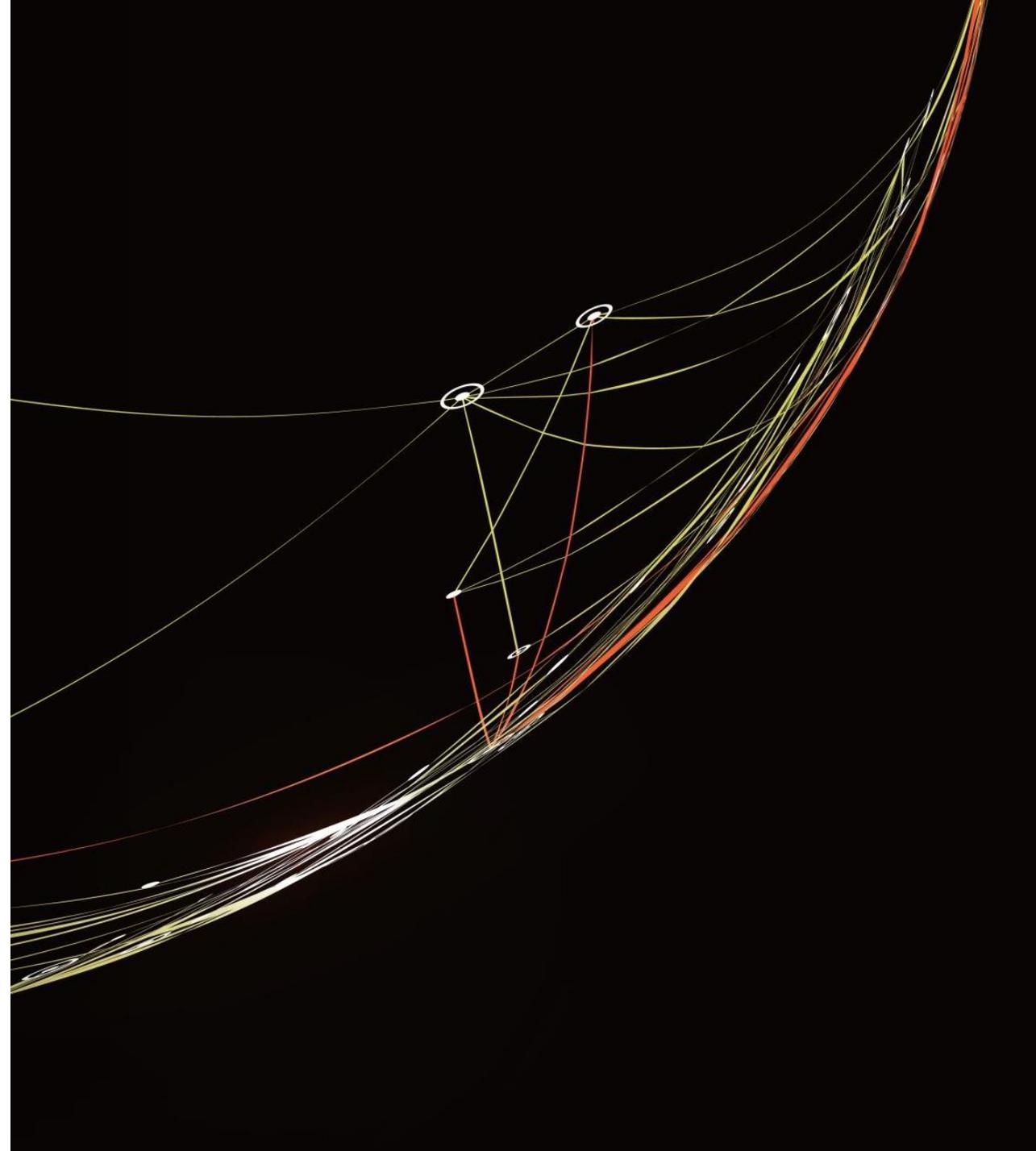


El concepto de Salud, desde el cual nos estamos situando ...

- Trasciende las dicotomías de la racionalidad moderna: sujeto-objeto, cognición-emoción, sujeto-lo individual, lo colectivo-sociedad.
- El territorio y la comunidad local (territorialidad) se vuelven el punto de anclaje psicosocial, de cada persona.
- La comunidad (colectiva) compuesta en sus distintos planos: social, cultural, productivo; se vuelve el nicho de referencia para la comprensión fenomenológica del "proceso de salud-enfermedad".

