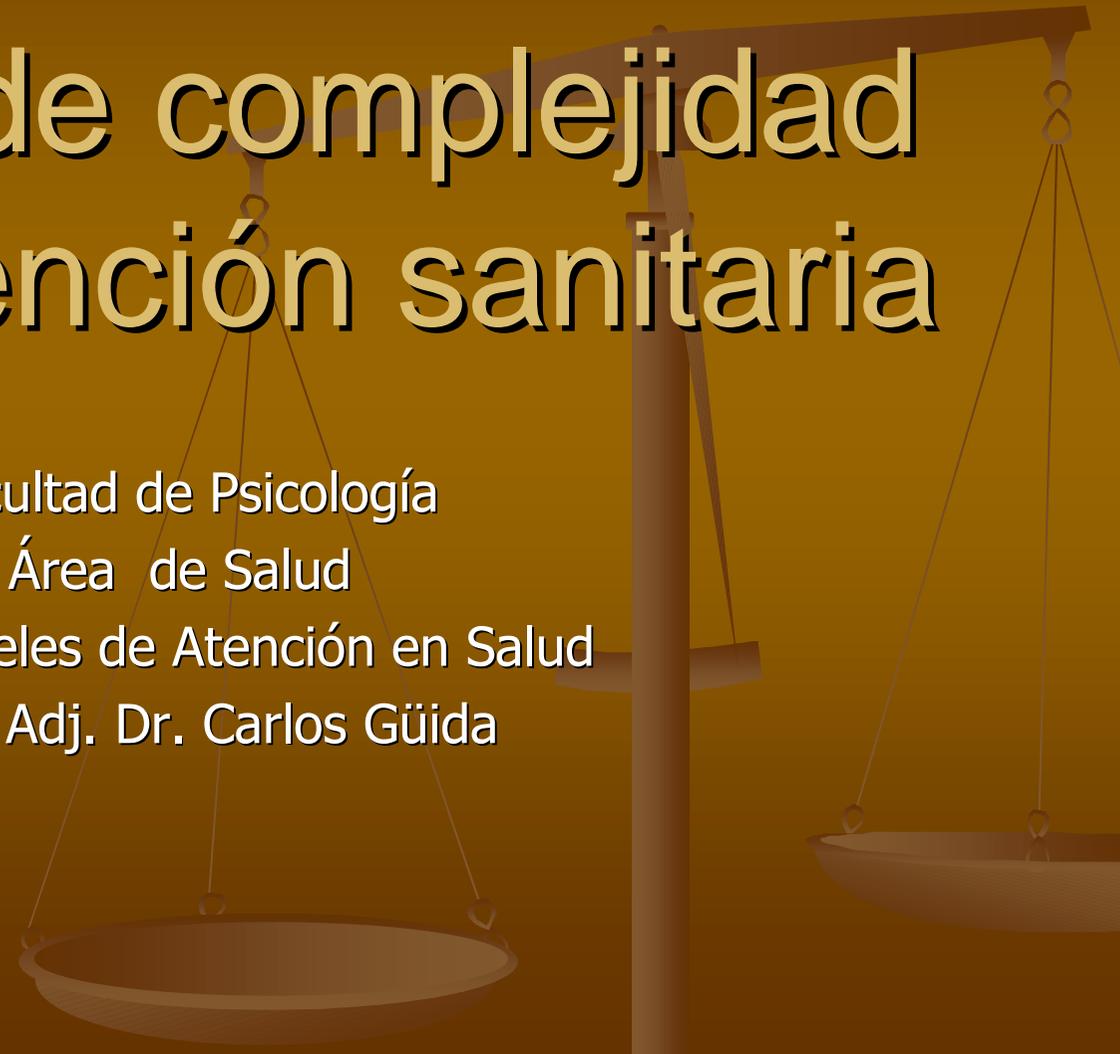


Niveles de complejidad en la atención sanitaria

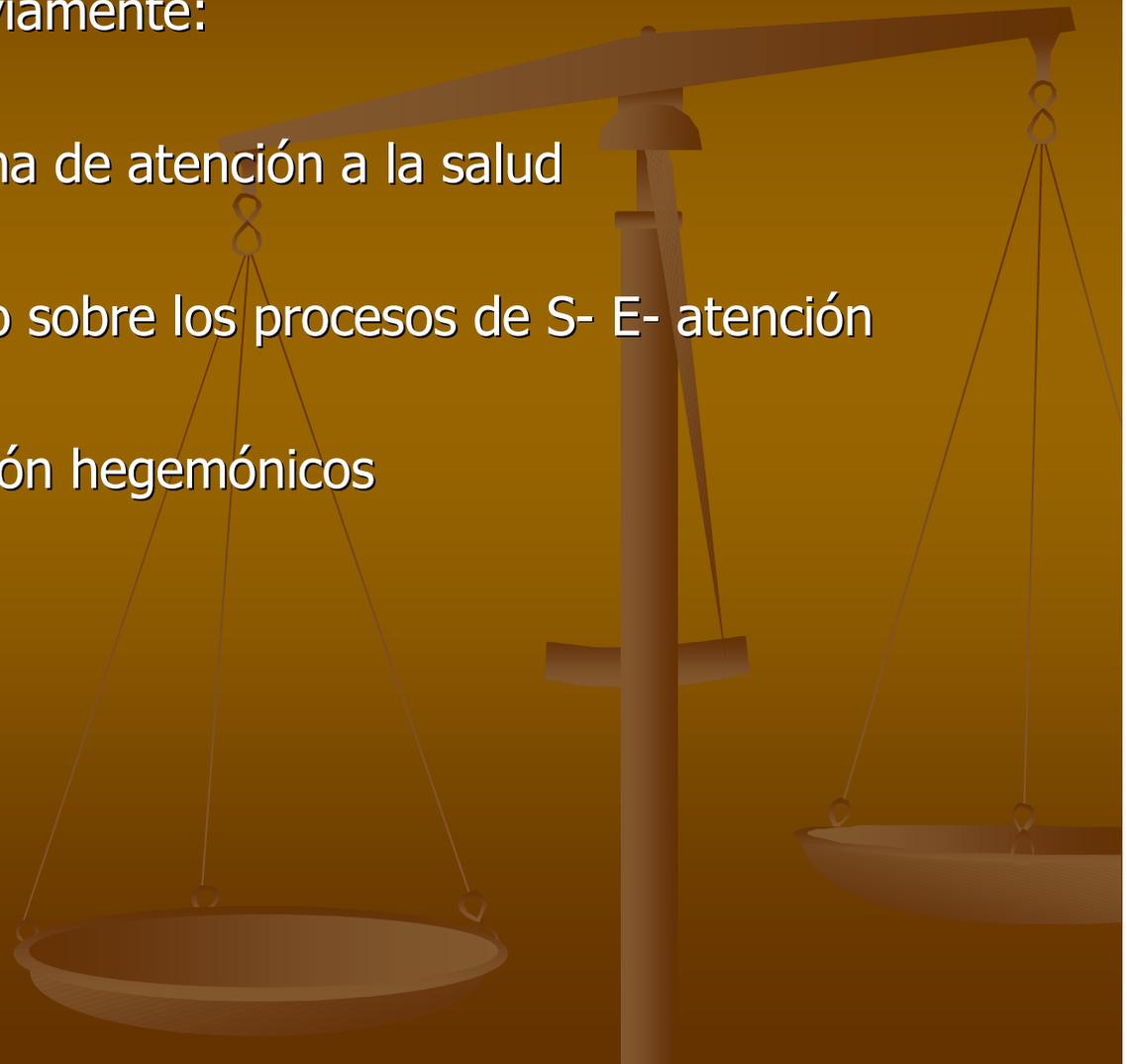


Facultad de Psicología
Área de Salud
Curso Niveles de Atención en Salud
Prof. Adj. Dr. Carlos Güida

Cuando pensamos en los niveles de complejidad en la atención sanitaria...

