

Diploma Gestión de Servicios de Salud GESS 2019



SISTEMAS DE SALUD

Dr. Gustavo Ribero
22 de marzo 2019

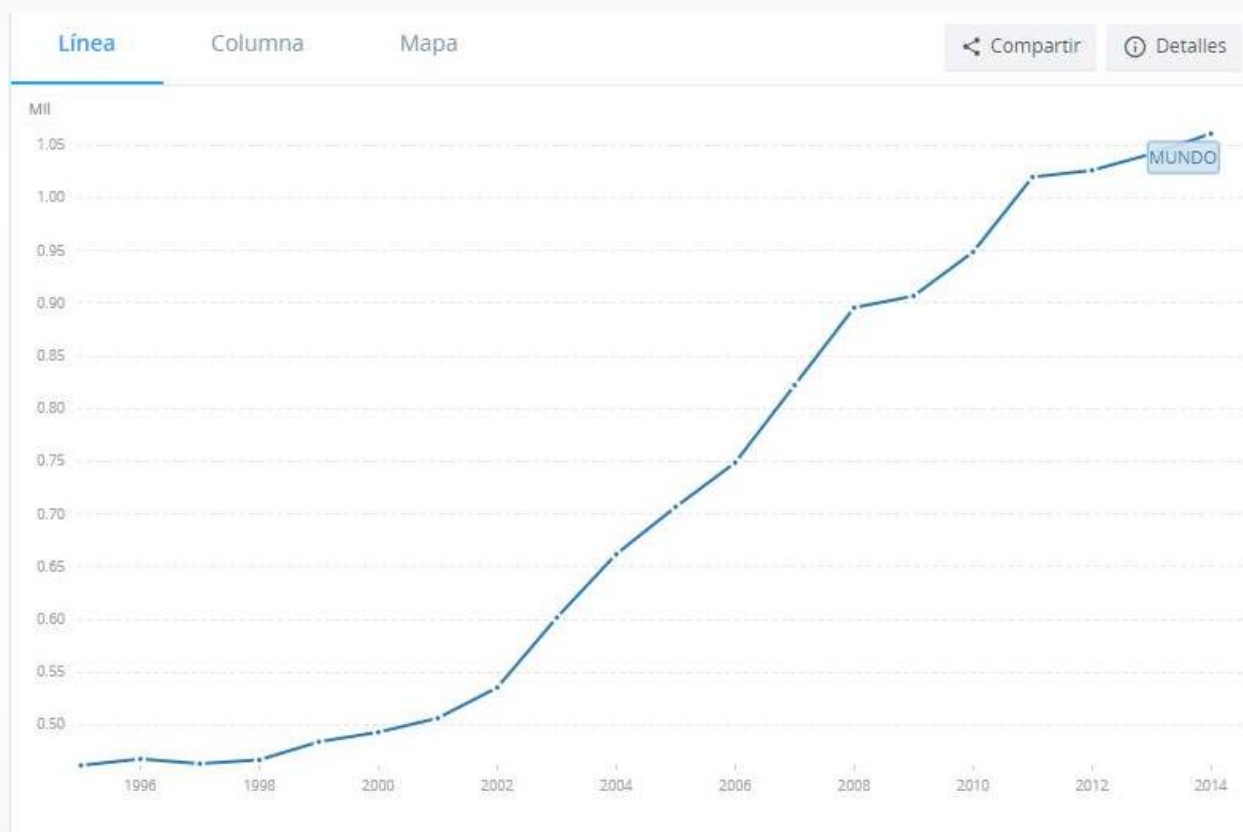
CÓMO TENER MEJOR SALUD?

