



Aportes de la OPS para el Mejoramiento del Sistema de Salud

Pier Paolo Balladelli, MD

Representante en Argentina



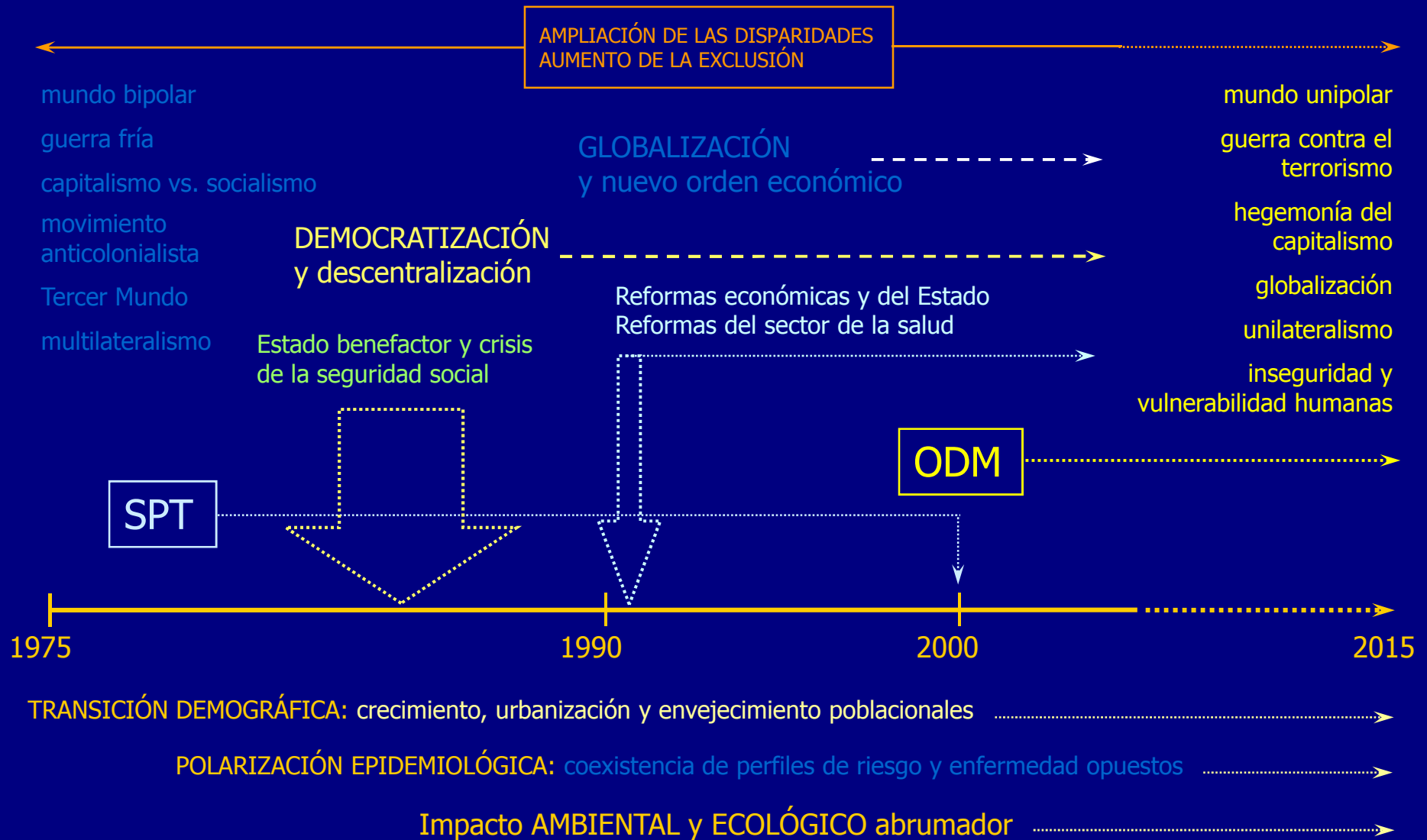
Plan de la Intervención

- **1. Situación macro y Procesos Clave para Mejoramiento del Sistema de Salud**
- **2. Tendencias de salud en Argentina;**
- **3. Apoyo e Instrumentos de OPS/OMS para el mejoramiento de los sistemas de salud.**



- **1. Situación macro y Procesos Clave para Mejoramiento del Sistema de Salud**

Panorama político de la salud poblacional en las Américas





Procesos Claves para el mejoramiento del Sistema de Salud en Argentina - 1

- **Potenciar rol regulador del MSN, coordinador y armonizador;**
- **Fortalecimiento de la Rectoría en todos los niveles**
- **Re-equilibrio público-privado del gasto en salud;**
- **Efectiva regulación del sector privado;**
- **Mejorar la articulación entre los subsistemas de salud – SSS**



