

SEMINARIOS CLINICA MEDICA 4ª AÑO.

Cátedra de Medicina Preventiva y Social

B- EFECTORES DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD. CALIDAD DE LA ATENCIÓN MEDICA. FORMAS DE REMUNERACION.

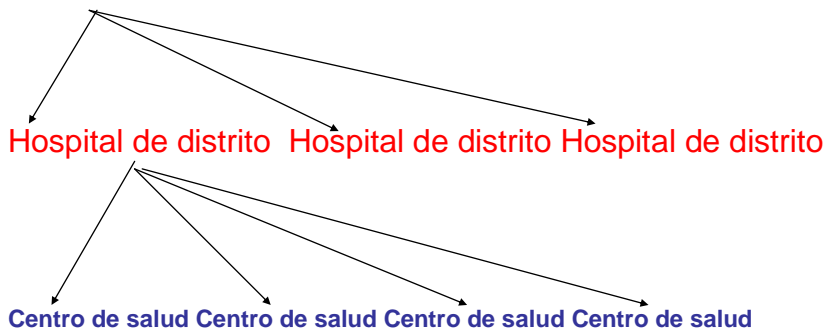
FICHA RESUMEN.

Prof. Adjunto. Eduardo Rondelli. Cátedra de Medicina Preventiva y Social

EFECTORES DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD

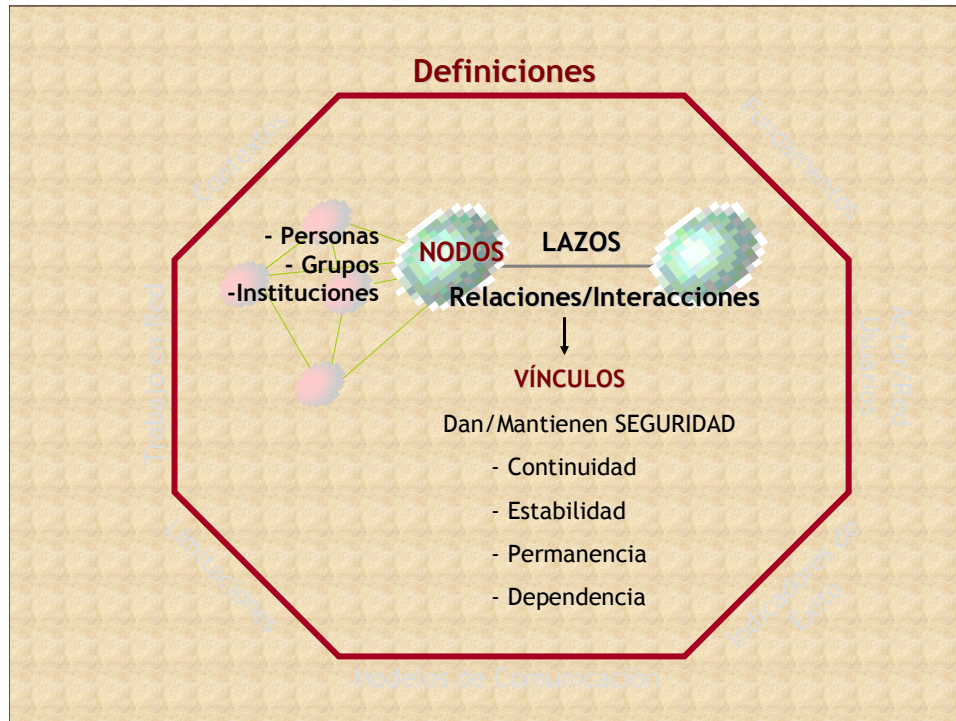
Debería pensarse a los efectores de salud como una red, más allá que la que el clásico sistema de referencia y contrareferencia.

