



REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD

Una aproximación sistémica
de la salud. Análisis de Flujo
Continuo.

La Salud como construcción social.
Las RISS como sistema socio
técnico.

Expositor.

Diego Gómez Sánchez

María Teresa Petro



Contenido

Concepción. Redes Integradas de Servicios de Salud

Orientaciones del Modelo Asistencial. Caso RISS

Análisis de Flujo Continuo. Caso de las RISS en Colombia

¿Cómo vamos en RISS?

Contenido

Concepción. Redes Integradas de Servicios de Salud

Orientaciones del Modelo Asistencial. Caso RISS

Análisis de Flujo Continuo. Caso de las RISS en Colombia

¿Cómo vamos en RISS?

Redes Integradas de Servicios de Salud

Definición:

“Conjunto de prestadores agrupados en una Área de Gestión Sanitaria por los Gestores de Servicios de Salud. Las redes deben tener la integralidad y suficiencia para garantizar a los usuarios las prestaciones individuales de Mi-Plan”. Proyecto de Ley 210, Art. 24.

Artículo 25. Habilitación de Redes y Prestadores de Servicios de Salud. Es el proceso de definición de los criterios y verificación continúa del cumplimiento de las condiciones mínimas de carácter científico, técnico, funcional, de recursos humanos, administrativo, financiero y de infraestructura, que deben disponer los Prestadores de Servicios de Salud y las Redes de Prestadores de Servicios de Salud.

Definición:

“Conjunto de organizaciones o redes que prestan servicios o hacen acuerdos para prestar servicios de salud individuales y/o colectivos, más eficientes, equitativos, integrales, continuos a una población definida, dispuesta conforme a la demanda”. Ley 1438, Art. 60

Criterios

1. Población y territorio a cargo
2. Conocer la demanda real, potencial, preferencias, cultura, accesibilidad geográfica y económica.
3. Oferta de servicios integrales (Promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación)
4. Atención primaria (Persona, familia, comunidad)
5. Recurso humano suficiente, valorado, competente, comprometido
6. Atención de baja complejidad y alta resolución
7. Referencia y contrarreferencia
8. Transporte y comunicaciones
9. Intersectorialidad
10. Participación social
11. Gestión integrada (Administrativo, financiero, logístico)
12. Sistema de información único completo
13. Financiamiento adecuado
14. Seguimiento y evaluación de resultados

Ley 1438, Art. 63.

Definición:

“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.

Criterios

1. Población y territorio a cargo
2. Conocer la demanda real, potencial, preferencias, cultura, accesibilidad geográfica y económica.
3. Oferta de servicios integrales (Promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación)
4. Atención primaria (Persona, familia, comunidad)
5. Recurso humano suficiente, valorado, competente, comprometido
6. Atención de baja complejidad y alta resolución
7. Referencia y contrarreferencia
8. Transporte y comunicaciones
9. Intersectorialidad
10. Participación social
11. Gestión integrada (Administrativo, financiero, logístico)
12. Sistema de información único completo
13. Financiamiento adecuado
14. Seguimiento y evaluación de resultados

Ley 1438, Art. 63.