- más PBI?
- más gasto público?
- más medicina especializada?
- más medicina generalista?
- mas y mejor tecnología
- profesionalizar la gestión de la salud

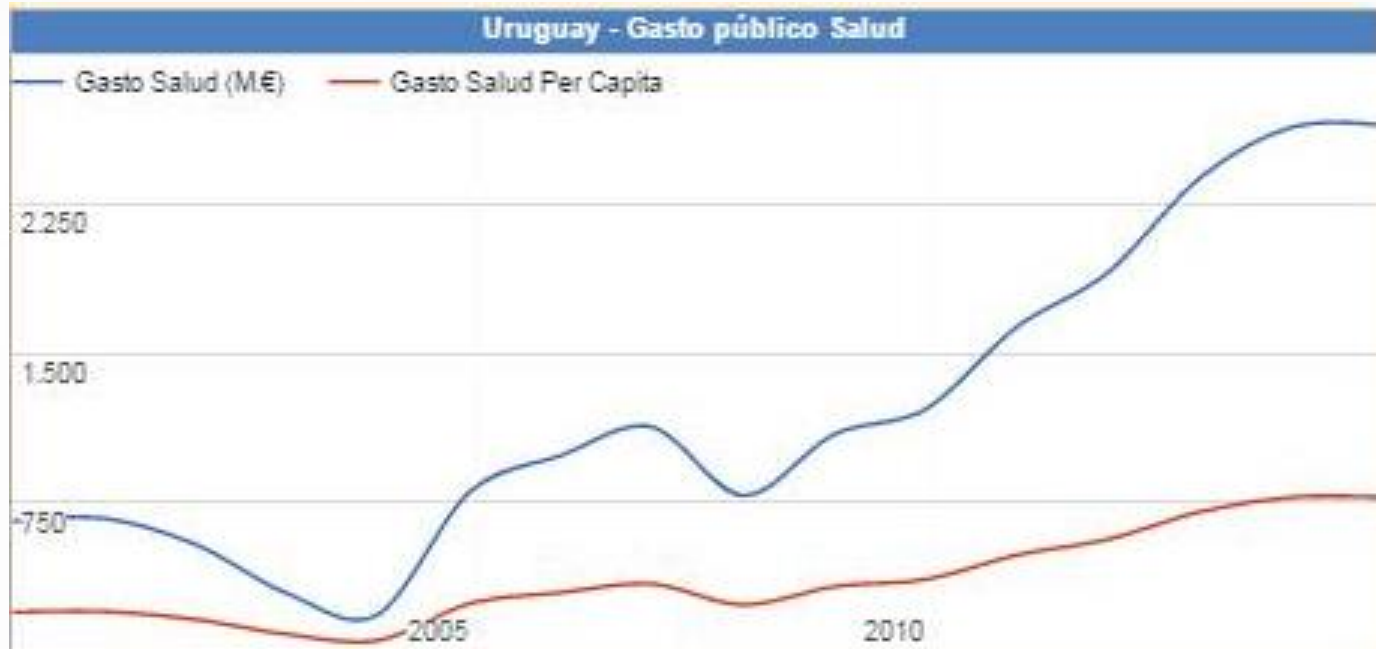
CÓMO TENER MEJOR GASTO EN SALUD?

- mas gasto
- mas calidad de gasto
- mas distribución del gasto
- mejor concentración
- mas inversión

GASTO EN SALUD OMS



GASTO EN SALUD



Reforma de la Salud

- Busca dar respuestas y soluciones problemas y a las necesidades de la población
- Adaptarse a cambios demográficos, epidemiológicos, tecnológicos, económicos.
- Fortalecer y reorganizar los sistemas de salud.

NECESIDADES

- Organización, diseño y modelo
- Mejorar indicadores sanitarios
- Enfoque comunitario
- Optimizar interacciones entre los componentes de un sistema
- Generación de valor para usuarios
- Gestión clínica basada en valor

OBJETIVOS Y PRINCIPIOS

- proveer acceso a la totalidad de la población
- aumentar expectativa de vida
- mejor atención y cuidados
- mejor calidad de vida
- bienestar colectivo