• HOSPITAL BASE



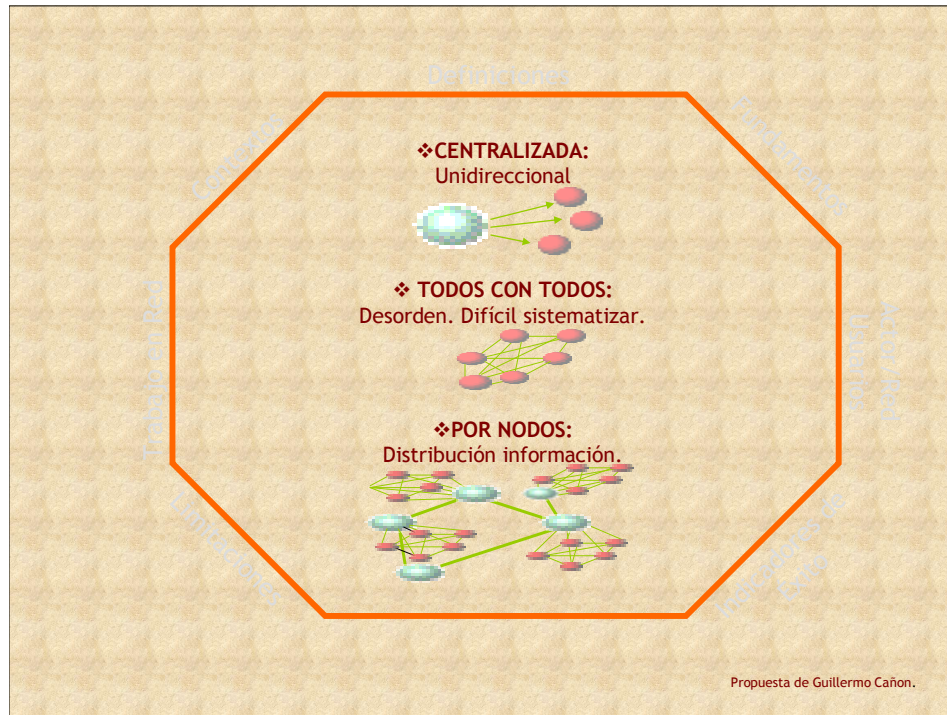
Empezaremos describiendo redes. Las redes parece ser la forma espontánea como la gente se organiza no es posible ignorar que estas formas organizativas son parte de la experiencia y de la memoria colectiva. Sociedades de fomento,

clubes, gremios, partidos políticos, iglesias, incluyendo la larga tradición de organización de los pueblos originarios, las organizaciones barriales, las ligas y movimientos agrarios, son solo algunos ejemplos que ilustran este punto



Definiciones

- EN LAS REDES...
- No necesariamente se comparten territorios, pero si unos intereses o preguntas comunes entre sujetos sociales con identidad que pueden interactuar con otros para intercambiar y crear.
- Las redes se constituyen desde las potencialidades de los sujetos y no desde sus carencias -
- VINCULOS
- 1. Reconocer que los otros existen: Aceptación
- 2. Conocer lo que el otro hace o es: Interés
- 3. Colaborar: Reciprocidad
- 4. Cooperar: Solidaridad
- 5. Asociarse: Confianza
- 6. Gestión de Redes: Sostenimiento



El hospital es un elemento de una organización médico social, cuya función consiste en asegurar a la población una asistencia médico integral (prevención, recuperación y rehabilitación), cuyos servicios irradian hasta la célula familiar (considerada en su propio contexto) siendo también un centro de enseñanza médica y de investigación bio psico social

“... El hospital es un elemento de ese sistema social que realiza actividades de atención de la salud. Debe estar identificado y reconocido como propio por los integrantes de esa comunidad. La salud de la comunidad es la razón de ser del hospital”

Tendencias evolutivas

- Tendencias según M. Roemer, 1977
 - mayor importancia del hospital en la organización sanitaria
 - mayor concentración y utilización de recursos de salud en el ámbito hospitalario
 - institucionalización de servicios de salud en establecimientos complejos
 - diversidad de instituciones sociales patrocinantes y propietarias de hospitales
 - mayor intervención estatal en la construcción y normatización de servicios hospitalarios
 - múltiples fuentes de financiación del funcionamiento hospitalario
 - regionalización de los servicios hospitalarios e integración en redes de complejidad creciente

- mayor control de calidad de los servicios y de la relación costo/beneficio

Atendiendo a la idea de redes y al concepto de promoción de la salud en la propia comunidad debería estar centrada la “mayor importancia”; ni en el centro de salud ni en el hospital. Pensar los centros de salud girar en torno al hospital, es una imagen errada. En todo caso los efectores de salud deben girar en torno a la comunidad,

Criterios organizativos del hospital

- Estructura departamental
 - clínica médica
 - clínica quirúrgica
 - materno – infantil
 - diagnóstico y tratamiento
 - emergencias
 - promoción y protección
- Cuidados progresivos
 - consultorios externos
 - emergencias
 - cuidados mínimos
 - cuidados intermedios
 - cuidados intensivos
 - atención domiciliaria
 - promoción y protección
- Enfoque productivo
 - actividades finales
 - actividades intermedias
 - actividades de apoyo o generales

Criterios contables estatales

- Erogaciones corrientes
 - personal
 - bienes de consumo (insumos)
- Erogaciones de capital
 - servicios no personales (p. ej. reparaciones)
 - equipamiento
 - construcciones
- Criterios evaluativos de la calidad del hospital
 - Evaluación intrahospitalaria
 - recorrida de sala
 - comités
 - docencia e investigación
 - historias clínicas