Procesos Claves para el mejoramiento del Sistema de Salud en Argentina - 2

- **Reconocimiento explícito de las diferencias provinciales y regionales existentes;**
- **Beneficiarios obras sociales en función de riesgos – iguales planes de beneficio;**
- **APS - Redes integradas de salud;**
- **Garantía de afiliación para toda la población residente;**
- **Instrumentos de cohesión social y equidad;**
- **Políticas públicas intersectoriales sobre determinantes de la salud.**



2. Tendencias de salud en Argentina



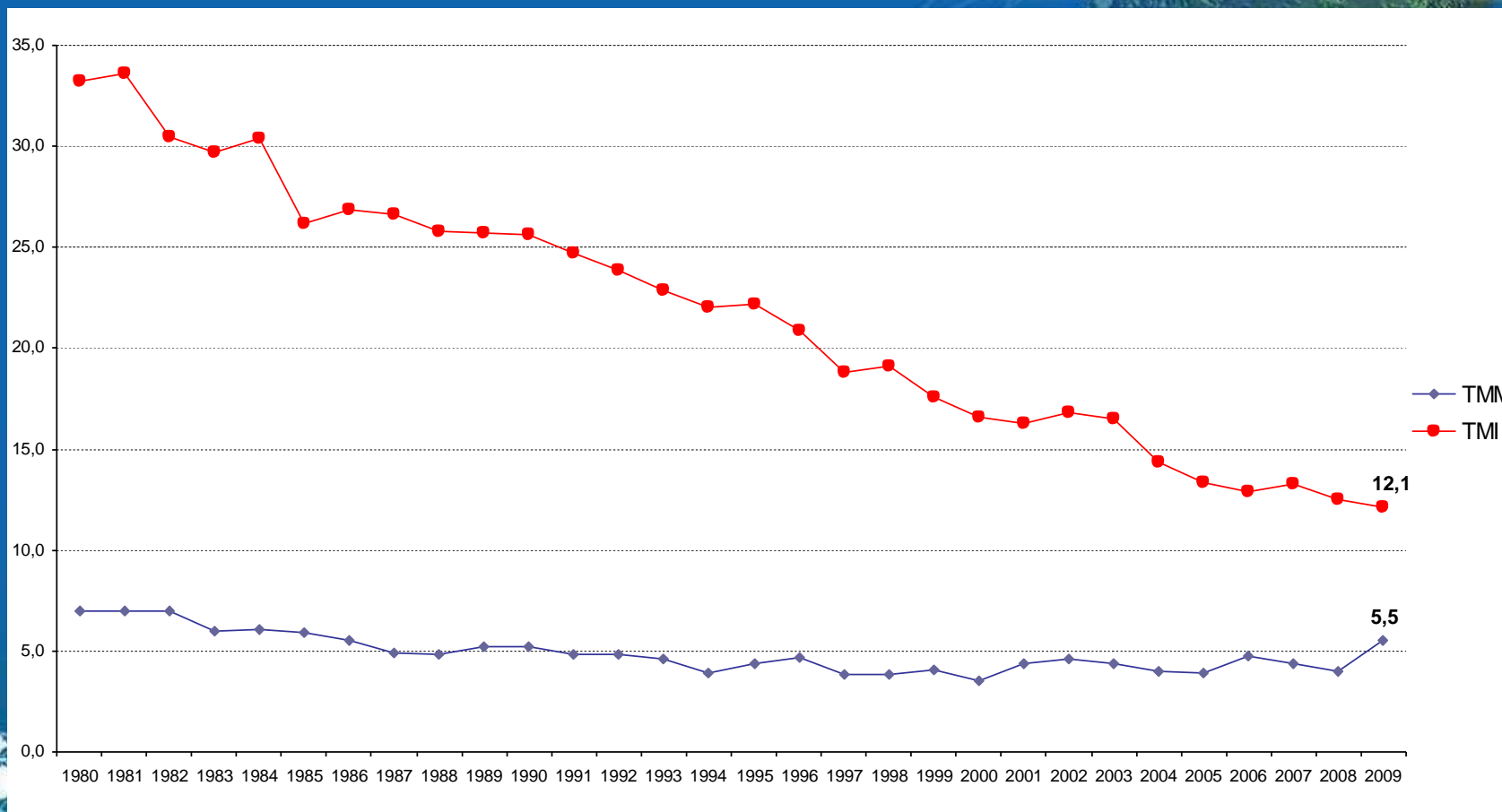
Argentina - Indicadores demográficos seleccionados

Años	E (V)	Fecundidad Hijos/Mujer	TMI	% mayores 65 años
1869	33	6,8	s/d	2,2
1895	40	7,0	s/d	2,5
1914	49	5,3	s/d	2,3
1947	61	3,2	66	3,9
1960	66	3,1	57	5,6
1970	66	3,1	49	7,0
1980	68	3,3	41	8,2
1991	72	2,9	32	8,9
2001	74	2,1	22	9,9
2005	75	2,2	20	10,0
2010	76	2,1	13	10,4

Fuente INDEC. 1869 a 2001 en base a datos censales, 2005 y 2010 en base a proyecciones.