Red

- Latour, la red se refiere a un modo de indagación, por la trazabilidad de la acción que facilita la tecnología (Latour, 2011); y en Castells, por la información que corre por el espacio de los flujos.
- Rivera (2016), una red es la interconexión entre dos o más equipos que se comunican entre sí para transmitir o recibir información en distintos instantes de tiempo además de compartir recursos
- Teoría del ActorRed, las redes de artefactos no serían un producto o recipiente del contenido social, sino que son ellos mismos, los artefactos, los posibilitadores de las asociaciones y la vida social.
- Latour considera un error plantearse explicaciones que hacen referencia a dualismos como naturaleza-social o, como ya hemos mencionado, lo humano de lo no-humano.



Graves problemas de fragmentación y segmentación de servicios de salud.

La fragmentación:

- falta de coordinación entre los distintos niveles y dispositivos.

La segmentación:

- Diversos subsistemas con diferentes fuentes de financiamiento.
- Genera una segmentación social por capacidad de pago.

La excesiva fragmentación de los servicios de salud genera: la integración genera la imagen especular

- 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 que?

Estrategias/ herramientas de Integración RIITS



¿ Para quién ?



¿ Donde ?



escuela rural



Redes integradas

- Se define como red integrada de servicios de salud (RISS) al conjunto de organizaciones que ofrece una atención coordinada a través del continuo asistencial a una población determinada y se responsabiliza de los costes y resultados en salud de esta población (Shortell et al., 1993)
- El **continuo asistencial** abarca la atención básica o primer nivel de atención, la atención especializada y sociosanitaria, en todos sus aspectos de promoción y prevención, tratamiento de pacientes agudos y crónicos, y rehabilitación (Shortell et al., 1993).
- **Los objetivos** finales de este tipo de organizaciones son la mejora de la equidad de acceso y eficiencia global en la provisión, a través de diversos objetivos intermedios: la mejora del acceso a la atención, la coordinación de los servicios y la continuidad asistencial.
- Una RISS, como ha sido definida, representa la etapa final del proceso de integración asistencial (Kodner y Spreeuwenberg, 2002)

Marco conceptual para el análisis del impacto de las redes integradas de servicios de salud(RISS)