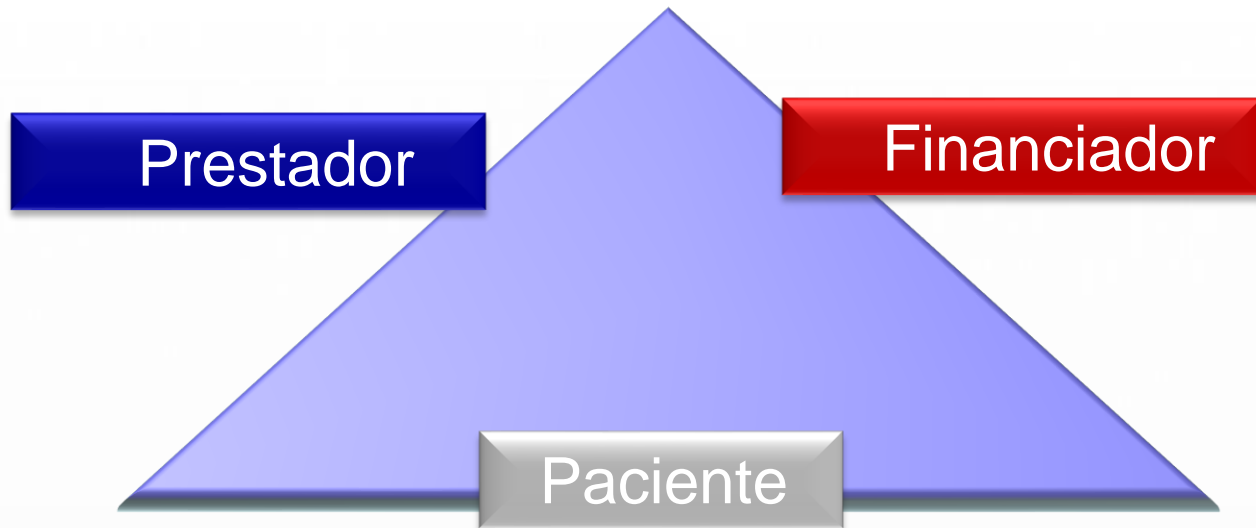
CLASIFICACIÓN DE SISTEMAS DE SALUD

- ideologías (capitalismo, socialización, democratización)
- nivel de inversión del Estado
- forma de financiamiento
- tipo de asociación médica
- nivel de copago
- dotación de medicina familiar

INTEGRACIÓN DE UN SISTEMA

- Gestión de redes sanitarias
- Coordinar actividades clínicas y servicios en **unidades operativas.**
- Evitar superposición de prestaciones
- Compartir servicios clínicos entre unidades operativas.
- Integrar servicios y centros para alcanzar un equilibrio costo-beneficio

MODELOS DE SISTEMAS DE SALUD



MODELOS

Diseños
básicos

Cobertura universal, aportes patronal y obrero, prestaciones públicos o privados

Coordinación y administración estatal, impuestos públicos y prestadores estatales. Recursos distribuidos por presupuestos relacionados a la cantidad de población, instituciones o trabajadores

Estado limitado, deja en manos privadas financiamiento y prestación

TIPOLOGIA SISTEMAS DE SALUD

	Gestión	Financiamiento	Atención
Universalista	Estado	Impuestos Generales	Unidades Sanitarias, Hospitales públicos
Seguridad Social	Cooperativas Obras Sociales	Aportes de empleadores y trabajadores	Prestadores propios o contratados
Seguros Privados	Pre-pagos y mutuales	Aportes de los afiliados	Prestadores propios o contratados
Asistencialista	Prestador	Paciente	Prestadores privados