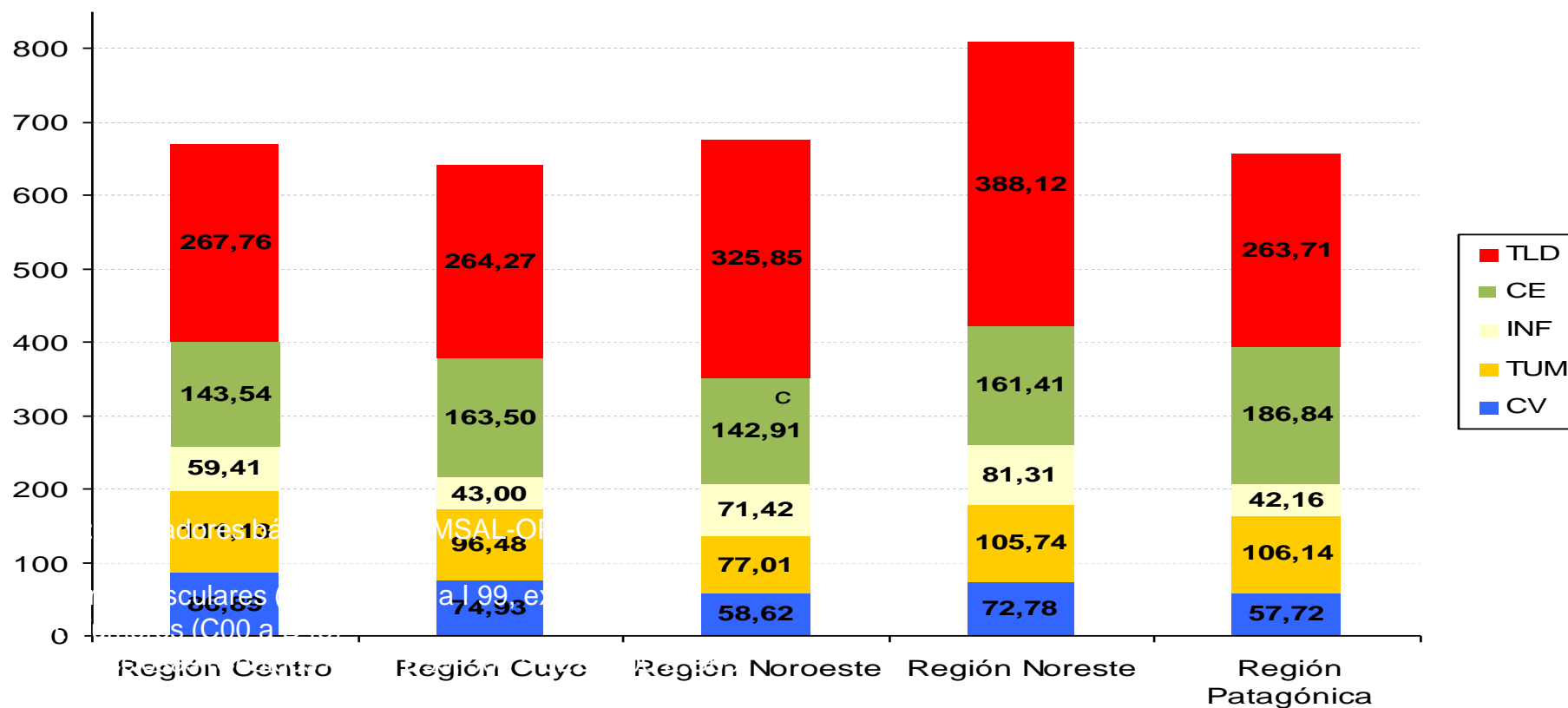


Tasas de Mortalidad Materna (cada 10.000 nacidos vivos) y tasa de mortalidad Infantil (cada 1.000 nacidos vivos), 1980-2009





Argentina-Años potenciales de vida perdidos cada 10.000 habitantes según regiones y causas de muerte. Año 2008





3. Apoyo e Instrumentos de OPS/OMS para el mejoramiento de los sistemas de salud.



1. Perfiles de los Sistemas de Salud

- 1998 la OPS lineamientos metodológicos,
- Perfiles en 39 países de la región, muchos de ellos los han actualizado en segundas ediciones,
- Argentina en 1998, con actualización en 2003.