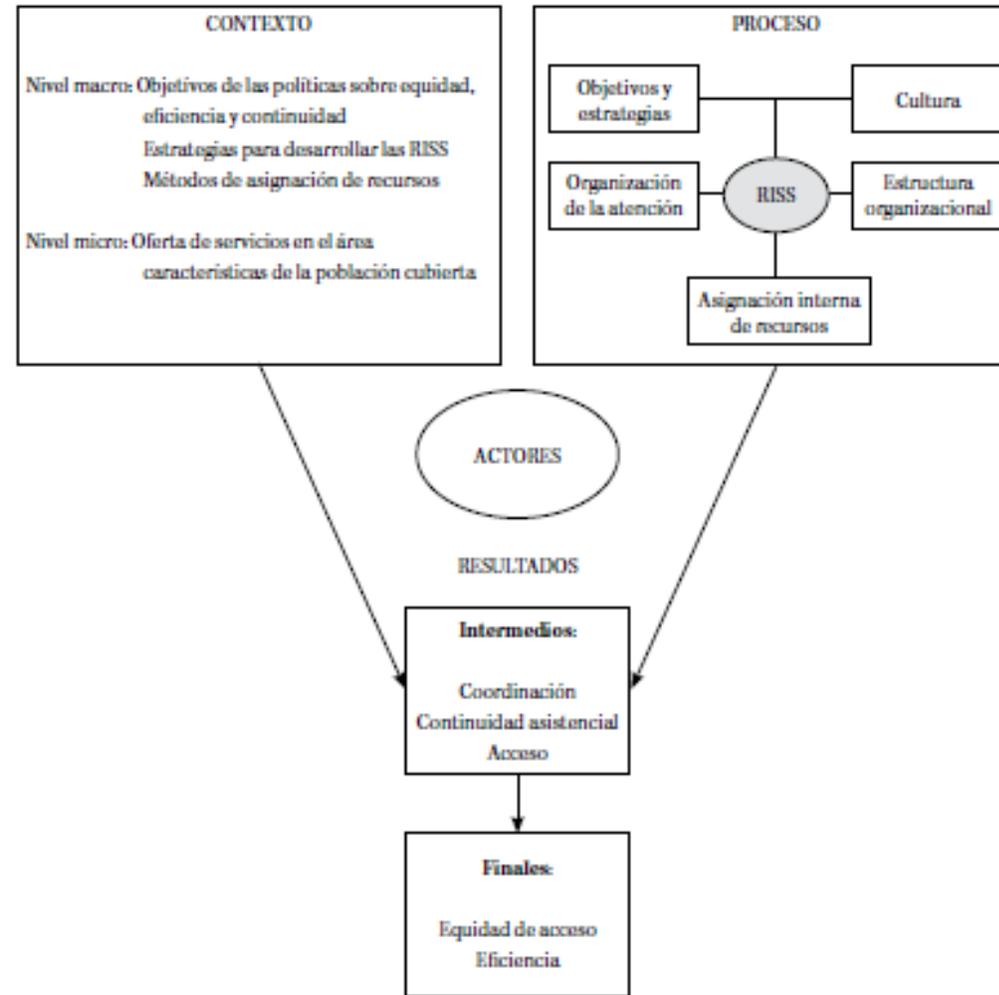


Figura 1.1. Marco conceptual para el análisis del impacto de las redes integradas de servicios de salud(RISS)

Fuente: Vázquez et al. (2009b).