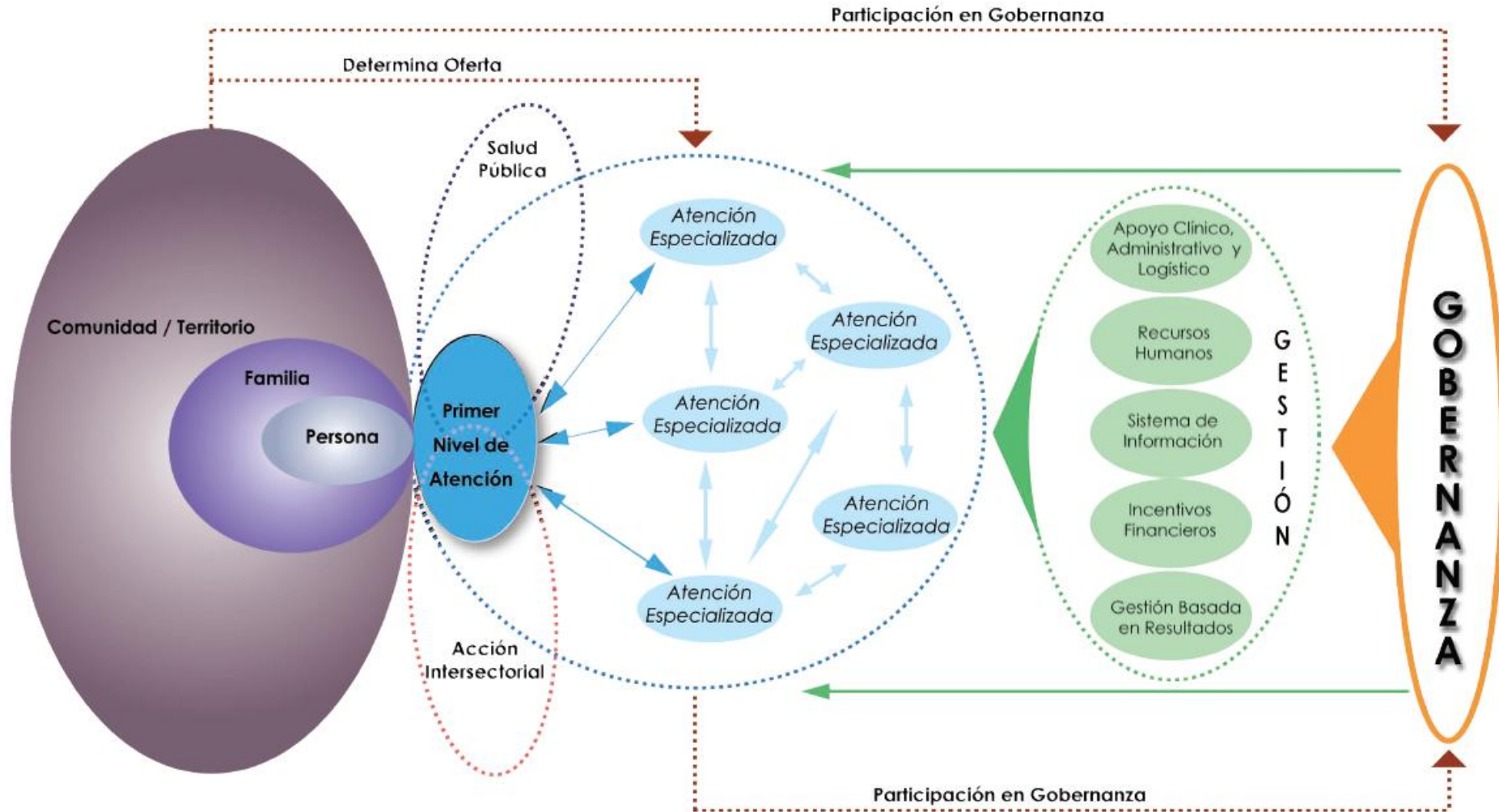
Atributos esenciales de las RISS

Ámbitos de Abordaje

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

Listado de atributos esenciales de las RISS según ámbito de abordaje

Redes Integradas de Servicios de Salud



Fuente: OPS, 2010

Representación gráfica de los atributos esenciales de las RISS

Contenido

Concepción. Redes Integradas de Servicios de Salud

Orientaciones del Modelo Asistencial. Caso RISS

Análisis de Flujo Continuo. Caso de las RISS en Colombia

¿Cómo vamos en RISS?

