

# Algunos aspectos de redes de salud y la APS

---

Msc.- MBA - Juan Ilabaca M.

# Red asistencial

- Conjunto de prestadores organizados para responder a las necesidades de atención de salud de un determinado sistema de salud. **Administran y proveen un continuo coordinado de atenciones de salud a una población definida.**
- El tipo de organización y los objetivos a lograr serán diferentes según el marco institucional de los sistemas de salud en que opera la red
- La forma de relación entre los componentes de la red está predefinida, es conocida por las partes y se expresa en normas técnicas, administrativas y de servicio comunes (*modelo de atención*), reguladas por un sistema de incentivos (contrato, mecanismos de pago).
- La propiedad común no es un requisito ni un determinante de la existencia de red asistencial
- Existe integración dentro de la red

---

# Relaciones posibles entre los integrantes de una red

- Sinergia entre iguales
  - Derivación entre prestadores complementarios
  - Derivación entre niveles de complejidad
  - Transversalidad de elementos comunes
  - Continuidad de servicio
-

---

# Organización en Redes de atención

- Estructuración de la Red
  - Gestión de la red
    - Sanitaria: gestión de la demanda, integralidad, continuidad, incentivos
    - Financiera: asignación de recursos (la red vende al seguro/ el seguro compra a la red), mecanismos de pago e incentivos
-

# Red asistencial

## Componentes de una Red Asistencial

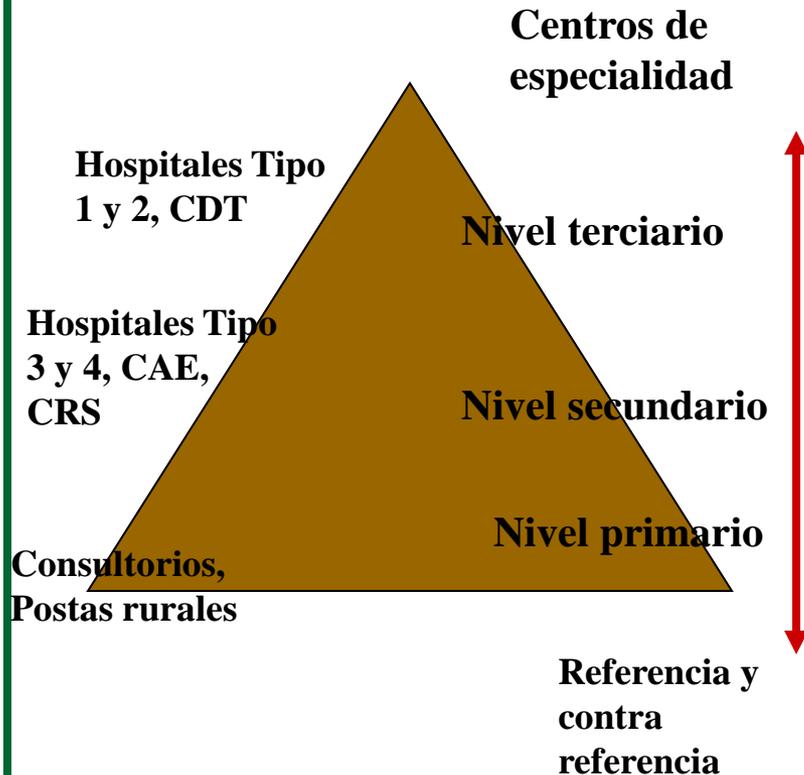
- Conjunto de normas que configuran un modelo de atención
- Sistema de información que permite trabajo coordinado
- Sistema de incentivos que alinea a los actores
- Dirección que conduce el sistema (administrador de la red)