SISTEMA ASISTENCIALISTA

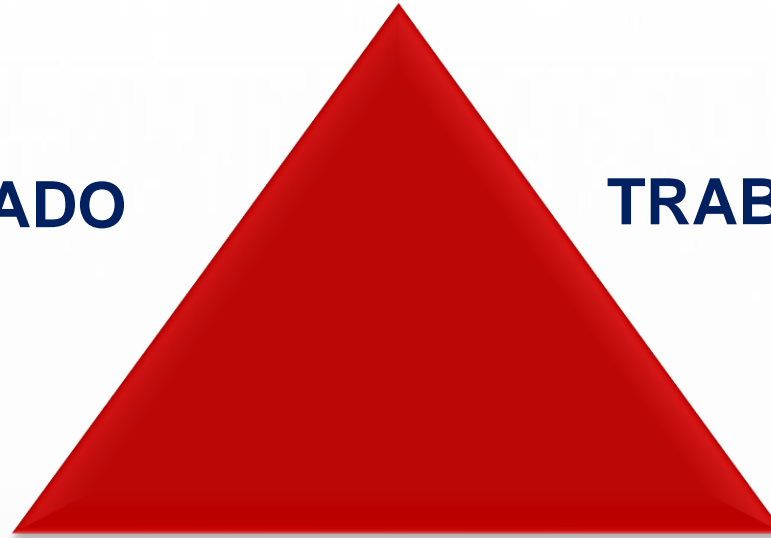
- Marco Regulatorio de la Salud (Ley 15.181)
- neoliberal
- enfoque en recuperación de salud
- selección adversa, diversificación de servicios
- problemas de acceso
- no equitativo
- no inclusivo
- fragmentación del mercado

SISTEMA DE LA SEGURIDAD SOCIAL

MODELO DE BISMARCK

ESTADO

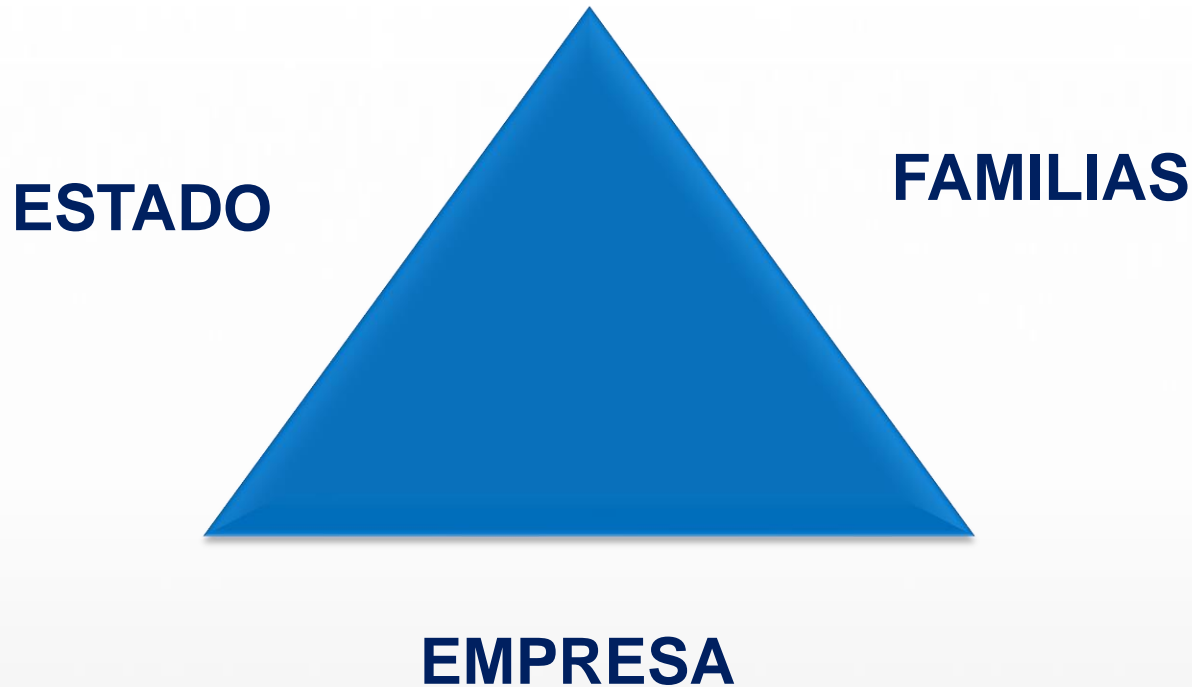
TRABAJADORES



EMPRESA

SISTEMAS DE MERCADO

MODELO MICROECONOMICO



SISTEMA UNIVERSALISTA

- Universalidad
- Accesibilidad
- Gobernanza
- Calidad
- Equidad
- Eficiencia
- Eficacia
- Efectividad