Link para los perfiles de los países y la guía metodológica:

http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=4283&Itemid=3718&lang=es#Metodologia



2. Análisis Sector Salud

- Herramienta para viabilizar la formulación de políticas
- Proceso colectivo y participativo
- Fortalecimiento de la capacidad para guiar y conducir el sector de la salud.
- Describe la situación sanitaria del país así como el desempeño del sistema de salud.
- Orienta la identificación y selección de las intervenciones prioritarias para la formulación de políticas sanitarias y el desarrollo de sistemas de salud

El Link:

http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=3192&Itemid=3627



3. LAS CUENTAS NACIONALES DE SALUD

Gasto en salud en Argentina 2008

Como % del PIB y estructura porcentual

	% PIB	Estructura %
Gasto en Salud Público (1)	2,19	21,48
Nacional	0,34	
Provincial	1,52	
Municipal	0,33	
Gasto en Seguridad social en Salud (2)	3,09	30,27
Obras Sociales Nacionales	1,59	
INSSJyP	0,75	
Obras Sociales Provinciales	0,74	
Subtotal Público y Seguridad social (1) + (2)	5,28	51,75
Gasto en Salud Privado (3)	4,92	48,25
Total Gasto en Salud (1) + (2) + (3)	10,20	100,00

Fuente: Gasto público y Seguridad social: Dirección de Análisis de Gasto Público y Programas Sociales, Secretaría de Política Económica. Gasto privado: Estimaciones de la OMS del Global Health Observatory.



4. LAS FUNCIONES ESSENCIALES DE SALUD PUBLICA (FESP)

Describen el espectro de competencias y acciones necesarias por parte de los sistemas de salud para alcanzar el objetivo central de la salud pública, que es el mejorar la salud de las poblaciones.

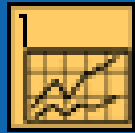
Metas:

- Consenso sobre el concepto
- Metodología para evaluar desempeño en FESP
- Identificar estrategias – planes de acción





Funciones Esenciales de Salud Pública



1. El monitoreo, la evaluación y el análisis del estado de salud de la población.



2. La vigilancia, la investigación y el control de riesgos y las amenazas para la salud pública.



3. La promoción de la salud.



4. El aseguramiento de la participación social en salud



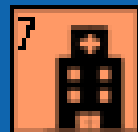
5. La formulación de las políticas y la capacidad institucional de reglamentación y control del cumplimiento en la salud pública



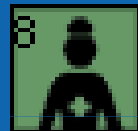
Funciones Esenciales de Salud Pública



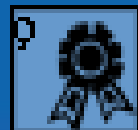
6. El fortalecimiento de la capacidad institucional de planificación y conducción en salud pública



7. La evaluación y la promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios



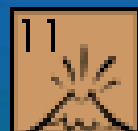
8. La capacitación y desarrollo de los recursos humanos en salud pública



9. El aseguramiento de la calidad en los servicios de salud individuales y colectivos



10. La investigación en salud pública.



11. La reducción de la repercusión de las emergencias y desastres en la salud pública.

Funciones Esenciales de Salud Pública en un país federal

REGIONAL



NACION

PROVINCIAL



MUNICIPAL





5. Fortalecimiento de la Rectoría

- **Por qué se trata de un tema prioritario?**
 - Procesos de Reforma del Estado: Reducción del tamaño del Estado
 - Transferencia de funciones que tradicionalmente ejercía el sector estatal al sector privado y a la sociedad civil.
 - Globalización: (a) aumento en el flujo de información, (b) de capital, y (c) de la fuerza de trabajo.
- Débil capacidad de gobernanza.