Modelo Asistencial. Diagrama Causal

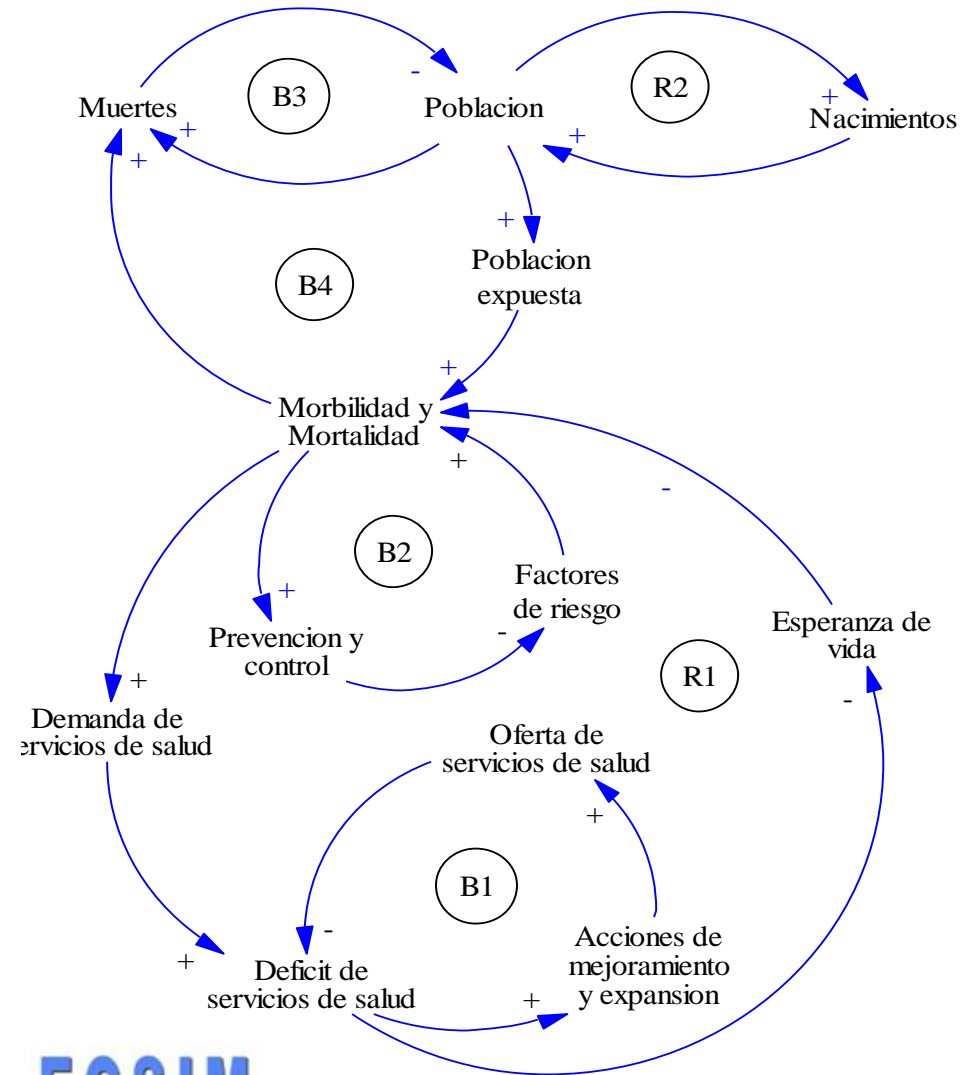
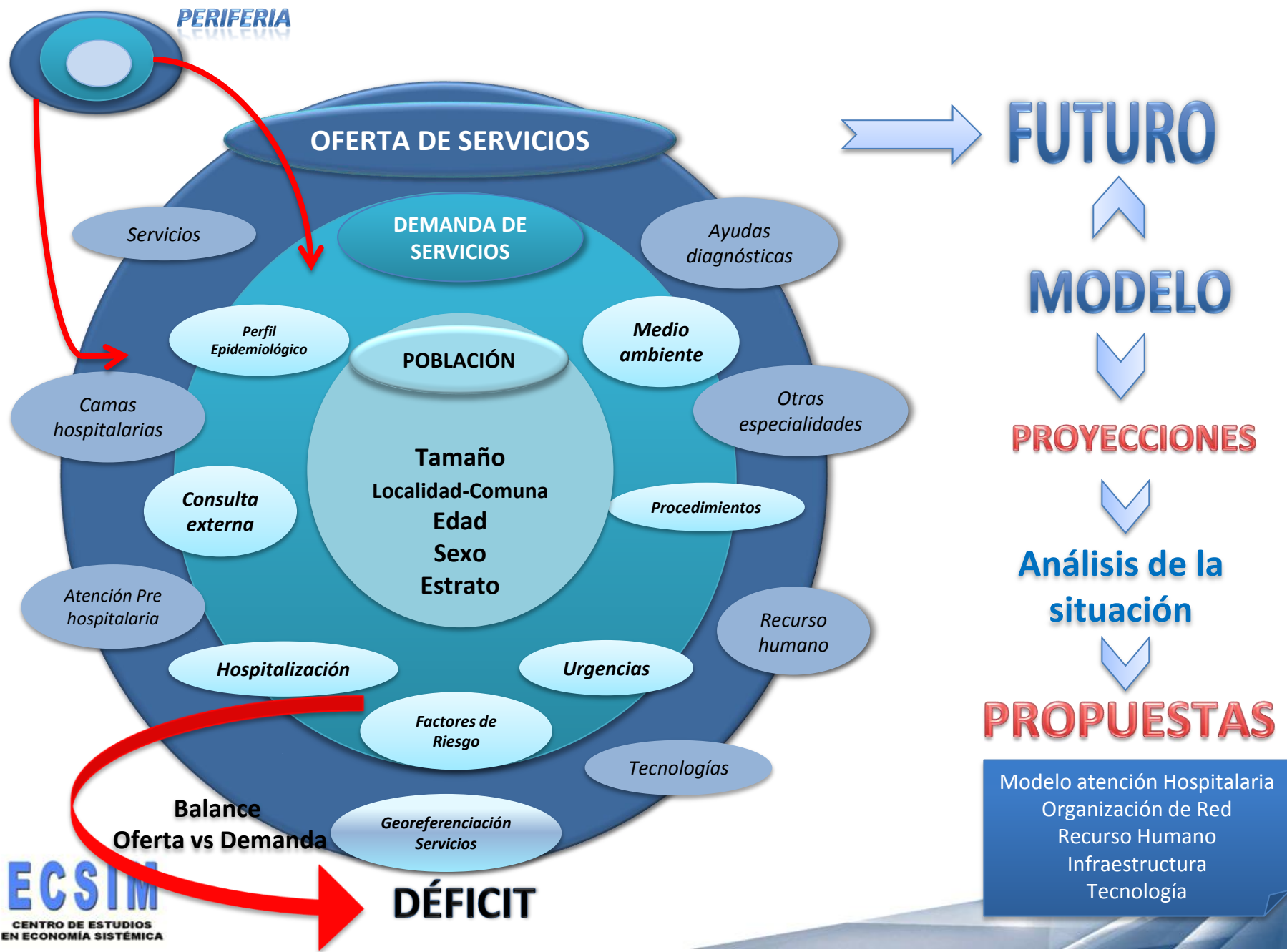