Marco para el análisis del acceso propuesto por Aday y Andersen

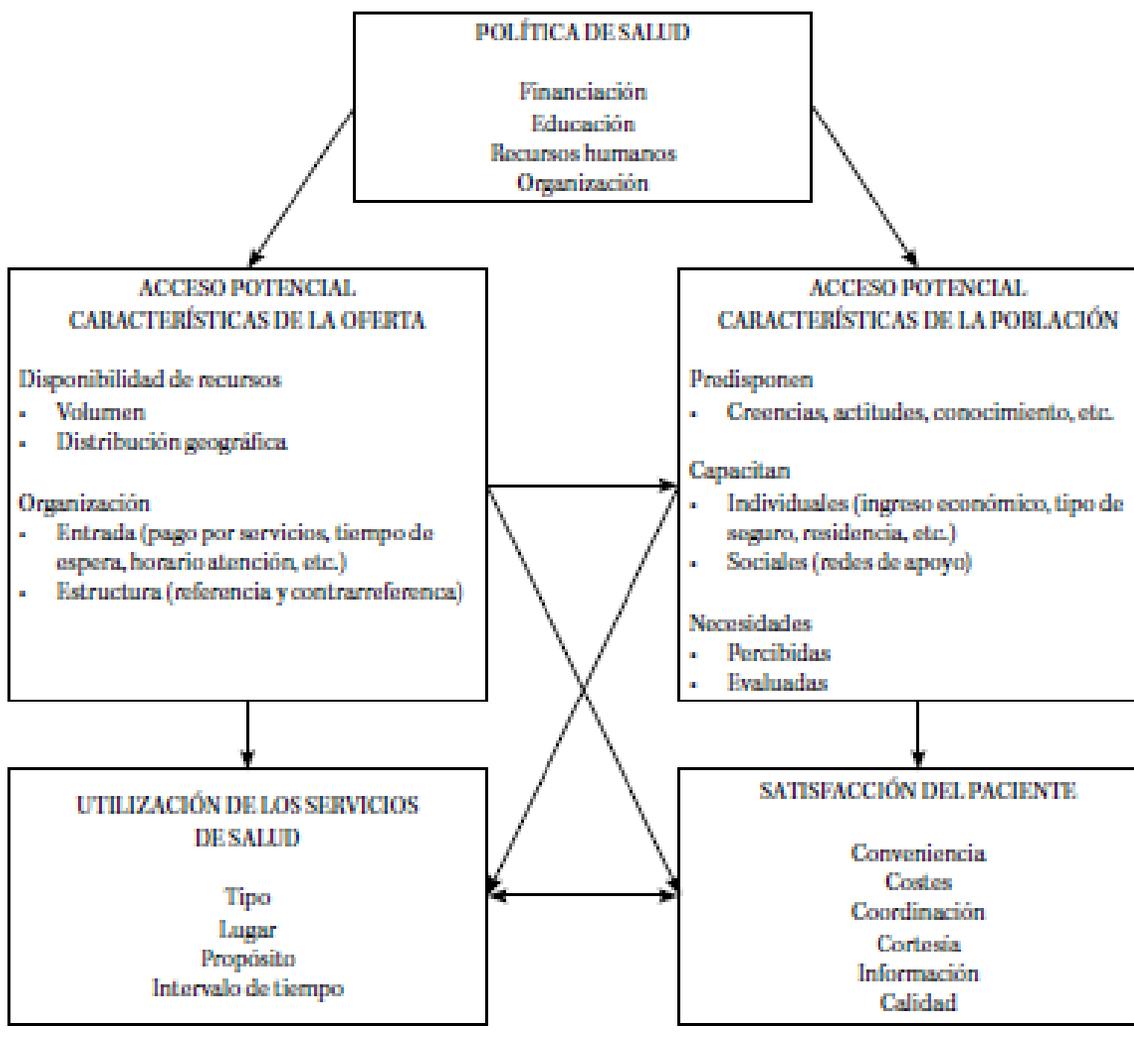


Figura 1.2. Marco para el análisis del acceso propuesto por Aday y Andersen

Fuente: Aday y Andersen (1974).

Definición, tipos y dimensiones de coordinación de la atención según la clasificación de Vargas et al.