## *Modelo de Atención*

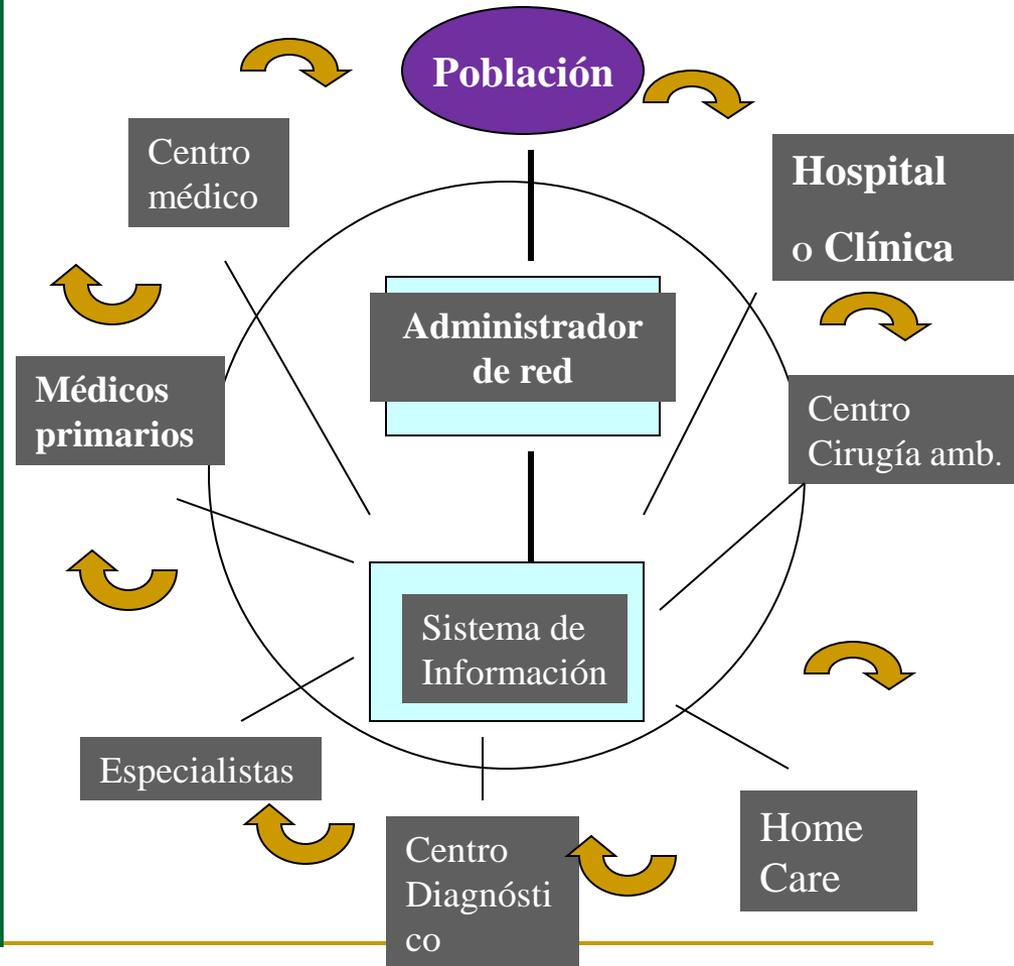
- *Modelo estructural*
  - *Organización de la red (niveles, recursos, tamaño, ubicación...)*
  - *Flujos dentro de la red*
  - *Modelo de Servicio*
- *Modelo de atención de salud*
  - *Gestión de la atención*
  - *Normas técnicas*
  - *Normas de Servicio*

# Estructura pre y post reforma

## Red asistencial pública pre-reforma



## Red asistencial integrada



# Objetivos de un modelo de atención estructurado por niveles

- Solucionar los problemas en el nivel más adecuado para cada situación:
  - Primer nivel altamente resolutivo y nivel de urgencia expedito
  - Niveles de mayor complejidad disponibles por derivación
- Dar soluciones oportunas
  - Prevención y pesquisa precoz
  - Seguimiento de crónicos
  - Evitar esperas innecesarias para intervenciones y procedimientos
- Otorgar soluciones eficientes
  - Técnicas adecuadas y costo-efectivas
  - Intervenciones basadas en evidencia
  - Gasto administrativo razonable

---

# Programación Tradicional

- Programación centrada en establecimiento
  - Programación no considera demanda
  - Ignora capacidad resolutive de la Atención Primaria
  - No identifica claramente Población a cargo
  - No considera interrelación entre hospitales
  - Prioriza atención cerrada
-

---

# Programación en Red: aspectos Claves

- Centrada en la Red con énfasis en la APS
  - Poblaciones a cargo conocidas con demanda identificada (listas de espera)
  - Resolutividad de hospitales y APS definida
  - Interrelación entre hospitales clara
  - Prioridad es resolver problemas de salud en el nivel adecuado
  - Flujogramas específicos definidos
-

# EJES DE DESARROLLO DE LA APS

**EJE INTERSECTORIAL**

**EJE ORGANIZACIONAL → EJE DE LA ATENCION**

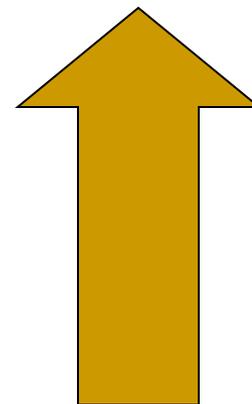
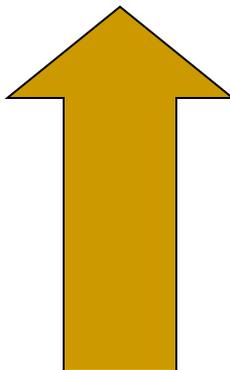
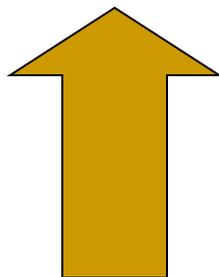
**PARTICIPACION SOCIAL**