SISTEMA UNIVERSALISTA MODELO

- medical keeper
- continuidad
- longitudinalidad
- calidad
- transversalidad
- derivación
- portabilidad
- referenciación
- seguridad
- contrarreferenciación

RANKING. CALIFICACIÓN DE STARFIELD

- tipo de sistema
- financiamiento
- modelo de atención
- medicina generalista vs medicina especializada
- puertas de entrada
- co-seguros de atención primaria
- cobertura 24 horas
- medicina familiar

MODELO DE ATENCIÓN MÉDICA

- medicina familiar
- medicina generalista
- medicina especializada
- co-seguros
- médico de cabecera o de referencia

ROLES EN SISTEMAS DE SALUD

ESTADO	EFECTOR	USUARIO
Regulador	Prestador	Consumidor
Financiador	Cumplir contrato de gestión	Soberano del mercado
Contratador de servicios	Eficiencia, eficacia y efectividad	Recibir información
Asegurador del financiamiento	Monitorizar indicadores de gestión	Autodeterminación
Garante de la equidad	Acciones estratégicas con efectores públicos o privados	Derecho a elegir prestador y proveedor
	Educación continua a su capital humano	Autogestión
		Fuente de información
		Evaluador de calidad
		Creador de valor

TIPO DE PRÁCTICA MÉDICA

- **Primer contacto:** políticas de derivación a especialistas
- **Longitudinalidad.** Continuidad asistencial para cartera de usuarios
- **Integralidad:** medicina familiar enfocada en la familia
- **Coordinación:** guías de información entre generalistas y especialistas
- **Referenciación, contra-referenciación**
- **Enfoque** en el paciente y la familia
- **Orientación** comunitaria: bases epidemiológicas

INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS

Médicos especializados	→	Más: Todos los resultados peor
Médicos de atención primaria	→	Menos: Todos los resultados peor
Camas hospitalarias	→	Más: Mayor mortalidad
Educación	→	Sin relación (?)
Ingresos	→	Menores: mayor mortalidad cardíaca y cáncer
Desempleo	→	Mayor mortalidad total, menor expectativa de vida, más recién nacidos de bajo peso
Sector urbano	→	Menor mortalidad, mayor expectativa de vida
Polución	→	Mayor mortalidad
Estilo de vida	→	Peor: mayor mortalidad, menor expectativa de vida

NIVELES DE GESTION

Tipo de planificación	Propósito	Actividades y procesos	Formalización
Normativa	Definición de la razón de ser, la ideología	Políticas generales y propósitos	Misión, visión, valores Política Sanitaria
Estratégica	Definición de macro objetivos y estrategias generales	Prioridades, orientaciones generales	Plan estratégico Plan de Salud
Táctica	Definición objetivos de mediano plazo por áreas, disposición de recursos	Distribución de actividades y recursos para alcanzar macro objetivos por áreas de la organización	Planes tácticos, de mediano plazo o programas Programa de Salud
Operativa	Definición de objetivos de corto plazo uso de los recursos	Formulación y asignación de actividades y recursos para los niveles operativos	Plan de corto plazo u operativo

UNIDAD DE GESTION LOCAL

- atención primaria
- georreferenciación: cartera 5.000 a 10.000 usuarios
- medicina preventiva
- medicina familiar
- APS
- detección de factores de riesgo
- enfoque familiar y comunitario
- sistema de información simple

UNIDAD DE GESTIÓN DISTRICTAL

- nivel de complejidad II – III
- georreferenciación: cartera 10.000 a 100.000 usuarios
- especialidades y subespecialidades
- mediano riesgo
- sistema de información robusto