Responsabilidades Compartidas

Responsabilidades Exclusivas



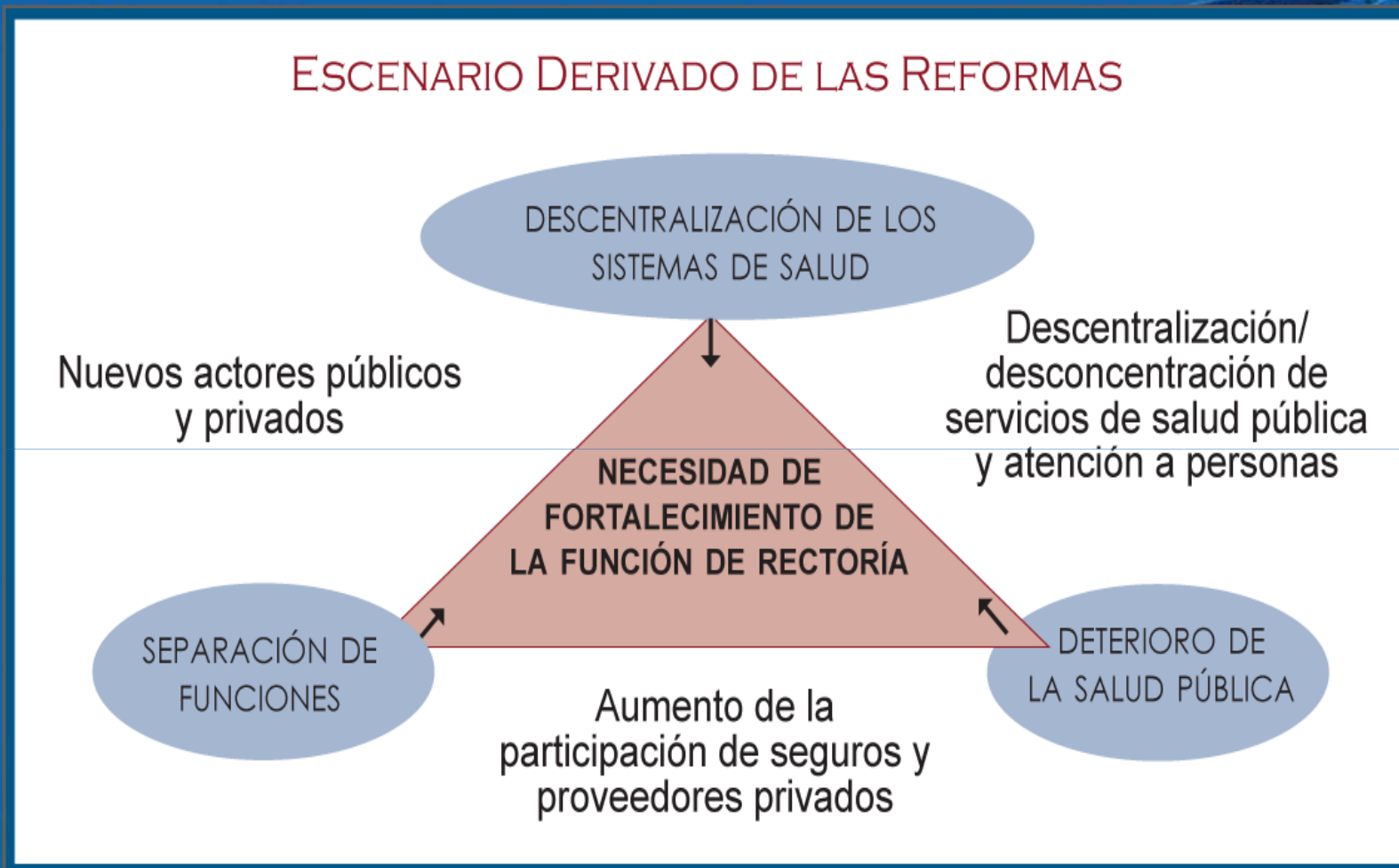
Limitaciones de los sistemas segmentados/fragmentados



Superposición de redes, ausencia de complementariedad de servicios y de continuidad de cuidados, imposibilidad de atención integral