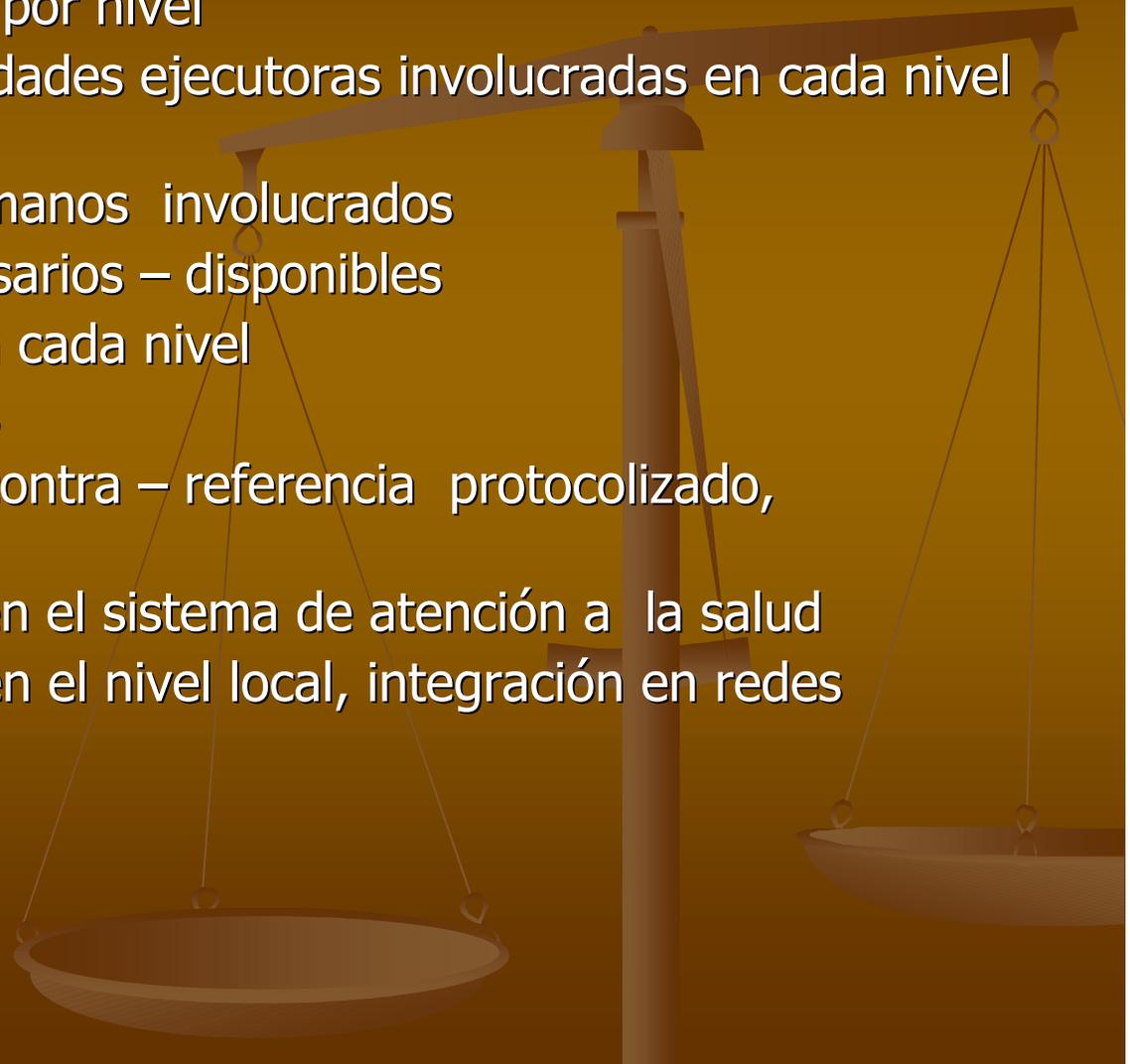
Es necesario considerar previamente:

- La organización de sistema de atención a la salud
- El paradigma hegemónico sobre los procesos de S- E- atención
- El/los Modelo/s de Atención hegemónicos