UNIDAD DE GESTION REGIONAL

- nivel de complejidad III - IV
- georreferenciación: cartera mayor de 500.000 usuarios
- especialidades y subespecialidades
- alto riesgo
- sistema de información complejo

DECLARACIÓN DE ALMA ATA

- Derechos
- Universalidad
- Accesibilidad
- Solidaridad
- Equidad

DECLARACIÓN DE ALMA ATA

- Derechos, acceso, resultados, seguridad, calidad, información
- Universalidad, cobertura poblacional
- Accesibilidad, disponibilidad de servicios y de oferta
- Solidaridad, compromiso con el futuro de las personas
- Equidad, satisfacer necesidades en función de méritos.

DECLARACIÓN DE ALMA ATA

- Acciones interinstitucionales
- Acciones intersectoriales
- Agregados, agentes, actores,
- Agentes comunitarios
- Redes sanitarias

DECLARACIÓN DE ALMA ATA

- Acciones interinstitucionales sinergias
- Acciones intersectoriales sistemas y sectores
- Agregados, agentes, actores prestadores, colectivos
- Agentes comunitarios inductores, gestores de datos
- Redes sanitarias integración

SNIS MARCOS NORMATIVOS

- Ley 18.131 Crea el Fondo Nacional de Salud (Fonasa)
- Ley 18.161 Descentralización de la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE).
- Ley 18.211. Crea el Sistema Nacional Integrado de Salud y el Seguro Nacional de Salud (SNIS -SNS)

SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Cambios rápidos

Cambio modelo de financiamiento

Cambios lentos y turbulentos

Cambio modelo de atención

Cambio modelo de gestión

SISTEMA NACIONAL DE SALUD

- MSP Rectoría, Policía Sanitaria, Funciones Esenciales de Salud Pública, Vigilancia, Acceso, Economía.
- Junasa: administrador de fondos, contratos y convenios
- Prestadores integrales de salud públicos y privados
- Contrato de gestión (BPS - Prestadores – Junasa)

SNIS

- rectoría autoridad sanitaria MSP
- subsistema publico
- subsistema privado
- sistema de intermediadores financieros (financiamiento parcial)
- sistemas de salud municipales
- sistema de medicina prehospitalaria (apoyo)