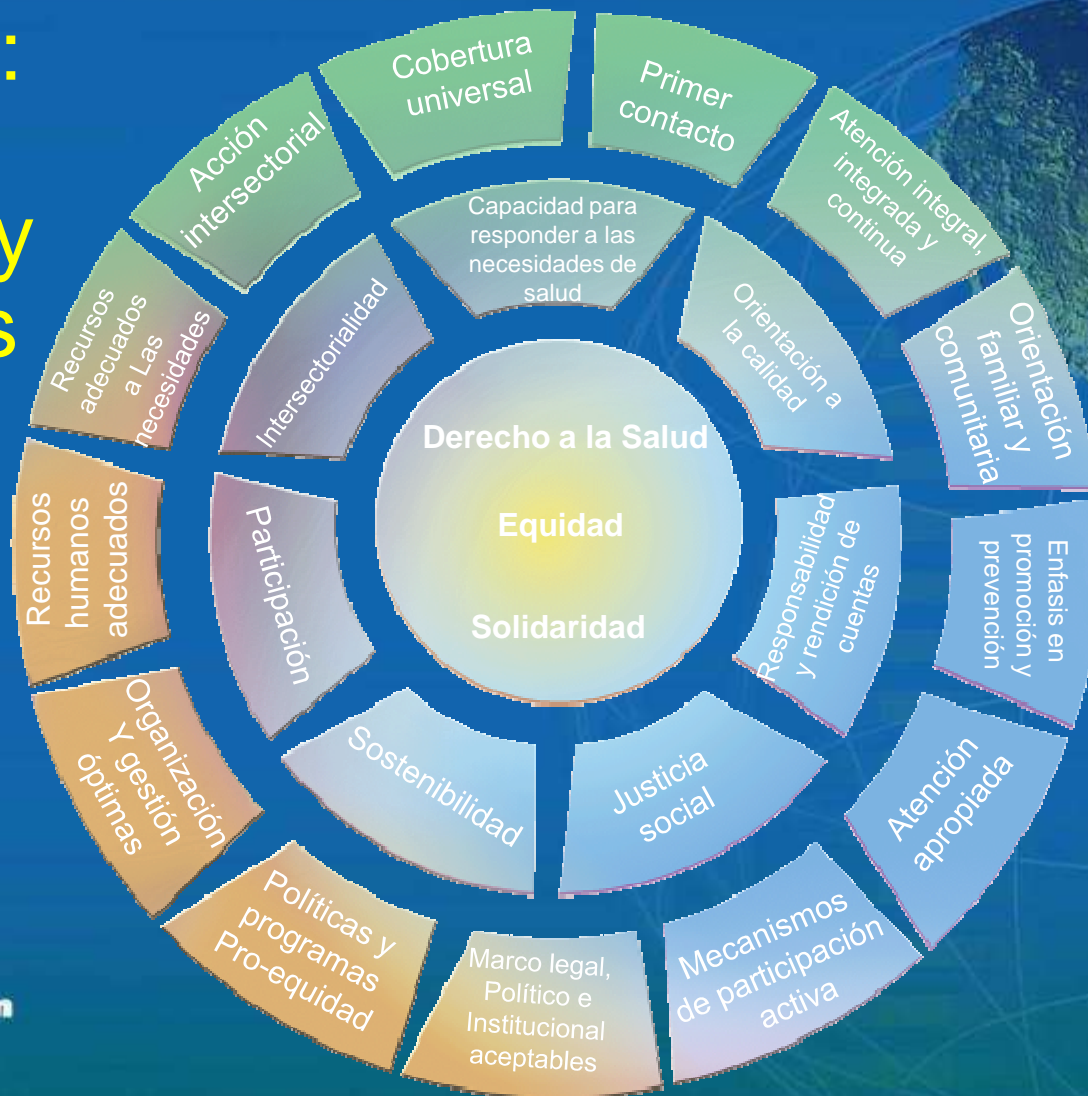


ESCENARIO DERIVADO DE LAS REFORMAS





6. La APS: valores, principios y elementos





Otros sectores de desarrollo

Sistema liderado por la APS

Desarrollo humano sostenible

- Desarrollo económico y lucha contra la pobreza
- Educación y desarrollo social
- Desarrollo político y derechos humanos
- Salud y calidad de vida
- Protección del medio ambiente y recursos

Sector de salud

- Salud pública
- Sistemas hospitalarios
- Atención ambulatoria
- Promoción & prevención orientada a la población
- Investigación y desarrollo

Servicios de salud

- Atención primaria
- Atención secundaria
- Atención terciaria



Persona, familia y comunidad



La fragmentación de los Servicios de Salud



Otros factores causantes del bajo desempeño del Sistema
(R. Ej.: financiamiento insuficiente, débil capacidad rectora de la autoridad sanitaria, falta de recursos humanos calificados, etc.)

Bajo desempeño de los Servicios de Salud

- Dificultades de acceso
- Servicios de baja calidad técnica
- Uso ineficiente de los recursos
- Incremento de los costos de producción
- Baja satisfacción de los usuarios





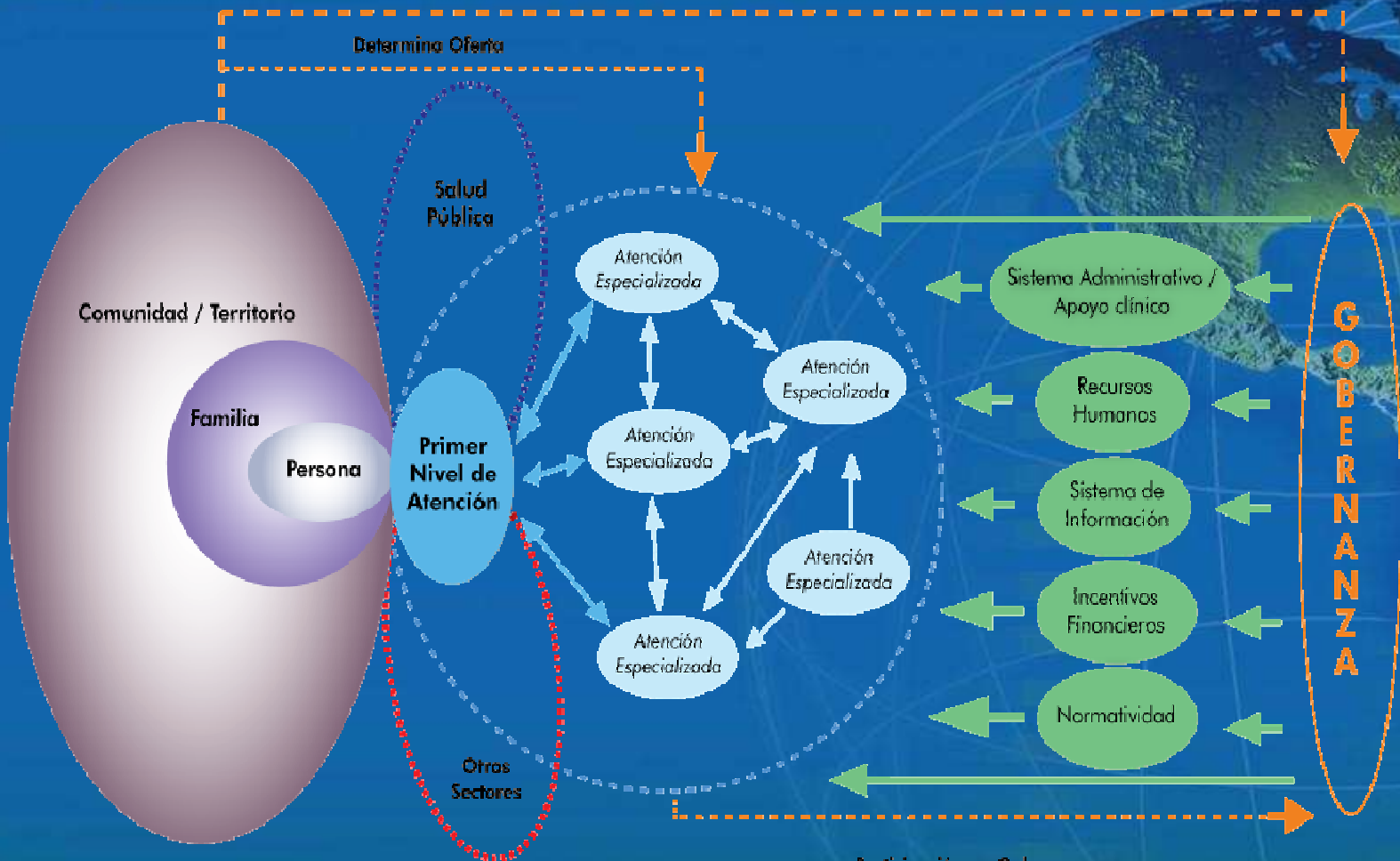
7. Las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS)