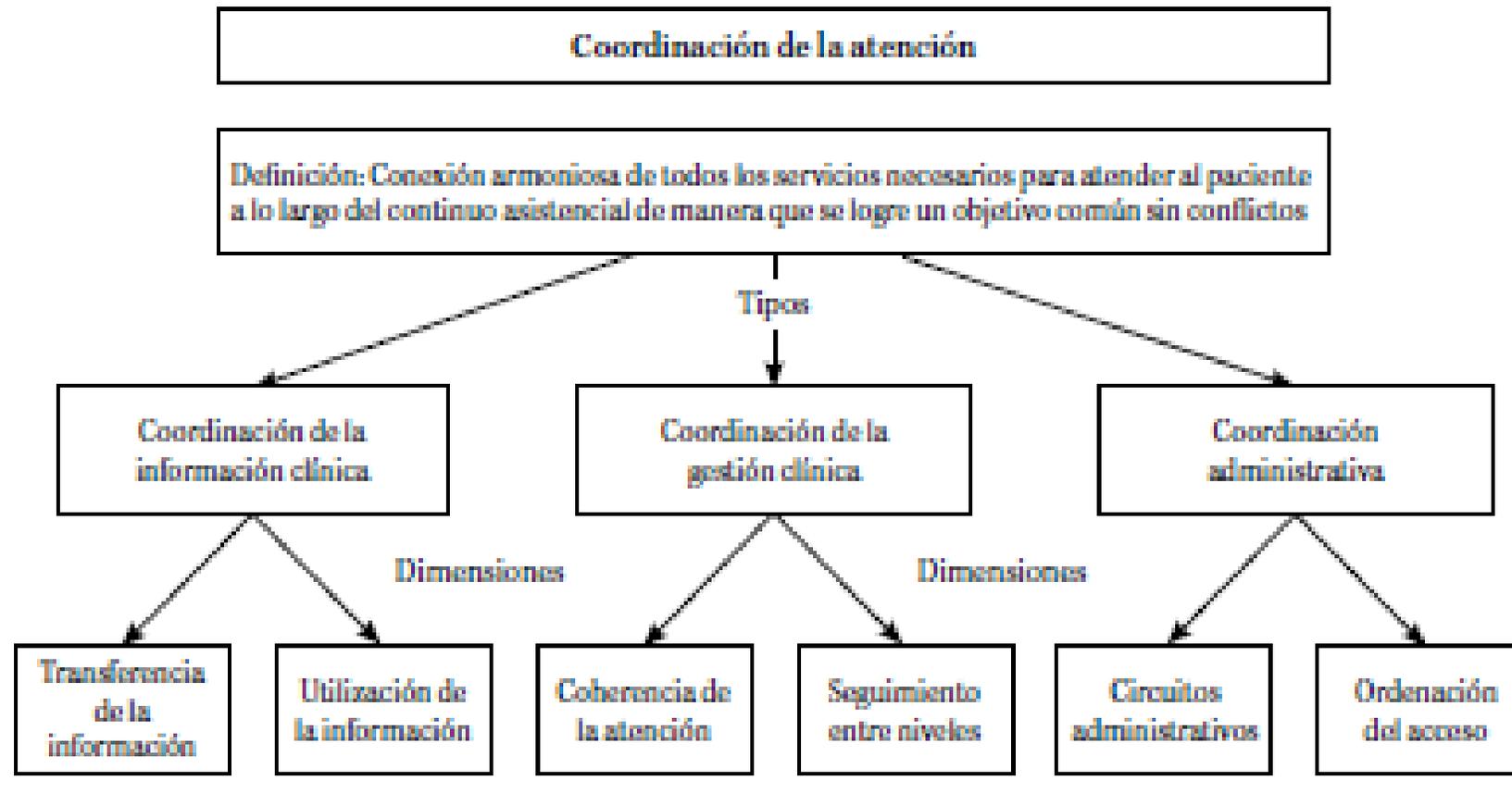


Figura 1.3. Definición, tipos y dimensiones de coordinación de la atención según la clasificación de Vargas et al.

Fuente: Vargas et al. (2011).