Diagrama Causal

- R1: Ciclo de refuerzo. Esperanza de vida**
- B1: Ciclo de Balance. Satisfacción de la demanda**
- B2: Ciclo de Balance. Control y prevención**
- B3: Ciclo de balance. Mortalidad 1**
- R2: Ciclo de Refuerzo. Nacimientos**
- B4: Ciclo de balance. Mortalidad 2**

Modelo Asistencial. Concepción



Contenido

Concepción. Redes Integradas de Servicios de Salud

Orientaciones del Modelo Asistencial. Caso RISS

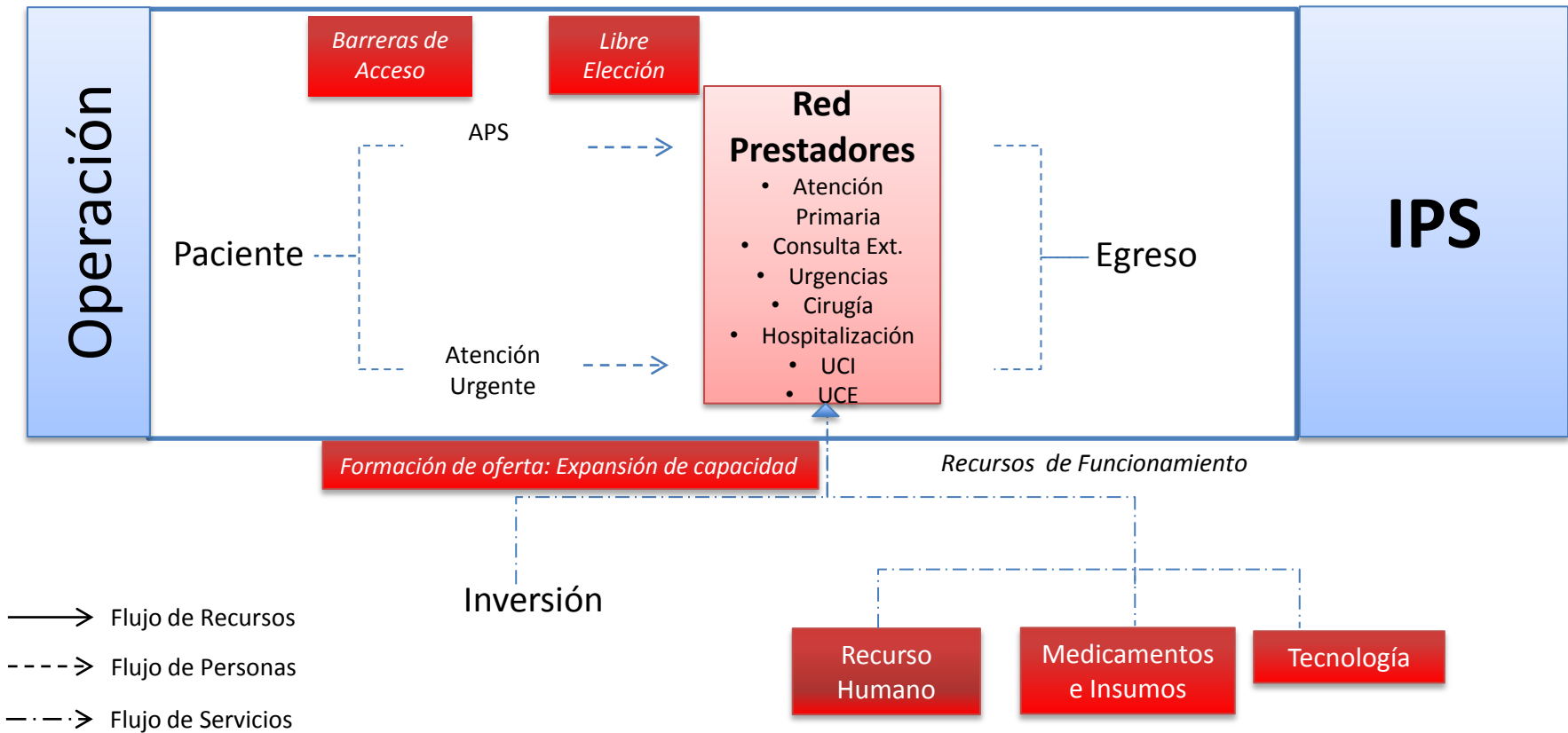
Análisis de Flujo Continuo. Caso de las RISS en Colombia