- auditoría médica
- infecciones
- tumores
- ateneos
 - clínico
 - quirúrgico
 - anátomo – patológico
 - bibliográfico
- normas o protocolos de diagnóstico y tratamiento
- Criterios evaluativos del hospital
 - Evaluación extrahospitalaria
 - estadísticas
 - de rendimiento
 - de morbi-mortalidad
 - de costos
 - auditoria externa de costos
 - habilitación
 - categorización
 - acreditación

Caracterización de las generaciones hospitalarias

Características	1ª Generación	2ª Generación	3ª Generación
Objetivos Programáticos	<ul style="list-style-type: none"> • aislamiento sanitario y social • beneficencia 	<ul style="list-style-type: none"> • disponibilidad del enfermo • atención gratuita estatal de la demanda espontánea 	<ul style="list-style-type: none"> • atención médica continua, integrada e integral • administración descentralizada • financiación multicéntrica
Sostén Institucional	<ul style="list-style-type: none"> • organizaciones caritativas • organizaciones mutuales de comunidades extranjeras 	<ul style="list-style-type: none"> • organismos estatales • ayuda social desde el poder político 	<ul style="list-style-type: none"> • sistema de atención de la salud • participación de la salud • participación comunitaria • desarrollo de la Seguridad Social
Organización Asistencial	<ul style="list-style-type: none"> • asistencia humanitaria • estructura honorífica de médicos en pabellones por patología 	<ul style="list-style-type: none"> • cuerpo profesional hospitalario • estructura asalariada de médicos en salas por especialidad 	<ul style="list-style-type: none"> • lo organizativo como eje del personal sanitario • cuidados progresivos con camas diferenciadas
Organización	<ul style="list-style-type: none"> • servicios de apoyo 	<ul style="list-style-type: none"> • servicios interme- 	<ul style="list-style-type: none"> • servicios interme-

Administrativa	descentralizados	dios y de apoyo centralizados	dios y de apoyo centralizados, muy tecnificados y racionalizados
Atención Ambulatoria	<ul style="list-style-type: none"> consultorio privado del médico 	<ul style="list-style-type: none"> centros de salud o dispensarios consultorios externos 	<ul style="list-style-type: none"> consultorios externos efectores periféricos integrados
Estructura Edilicia	<ul style="list-style-type: none"> pabellones separados por jardines 	<ul style="list-style-type: none"> monobloque en peine extendido en altura 	<ul style="list-style-type: none"> superficie hospitalaria modular y flexible
Hitos Históricos	<ul style="list-style-type: none"> 1880-1925 (aprox.) Domingo Cabred y la Comisión Asesora de Asilos y Hospitales Regionales Sociedades de Beneficencia 	<ul style="list-style-type: none"> 1926-1955 (aprox.) Ramón Carrillo y el Ministerio de Salud Pública Fundación Eva Perón 	<ul style="list-style-type: none"> 1956-1985 (aprox.) hospitales de reforma y de comunidad, SNIS centralización y descentralización jurisdiccional Sistema de Obras Sociales

CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA

La capacidad para que un producto consiga el objetivo deseado al más bajo costo posible. Esta definición trae aparejado dos ideas centrales

- El Cumplimiento Del Objetivo Propuesto
- La Relación Del Costo De Producción Con Dicho Cumplimiento

Para el diccionario de la real academia calidad es “la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permite apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su propia especie”

- La subjetividad de su valoración
- Su relatividad.

La calidad no es una cualidad absoluta que se posee o no se posee, sino un atributo relativo: se tiene más o menos calidad

PARA LA ECONOMÍA

- El grado de satisfacción que ofrecen las características del producto con relación a las exigencias del consumidor.
- El conjunto de especificaciones y características de un producto o servicio referidas a su capacidad de satisfacer las necesidades que se conocen o presumen (iso 9004-2).

En el sector sanitario no hay unanimidad ni coincidencia

- **La Salud no es algo que se debería “consumir”.**
- **La atención médica, no cumple cabalmente las leyes del mercado, ya que el paciente no decide libremente depende de la indicación del profesional. (el que consume no elige, el que elige no paga)**
- **El termino necesidad en Salud difiere al tradicional de mercado**

“ Asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo de riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso” OPS

LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MEDICA ES AQUELLA QUE RESPONDE A LAS NECESIDADES DE LA COMUNIDAD.

CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA.
AMERICAN PUBLIC HEALTH ASSOCIATION (APHA)

1. Accesibilidad

- - *accesibilidad personal*
- - *distribución adecuada de los servicios*
- - *adecuación cuantitativa*

2. Calidad científica - técnica

- - *competencia profesional*
- - *aceptabilidad personal*
- - *adecuación cualitativa*

3. Continuidad

- - *atención personalizada*
- - *atención sanitaria integrada*
- - *coordinación de los servicios*

4. Eficiencia

- - *financiación equitativa*
- - *compensación económica adecuada*
- - *administración eficiente*

ENFOQUES BÁSICOS PARA LA EVALUACIÓN DE LA CALIDAD.

Existe diversas enfoque y vías de abordaje para la evaluación. Presentamos tal vez la más difundida.

- **ESTRUCTURA**
- **PROCESO**
- **RESULTADO**

- La estructura: se refiere a las características relativamente estables de los proveedores de atención, de los instrumentos y recursos que tienen a su alcance y de los lugares físicos y organizacionales donde trabajan. El concepto incluye los recursos humanos, físicos y financieros que se necesitan para proporcionar atención médica. Fundamento: El fundamento del planteamiento estructural es que teniendo unas buenas condiciones previas es más probable que obtengamos como resultado un proceso apropiado de atención y un resultado más favorable. Así, este planteamiento constituye un método a priori. En el planteamiento estructural, el "input" del proceso de atención sanitaria, son los recursos expresados en forma de potencial humano sanitario, instalaciones y equipamiento, que se comparan con los criterios y estándares establecidos.

- El resultado: significaría el cambio en el estado actual y futuro de la salud del paciente, que puede ser atribuido al antecedente de la atención médica recibida. Fundamento: El punto de partida del enfoque de resultados (producto final) está claro, ya que el objetivo de la asistencia sanitaria consiste en curar la enfermedad, para evitar su progresión, restablecer la capacidad funcional o aliviar el dolor y el sufrimiento. El éxito y la calidad de la asistencia sanitaria deben medirse en términos de si se alcanzan estos objetivos. Además, la prevención y el evitar complicaciones innecesarias son parte de los resultados deseables de la asistencia sanitaria

- El proceso: constituye en alguna medida el nexo, es la atención impartida propiamente tal. Supone una iniciación, una secuencia y una terminación. Fundamento: Este enfoque se basa en la presunción de que si todas las fases de la atención el conocimiento médico y la tecnología disponible, están plenamente aplicados, el resultado es más probable que sea bueno, que si la aplicación del conocimiento y la tecnología son deficientes.

FORMAS DE REMUNERACIÓN

- Por profesionales en relación de dependencia con remuneración fija.
- Por capitación.
- Por cartera fija.
- Por prestaciones.
- Por formas mixtas.
- Por Programas de Atención Médica.
- Por Módulo.

Ventajas y desventajas

- PARA LA POBLACIÓN/ INDIVIDUO

- PARA EL SISTEMA FINANCIADOR
- PARA EL SISTEMA PRESTADOR

¿QUE BUSCAN CADA UNO DE LOS ACTORES?

ENTE FINANCIADOR O SISTEMA.

- UN ALTO ESTÁNDAR DE ATENCIÓN PARA SUS BENEFICIARIOS.
- ECONOMÍA CLARA.
- PROTECCIÓN DE ABUSOS DE LOS PROFESIONALES Y DE LOS USUARIOS.
- UN BUEN NIVEL ECONÓMICO PARA ATRAER A LOS MEJORES PROFESIONALES.
- PREDICCIÓN EN EL GASTO.
- Y SI ES CON FIN DE LUCRO ADEMÁS INSERCIÓN EN EL MERCADO Y CONTROLAR UNA PORCIÓN MAYOR DEL MISMO.

BENEFICIARIO Y/O PACIENTE

- UN ALTO NIVEL DE ATENCIÓN
- UNA SATISFACTORIA RELACIÓN CON EL PROFESIONAL
- MANTENIMIENTO DE SU PROPIO RESPETO
- SIMPLICIDAD Y FACILIDAD EN EL TRAMITE ADMINISTRATIVO.
- ACCESIBILIDAD.

PARA EL PROFESIONAL

- UN ALTO NIVEL DE ATENCIÓN DE LOS PACIENTES
- OPORTUNIDAD PARA PRACTICAR LA MEJOR MEDICINA.
- EL MANTENIMIENTO DEL NIVEL PROFESIONAL.
- UN ADECUADO INGRESO Y NIVEL SOCIAL
- UNA COMPENSACIÓN PROPORCIONAL A SU HABILIDAD Y ESFUERZO
- SIMPLICIDAD EN LAS OPERACIONES ADMINISTRATIVAS