SISTEMA NACIONAL DE SALUD

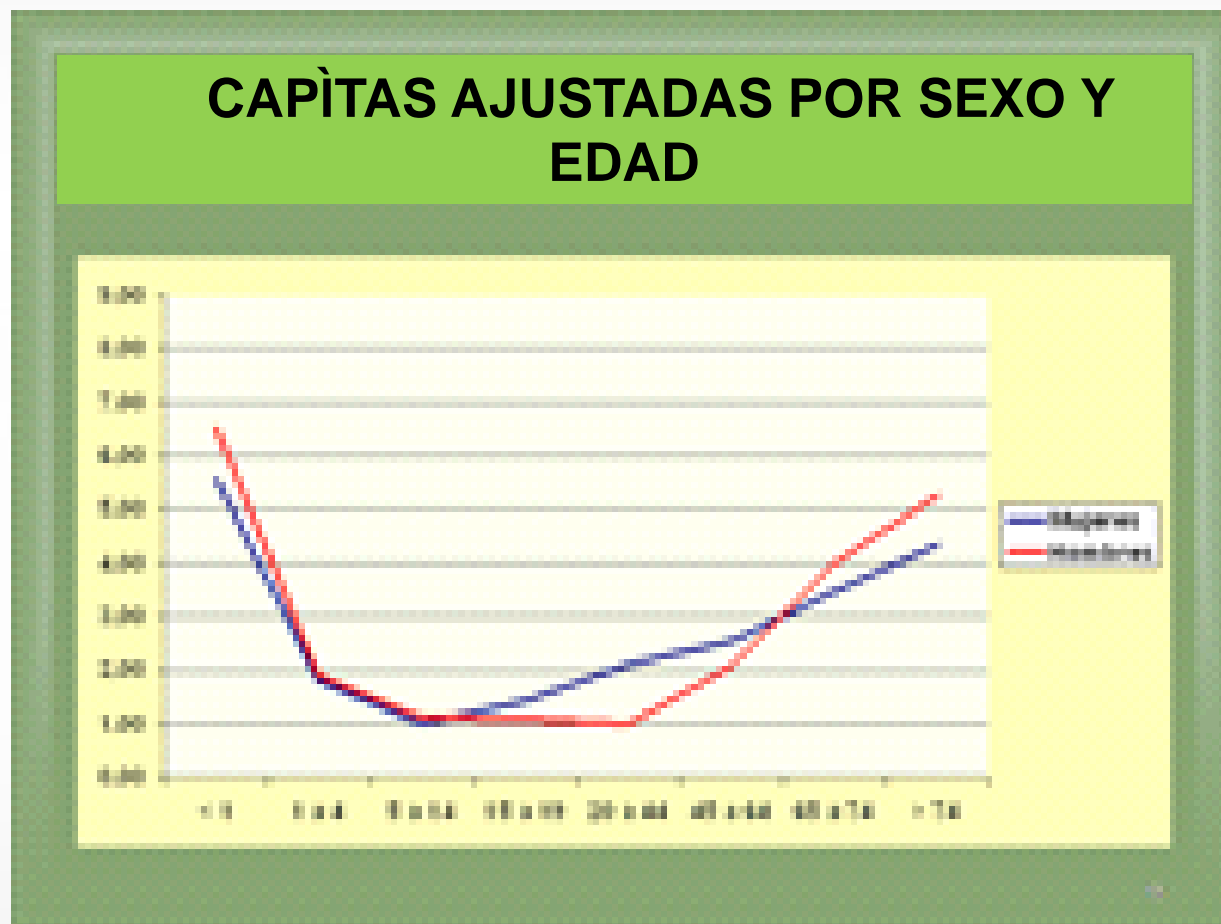
- híbrido (universalista, asistencialista, seguridad social)
- inclusivo
- equidad
- solidaridad
- acciones intersectoriales e interinstitucionales
- agregados, agentes y actores de salud
- redes regionales de salud (SILOS)
- complementaciones prestacionales

CAMBIOS DEL SISTEMA I

modelo de financiamiento:

1. Fondo Nacional de Salud (Fonasa)
2. Seguro Nacional de Salud
3. aportes patronales y obreros
4. Cuota Salud: Cápitas + metas asistenciales
5. 5% empleadores
6. 3% empleados
7. ASSE presupuesto quinquenal, flujos directos MEF
15% Fonasa

CAMBIOS DEL SISTEMA I



CAMBIOS DEL SISTEMA II

modelo de gestión:

1. centro del sistema: usuario o cliente
2. centro de la gestión: sistema de información
3. redes sanitarias
4. redes de efectores privados
5. prestadores integrales de salud: educación, promoción, prevención, asistencia, recuperación, rehabilitación.

CAMBIOS DEL SISTEMA III

modelo de atención

1. estrategia APS
2. ciclo APOC
3. primer nivel de atención
4. seguridad del paciente
5. calidad de servicios

CAMBIOS DE LA GESTIÓN

Políticas descentralización	Gestión de redes sanitarias
Estrategia cooperativa	Sistemas de información comunicación
Sinergias entre efectores	Historia clínica electrónica única
Unidades de gestión	Calidad de toma de decisiones