# EJE DE LA ATENCION : RED ASISTENCIAL

- NIVEL PRIMARIO

- NIVEL SECUNDARIO

- NIVEL TERCARIO



PROMOCION- PREVENCIÓN - TRATAMIENTO - REHABILITACION

RELACION DINAMICA

---

# Programación operativa

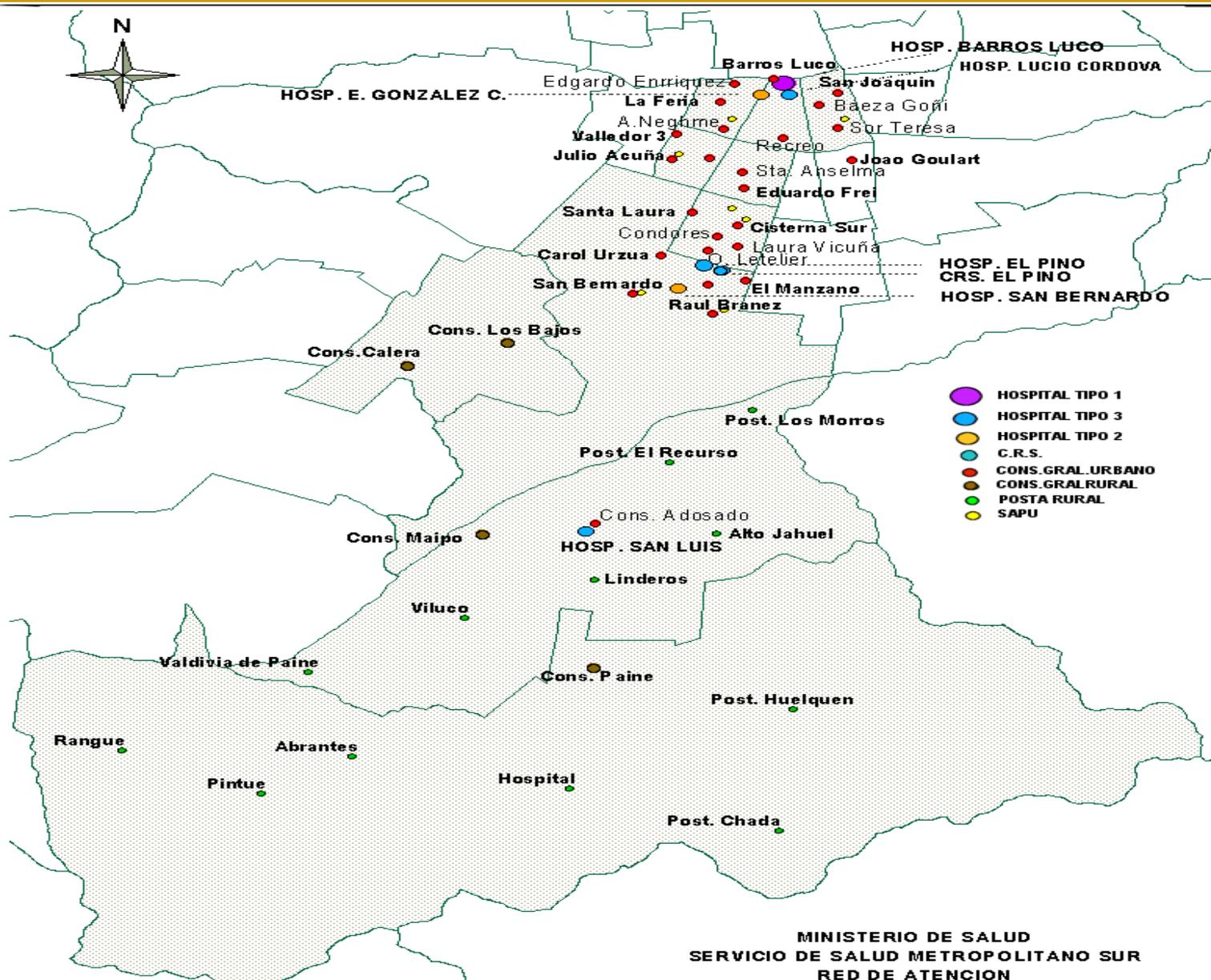
Se sustenta en 3 elementos básicos

- **POBLACION (en su medio)**
  - **ACTIVIDADES**
  - **INSTRUMENTOS**
-

---

# Población

- Definir la población y su medio: comprende describir tamaño, estructura, historia, características económicas, características del medio físico, servicios disponibles, organización social y administrativa, problemas principales de la comunidad como tal, planes y perspectivas locales.
-