Definición, tipos y dimensiones de continuidad según la clasificación de Reid

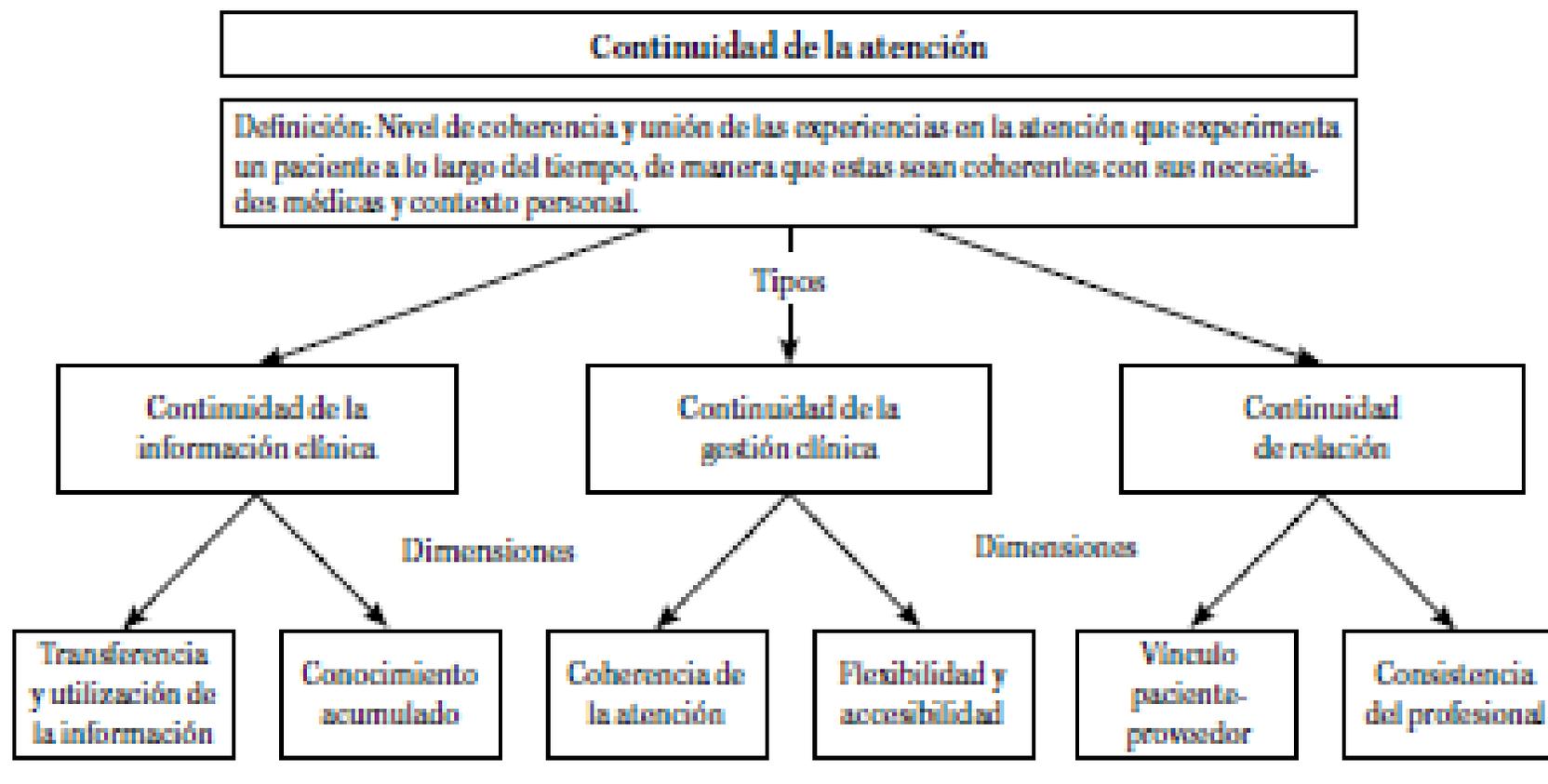


Figura 1.4. Definición, tipos y dimensiones de continuidad según la clasificación de Reid *et al.* (2002)

Fuente: adaptado de Letelier (2010).



¿Cómo?

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.

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



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



Modelo asistencial

1. Población y territorio a cargo
2. Red de establecimientos de salud que presta servicios
3. Un primer nivel de atención
4. Prestación de servicios especializados pertinentes
5. Existencia de mecanismos de coordinación asistencial
6. Atención de salud centrada en la persona, la familia y la comunidad.

Modelo asistencial

Población y territorio a cargo definidos

- Población y territorio a cargo definidos
- Amplio conocimiento de sus necesidades
- Amplio conocimiento de preferencias en cuestiones de salud
- Oferta de servicios de salud determinados por la pertinencia de la respuesta

Modelo asistencial

Red de establecimientos

Una extensa red de establecimientos de salud que presta servicios de:

- Promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, gestión de enfermedades, rehabilitación y cuidados paliativos.
- Articulación e integración de los programas focalizados en enfermedades, riesgos y poblaciones específicas (más allá del financiamiento)
- Integración de los servicios de salud personales y los servicios de salud pública

Modelo asistencial

Primer Nivel de Atención resolutivo

- Un primer nivel de atención multidisciplinario
- Cobertura a toda la población y sirve como puerta de entrada al sistema,
- Que integre y coordine la atención de salud
- Resolver la mayor parte de las necesidades de salud de la población.



Modelo asistencial

Prestación de servicios especializados pertinentes

- Prestación de servicios especializados en el lugar más apropiado.
- Que se ofrecen de preferencia en entornos extra hospitalarios



Modelo asistencial

Coordinación asistencial

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

Modelo asistencial

Atención de salud centrada en la persona

- Atención de salud centrada en la persona, la familia y la comunidad
- teniendo en cuenta las particularidades culturales y de género
- los niveles de diversidad de la población.

Gobernanza y estrategia

- Un sistema de gobernanza único para la red (sentido y dirección de red, instrumentos de gobernanza)
- Participación social amplia (participación real, representativa, vinculante)
- Acción intersectorial (espacios de coordinación establecidos con responsabilidades definidas) en el abordaje de los determinantes de salud y la equidad en salud

Organización y gestión

- Gestión integrada de los sistemas de apoyo clínico, administrativo y logístico
- Recursos humanos suficientes, competentes, comprometidos y valorados por la red
- 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
- Gestión basadas en resultados

Asignación e incentivos

- Financiamiento adecuado
- Incentivos financieros alineados con las metas de la red

Pensemos como seria pasar de ...