CAMBIOS EN EL ENTORNO

Complejidad

Derechos del usuario

Ambigüedad

Exigencias de calidad

Volatilidad

Medicina a la defensiva

Incertidumbre

Acumulación tecnológica

Tiempos exponenciales Nuevas enfermedades

ROLES DEL PACIENTE

Cliente de la salud

Derechos

Ordenador de servicios

Autogestión

Consumidor

Exige información

Ley del consumo

Evaluador de la calidad

RELACIONES MEDICO PACIENTE

Evolución del modelo vertical al horizontal

Alianza terapéutica

Asesoría de información

Relación de alto grado

Relaciones de oferta y demanda

Relación de agencia imperfecta

Asimetría de información

Relación entre necesidades sentidas e interpretación de necesidades de consumo

CAMBIOS EN EL ENFOQUE

Enfoque en las necesidades del paciente

Abordaje sistémico

Gerenciamiento de sistemas

Estandarización de procesos

Seguridad del paciente

Servicios de calidad

Gestión del medio ambiente

PROBLEMAS DEL SNIS

liderazgo

management

MBE

baja integración

sistema de información

unidades de gestión

eficiencia

eficacia

gestión de equipos

capital humano

equidad intra y extramuros

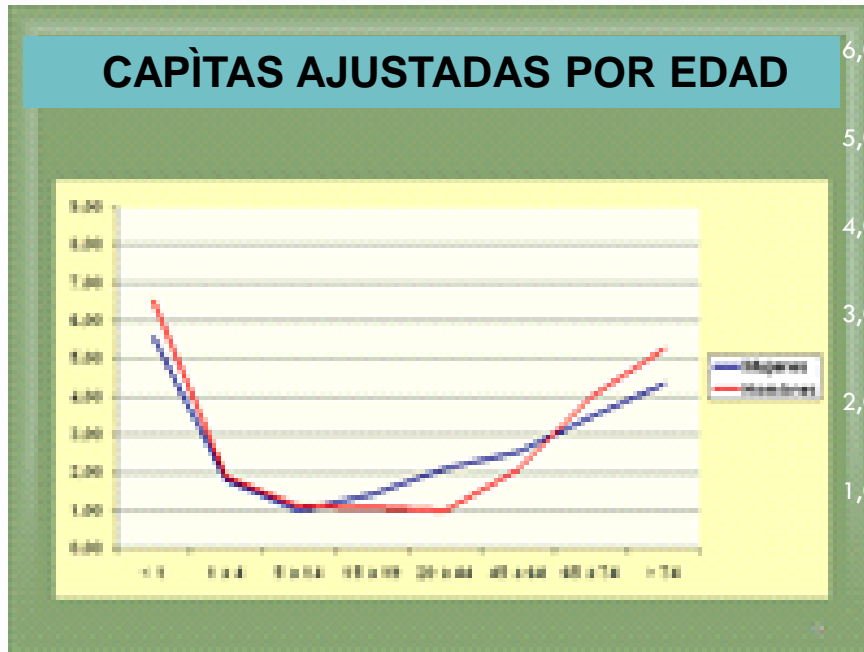
Multi-empleo

transversalidad

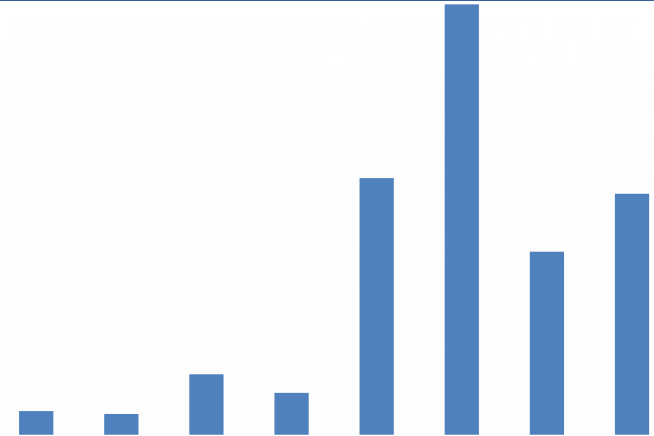
portabilidad

CAPITAS POR SEGMENTOS

CONSUMOS POR SEGMENTOS



CONSUMOS AJUSTADOS POR EDAD



SNIS DESAFIOS FUTUROS

Descentralización (Hospitales de Autogestión)

Unidades de Gestión

Planificación estratégica

Readecuar cápitras (20 a 45 años)

Historia clínica electrónica

Presupuesto y compras estratégicas

Capitación como forma de pago

Muchas gracias

geribero@gmail.com