¿Cómo vamos en RISS?

RISS. Caso Colombiano

FUNCIONAMIENTO

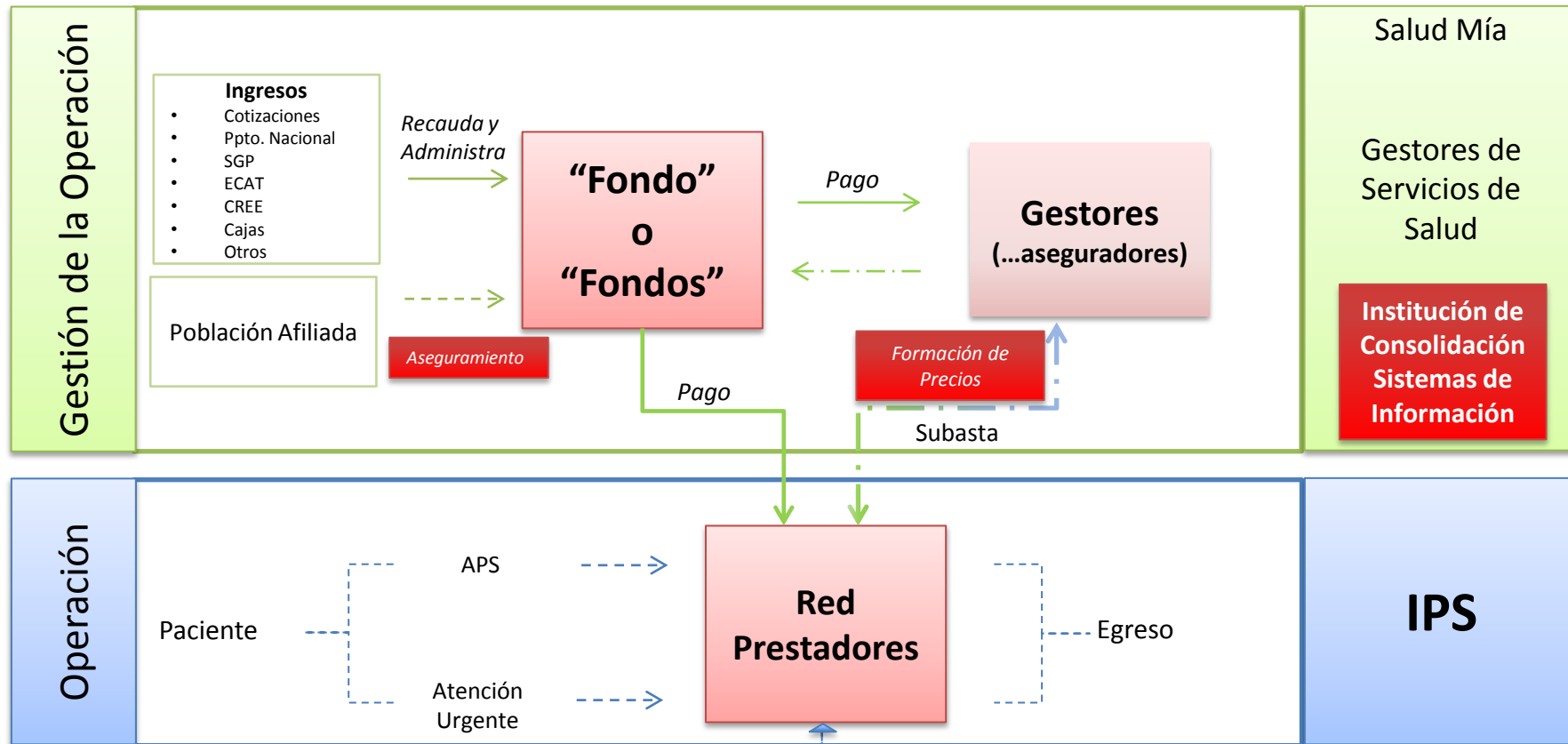
ENTIDADES



RISS. Caso Colombiano

FUNCIONAMIENTO

ENTIDADES



Inversión

Recurso
Humano

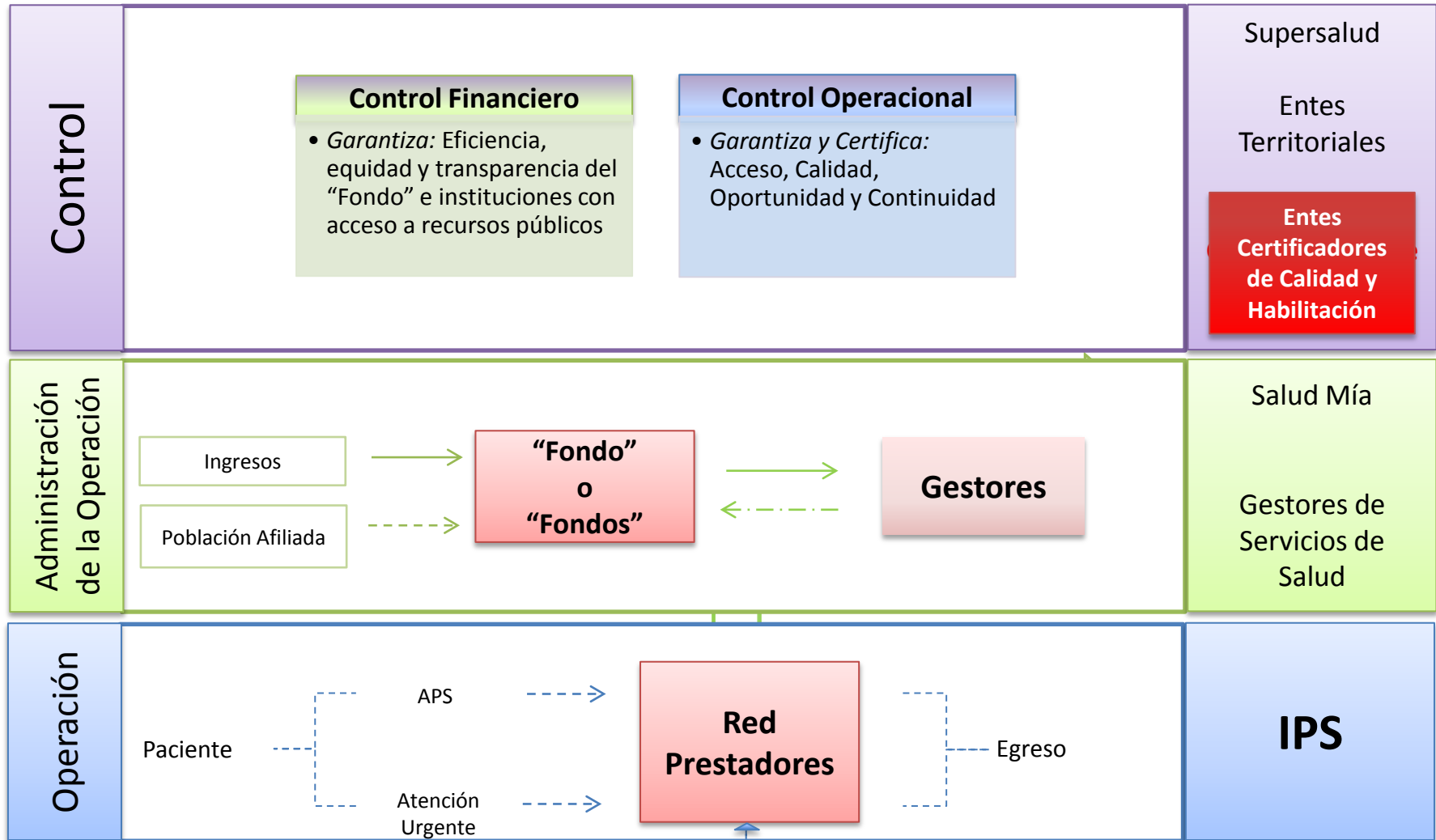
Medicamentos e