---

# Actividades

- Combinación o conjunto de tareas que van directamente a solucionar algún problema de salud de las personas, familias o comunidades. Tienen diversos atributos de los cuales los más importantes son: tipo de actividad, cantidad, cobertura, concentración, contenido, calidad y costo unitario.
-

---

# Instrumentos

- Combinación de recursos reales. Existe un tipo de instrumento para cada tipo de actividad. En atención primaria es la expresión N<sup>o</sup> de recurso humano en horas disponibles para la ejecución de acciones. Ej. Hora/enfermera, Hora/Nutricionista
-

---

# Indicadores del programa

- Para elaborar y evaluar un programa no utilizamos en general directamente el número de actividades y de instrumentos o recursos, sino indicadores que relacionan entre sí los diferentes eslabones del modelo básico.



- 
- **COBERTURA:** Relaciona la población que ha recibido actividades de un determinado tipo con la población que debió haberlos recibido.
  - **CONCENTRACION:** La relación entre el número de actividades de un determinado tipo realizadas o programadas y la población correspondiente.

Por ejemplo si se proyecta dar 6000 consultas prenatales a una población en la cual se controlan 1000 embarazadas, la concentración programada será igual a 6.

En otras palabras es el número de veces que se proyecta ver a una misma persona en un periodo determinado.

---

- 
- **RENDIMIENTO:** Es el índice que resulta de dividir el número de actividades producidas o programadas por el número de unidades de instrumento con que se cuenta.

Por ejemplo si se cuenta con 100 horas de nutricionista para un período y fue capaz de hacer 400 consultas nutricionales, su rendimiento fue de 4 consultas por hora.

---

- 
- El equipo de salud debe "interpretar" las normas técnicas de los programas nacionales que entregan orientaciones para la toma de decisiones, las que sumadas a su propio conocimiento de la realidad local, le permitirán realizar adecuaciones de carácter operativo.
-

- 
- Los atributos de las actividades e instrumentos (tipo, cantidad, cobertura, rendimiento, concentración) deben ser definidas o modificados basándose en la situación epidemiológica local, la dotación del establecimiento, la red local de salud, los recursos financieros, etc.
-

- 
- Cualquier adecuación local de las normas debe ser técnicamente fundamentada considerando:
  - Mantener o aumentar coberturas
  - Optimizar las capacidades de los diferentes profesionales y técnicos
  - Respetar los protocolos y normas técnicas vigentes
  - Asegurar sistemas de control de calidad y evaluación de resultados
-

---

# Algunos programas nacionales

- Salud del niño
  - Salud del adolescente
  - Salud de la mujer
  - Salud del adulto
  - Salud Odontológica Salud Mental
  - PNAC, PACAM y PAI
  - Salud Ambiental
  - Salud Mental
-

---

# Definiciones operacionales

- **Actividades básicas:** Se entiende por tales aquellas que, en si mismos tienen la potencialidad de cumplir un objetivo del programa y que, por sus contenidos, cuentan con un perfil claramente definido tanto para el público usuario como para el instrumento que las ejecuta. Por ejemplo, consulta de morbilidad general, control de niño sano, consulta del niño con déficit o exceso nutricional, control de enfermo crónico, evaluación de desarrollo psicomotor, control prenatal, control de puerperio, consulta de regulación de fecundidad, etc.
-

- 
- **Actividades complementarias:** Son aquellas que contribuyen al cumplimiento de aspectos más generales del programa o que refuerzan las actividades básicas. Los contenidos y la oportunidad de su ejecución son menos estandarizables. Ejemplo: visitas domiciliarias, entrevista social, consulta nutricional, trabajo comunitario etc.
-

- 
- **Actividades coadyuvantes:** Son aquellos destinadas a resguardar y mejorar la calidad de las prestaciones otorgados y el éxito del programa. Ejemplo: reuniones técnicas del programa, auditoría de fichas, capacitación en servicio
-

- 
- **Procedimientos de apoyo:** Son aquellas prestaciones que permiten que las actividades básicas se cumplan. Ejemplo para la consulta de morbilidad debe, la mayor parte de las veces, existir un tratamiento específico, puede haber procedimientos de rehabilitación, etc
-