- El concepto:
- *“es una red de organizaciones que presta, o hace los arreglos para prestar, servicios de salud 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”.*

■ (Modificado de Shortell, SM; Anderson DA; Gillies, RR; Mitchell JB; Morgan KL. Building integrated systems: the holographic organization. Healthcare Forum Journal 1993;36(2):20-6).



Participación en Gobernanza



Contexto: tipo de sistema de salud, nivel de financiamiento, marco legal y regulatorio, capacidad de recolección de la mortalidad morbimortal, disponibilidad de recursos humanos, físicos y tecnológicos, etc.


Evaluando la progresión de las RISS

Atributos SISS	I	II	III
	Sistema segmentado	Sistema parcialmente integrado	Sistema integrado
Población/territorio	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
Oferta de servicios	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
1er nivel de atención	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
Atención especializada	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
Mecanismos de coordinación asistencial	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
Tipo de cuidado	Centrado en la enfermedad	Centrado en el individuo	Centrado en la persona, la familia y la comunidad/territorio
Gobernanza del sistema	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
Gestión del sistema	Gestión administrativa débil	Gestión administrativa integrada pero sin integración de los sistemas de apoyo clínico	Gestión integrada de sistemas administrativos y de apoyo clínico
Recursos humanos	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
Sistema 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 del SISS
Financiamiento/incentivos	Insuficiente y discontinuo	Financiamiento adecuado pero con incentivos financieros no alineados	Financiamiento adecuado e incentivos financieros alineados con las metas del sistema como un todo
Vínculo con otros sectores	No hay vínculos con otros sectores	Existen vínculos con otros sectores sociales	Acción intersectorial amplia, más allá de los sectores sociales

Instrumentos de política pública y mecanismos institucionales en apoyo a la conformación de las RISS

Atributo RISS	Instrumento de política pública		Mecanismo institucional	
	Jurídicos	No-jurídicos	Vía clínica	Vía no-clínica
Cuidado de la salud centrado en la persona, la familia y la comunidad / territorio	<p>Normar carta de derechos de atención de las personas/ Pacientes</p> <p>Establecer mecanismos jurídicos para que las personas puedan hacer exigibles sus derechos de atención</p> <p>Normar modelos de atención centrados en las personas, la familia y la comunidad / territorio</p> <p>Normar modelos de atención de enfoque intercultural y de género</p>	<p>Educar a la población sobre sus derechos a la atención de salud</p> <p>Disponer información sobre la salud y los servicios de salud a la población</p>	<p>Incorporar agentes comunitarios de la salud</p> <p>Incorporar la medicina Tradicional.</p> <p>Incorporar modelos de cuidados en el hogar y/o comunitarios</p> <p>Incorporar esquemas de autocuidado de la salud y auto/gestión de la enfermedad</p> <p>Incorporar esquemas de participación de las personas en las decisiones clínicas que las envuelven</p>	<p>Capacitar al personal de salud sobre los derechos de atención a la salud de las personas / pacientes y sobre los nuevos modelos de atención</p>