Insumos

Tecnología

RISS. Caso Colombiano

FUNCIONAMIENTO

ENTIDADES



—> Flujo de Recursos
- - -> Flujo de Personas
- · -> Flujo de Servicios

Inversión

Recurso
Humano

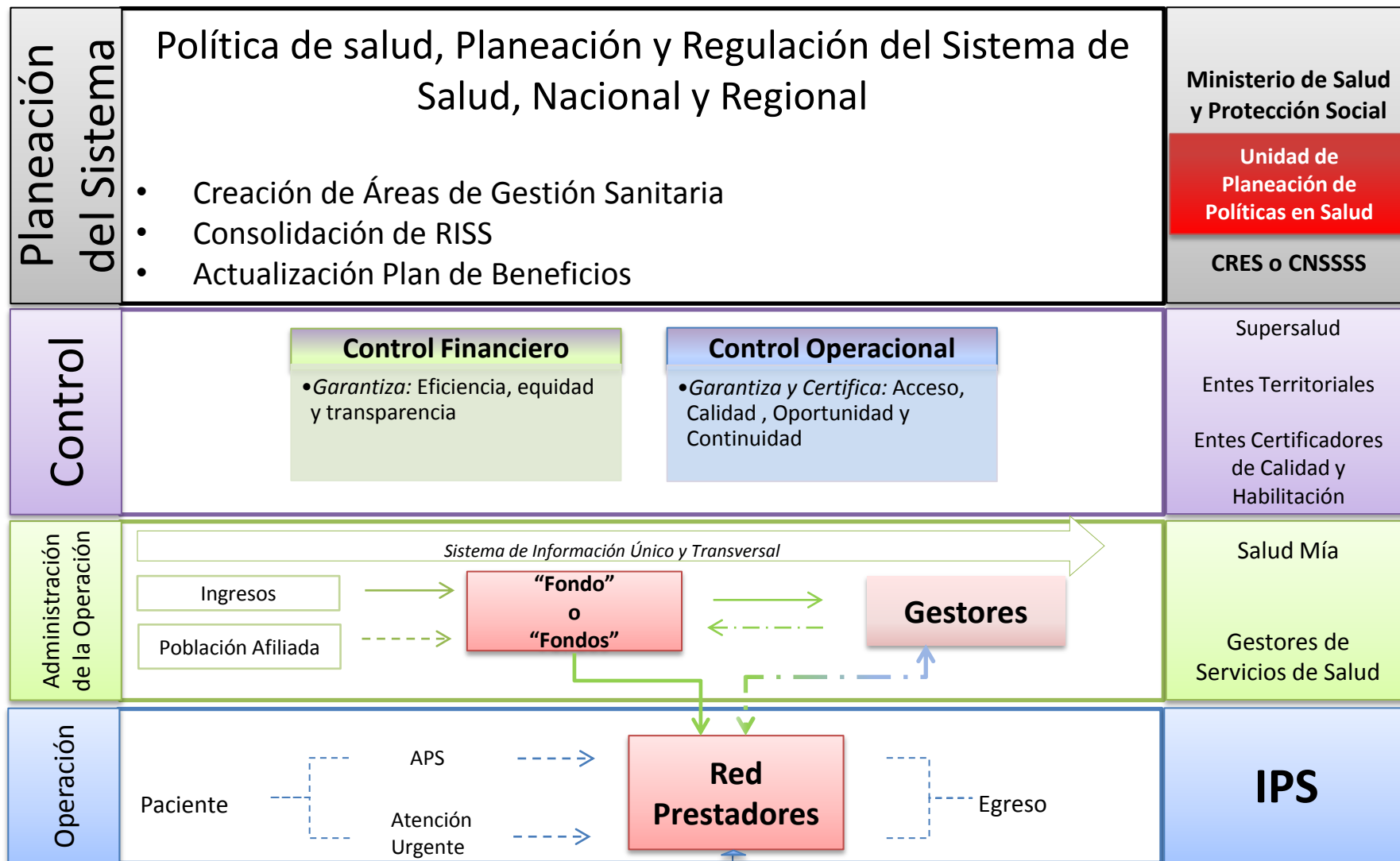
Medicamentos e
Insumos

Tecnología

RISS. Caso Colombiano

FUNCIONAMIENTO

ENTIDADES



Contenido

Concepción. Redes Integradas de Servicios de Salud

Orientaciones del Modelo Asistencial. Caso RISS

Análisis de Flujo Continuo. Caso de las RISS en Colombia

¿Cómo vamos en RISS?