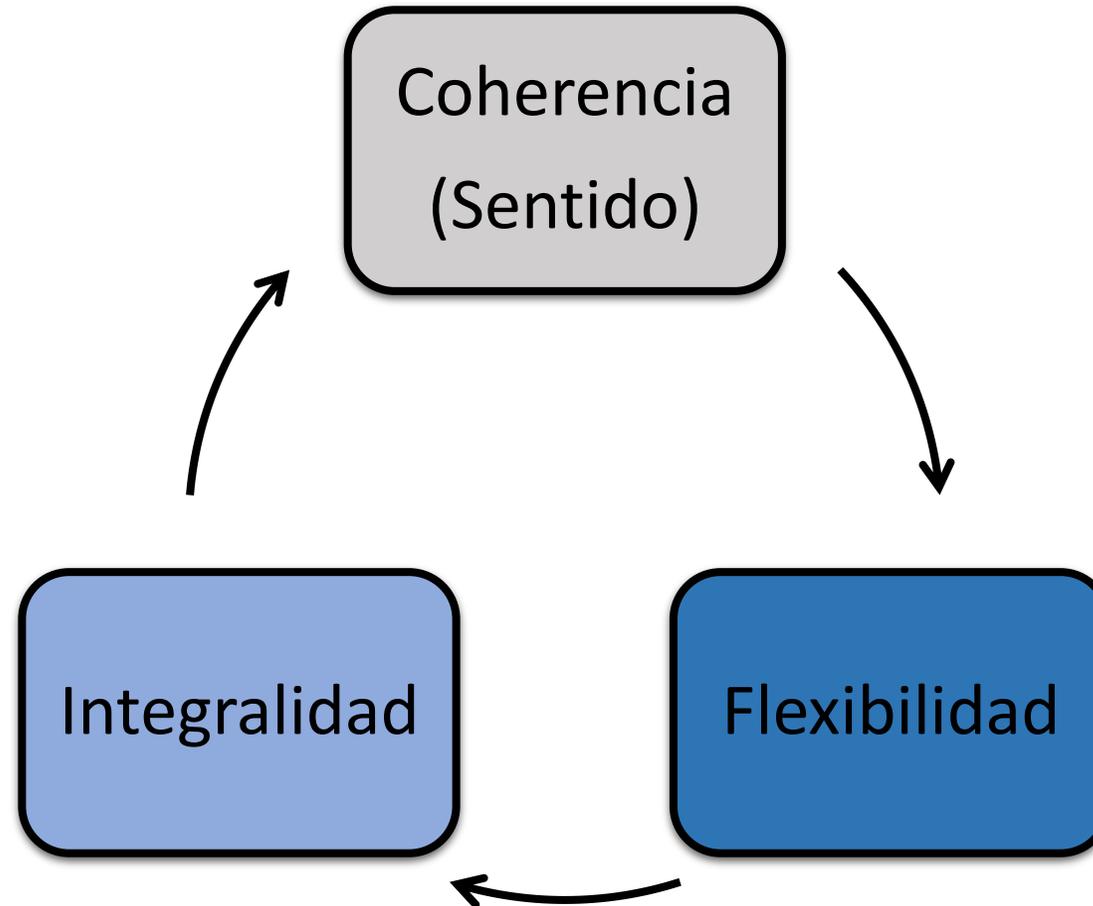
Redes prestadoras de servicios

- Distribución territorial basada en la oferta (red de dispositivos)
- Dificultad en acceso dispersión geográfica
- Paciente persigue la prestación
- Importante gasto de bolsillo
- Dificultad en la adherencia a tratamientos integrales
- Aumento de coste por duplicación de prestaciones
- Primer nivel de atención entrega respuesta y deriva
- Prestación de especialistas según red de derivación
- Modelo de gestión de riesgo

Redes integradas

- Territorio a cargo con distribución territorial basada en la demanda
- Oportunidad en el acceso resolución cerca del lugar donde vive
- la prestación coordinada persigue al usuario
- Disminución del gasto de bolsillo
- Adherencia a tratamientos integrales (continuidad de cuidados)
- Primer Nivel de atención resolutivo y pertinente
- Prestación de especialistas en el lugar más adecuados.
- Modelo de cuidados progresivos

Marco valórico de la estrategia...