Instrumentos de política pública y mecanismos institucionales en apoyo a la conformación de las RISS

Atributo RISS	Instrumento de política pública		Mecanismo institucional	
	Jurídicos	No-jurídicos	Vía clínica	Vía no-clínica
<p>Sistema de información integrado y que vincula a todos los miembros de la RISS</p> 	<p>Normar sistemas de información de base poblacional</p> <p>Normar sistemas de información que desagreguen información de acuerdo a sub-grupos poblacionales</p>	<p>Diseminar información sobre el desempeño del RISS con todos los miembros del sistema, incluida la comunidad.</p> <p>Capacitar a formuladores de política, gestores y prestadores en el análisis de datos a modo de generar información y conocimiento para la acción.</p> <p>Monitorear desempeño de las RISS sobre la base de tarjetas de reporte ("Scorecard") que incluyan variables financieras, de acceso, calidad y resultados.</p>	<p>Historia clínica única Electrónica.</p> <p>Identificador (código) común y único para todo el sistema (tanto para datos clínicos como para datos administrativos)</p> <p>Informatizar toda la información clínica de los usuarios</p> <p>Implementar sistemas de orientación a la decisión clínica</p> <p>Realizar encuestas de satisfacción de los usuarios con los servicios</p> <p>Disponer de sistemas de consulta en línea para los Usuarios</p>	<p>Central de regulación (citas) única y automatizada para los pacientes</p> <p>Implementar tarjeta sanitaria inteligente</p> <p>Informatizar sistemas de gestión administrativa, presupuestaria, financiera, contable, de costos, etc.</p>



Los beneficios de las RISS

- Mejoran la accesibilidad al sistema
- Reducen el cuidado inapropiado
- Reducen la fragmentación del cuidado asistencial
- Mejoran la efectividad clínica de los servicios
- Evitan la duplicación de infraestructura y servicios
- Reducen los costos de producción y de transacción
- Responden mejor a las necesidades y expectativas de salud de las personas/comunidad



Las lecciones aprendidas

- Procesos difíciles, complejos y de muy largo plazo
- Requieren de cambios sistémicos amplios
- Requieren del compromiso del RH, gestores y políticos
- Múltiples formas y niveles de integración
- Las estructuras clínica, gerencial y de gobernanza alineadas
- El alineamiento de los incentivos financieros
- La integración no es una cura para la falta de recursos



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



49.º CONSEJO DIRECTIVO

61.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL

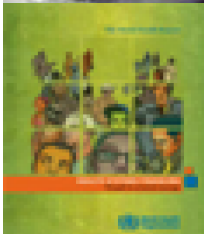
Washington, D.C., EUA, del 28 de septiembre al 2 de octubre del 2009

CD49.R22 (Esp.)
ORIGINAL: ESPAÑOL

RESOLUCIÓN

CD49.R22

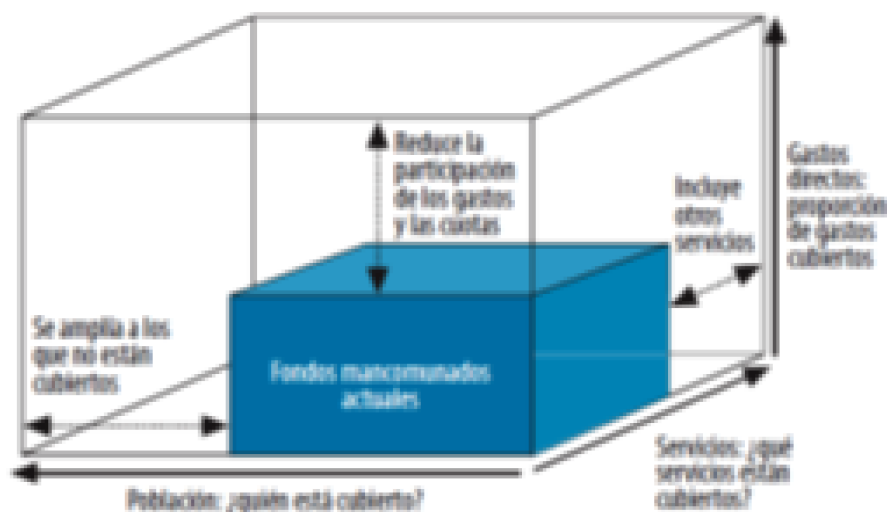
**REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD
BASADAS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**



Capítulo 1 | ¿Dónde nos encontramos?

- El avance hacia la CU: tres dimensiones.

Figura 1.2. Tres dimensiones a tener en cuenta en el avance hacia la cobertura universal



Fuente: adaptado de [21, 65].

Los países tomarán diferentes caminos en función de dónde y cómo empiecen.

Informe Mundial de Salud 2010

Link informe:

<http://www.who.int/whr/2010/es/index.html>