Ambito de abordaje	Atributo esencial	Nivel de progresión de los atributos que conforman las Redes Integradas de Servicios de Salud		
		I Red fragmentada	II Red parcialmente integrada	III Red integrada
Modelo asistencial	1. Población y territorio	Sin población/territorio a cargo	Población/territorio a cargo definidos, pero con escaso conocimiento de sus necesidades en salud	Población/territorio a cargo definidos y amplio conocimiento de sus necesidades en salud, las cuales determinan la oferta de servicios de salud
	2. Oferta de servicios	Inexistente, muy limitada o restringida al primer nivel de atención	Comprende todos o la mayoría de niveles de atención, pero con gran predominio de servicios de salud personales	Una extensa red de establecimientos de salud que comprende todos los niveles de atención y que provee e integra tanto los servicios de salud personales como los de salud pública
	3. Primer nivel de atención	Predominio de programas verticales que funcionan en forma desintegrada	Actúa como puerta de entrada al sistema pero con muy baja capacidad de resolución e integración de servicios	Actúa como puerta de entrada al sistema, integra y coordina el cuidado asistencial, y resuelve la mayoría de las necesidades de salud de la población
	4. Atención especializada	Acceso desregulado a especialistas	Acceso regulado a la atención especializada pero de predominio hospitalario	Prestación de servicios especializados se dan preferentemente en ambientes extra-hospitalarios
	5. Coordinación asistencial	No hay coordinación asistencial	Existencia de mecanismos de coordinación asistencial, pero que no cubren todo el continuo del cuidado de la salud	Existencia de mecanismos de coordinación asistencial a lo largo de todo el continuo del cuidado de la salud
	6. Foco de cuidado	Centrado en la enfermedad	Centrado en el individuo	Centrado en la persona, la familia y la comunidad/territorio

Ambito de abordaje	Atributo esencial	Nivel de progresión de los atributos que conforman las Redes Integradas de Servicios de Salud		
		I Red fragmentada	II Red parcialmente integrada	III Red integrada
Gobernanza y estrategia	7. Gobernanza	No hay función clara de gobernanza	Múltiples instancias de gobernanza que funcionan en forma independiente unas de otras	Un sistema de gobernanza único para toda la red
	8. Participación	No hay instancias de participación social	Las instancias de participación son limitadas	Participación social amplia
	9. Intersectorialidad	No hay vínculos con otros sectores	Existen vínculos con otros sectores sociales	Acción intersectorial mas allá de los sectores sociales
Organización y gestión	10. Gestión de apoyo	Gestión de apoyo desintegrada	Gestión de apoyo clínica integrada pero sin integración de los sistemas de apoyo administrativo y logístico	Gestión integrada de los sistemas de apoyo clínico, administrativo y logístico
	11. Recursos humanos	Insuficientes para las necesidades de la red	Suficientes, pero con deficiencias en cuanto a competencias técnicas y compromiso con la red	Suficientes, competentes, comprometidos y valorados por la red
	12. Sistemas de información	No hay sistema de información	Múltiples sistemas que no se comunican entre sí	Sistema de información integrado y que vincula a todos los miembros de la red, con datos desglosados según variables pertinentes
	13. Desempeño y resultados	No hay medición de desempeño y resultados	Medición de desempeño centrado en insumos y procesos	Medición de desempeño centrado en resultados en salud y satisfacción de usuarios
Sistema de asignación e incentivos	14. Financiamiento	Insuficiente y discontinuo	Financiamiento adecuado pero con incentivos financieros no alineados	Financiamiento adecuado e incentivos financieros alineados con las metas de la red como un todo



GRACIAS



Dirección: Carrera. 43 A No. 6sur – 15, Of. 354 C.C. Oviedo
Teléfono: (574) 311 80 75 FAX: (574) 311 32 10
Correo electrónico: ecsim@ecsim.org
Página Web: www.ecsim.org