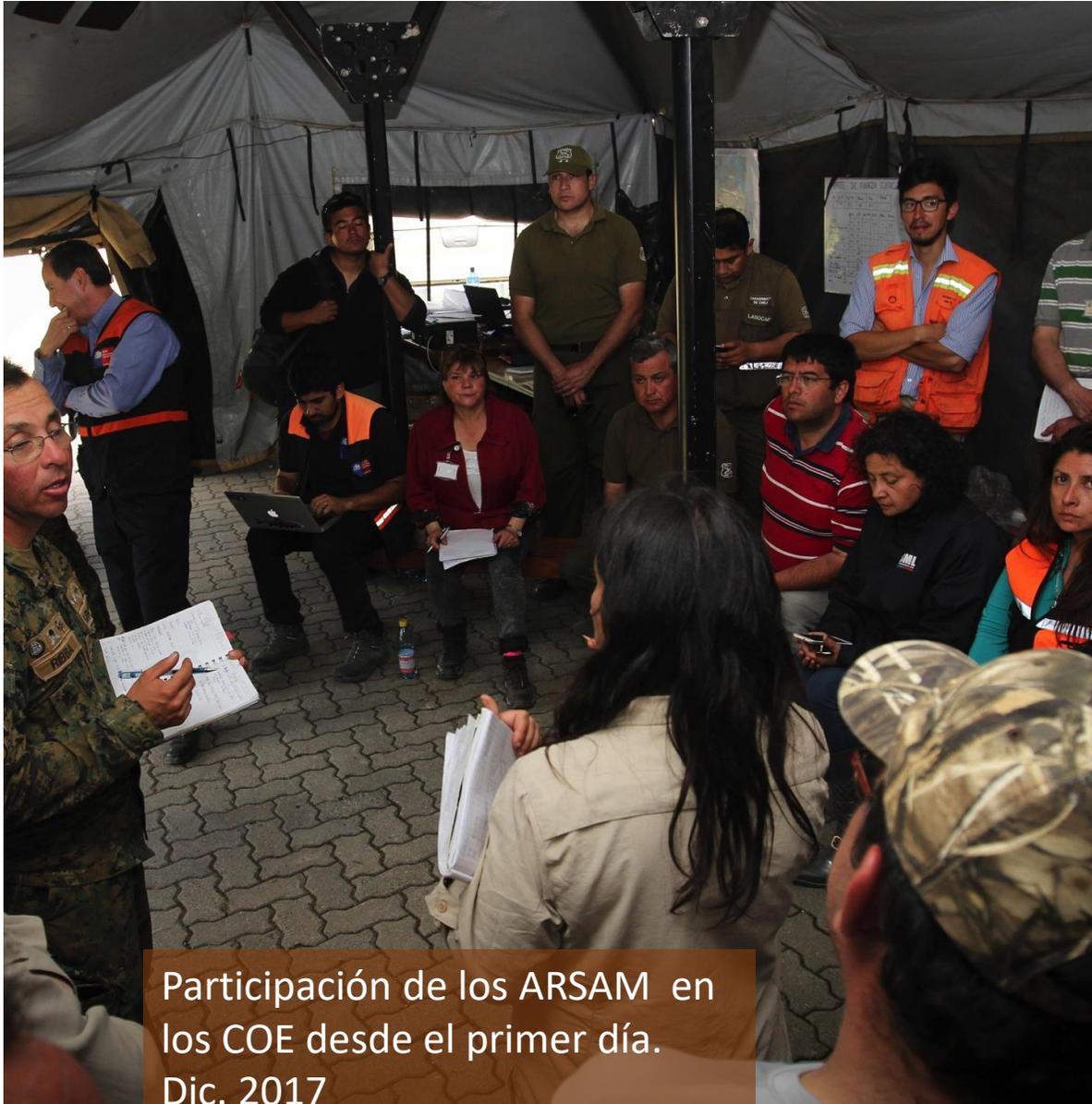
¿Qué creen que paso con las redes aquí?





Coordinación de ARSAM con equipo Medico local y SAMU Aysén





Participación de los ARSAM en los COE desde el primer día.
Dic. 2017



Las Emergencias y desastres son un buen ejemplo de articulación de redes territoriales, integradas e integrales con énfasis en APS.

Ideas Fuerza:

- 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
- Todo cambio estructural requiere una gestión de cambio
- Debemos pensar en como mediremos el impacto desde su implantación como idea.
- 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.

Fabiola Jaramillo Castell

fabiola.jaramillocastell@gmail.com