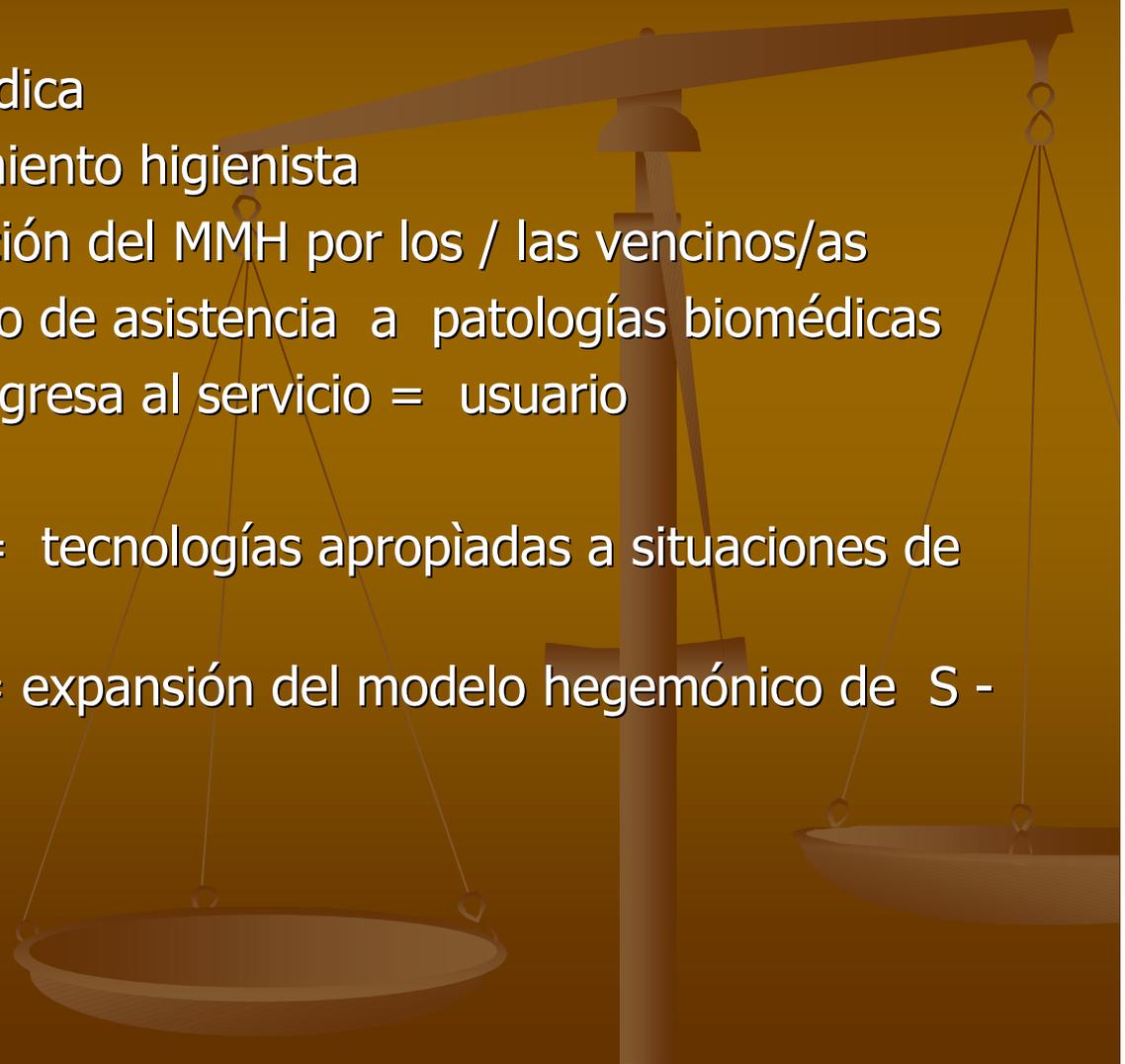
A la hora de pensar un sistema de atención organizado por niveles es necesario:

- Definición de actividades por nivel
- Determinación de las unidades ejecutoras involucradas en cada nivel (categorización)
- Poblaciones y grupos humanos involucrados
- Recursos humanos necesarios – disponibles
- Equipamiento esencial en cada nivel
- Política de medicamentos
- Sistema de referencia – contra – referencia protocolizado, supervisión – auditoría.
- Participación ciudadana en el sistema de atención a la salud
- Niveles de coordinación en el nivel local, integración en redes

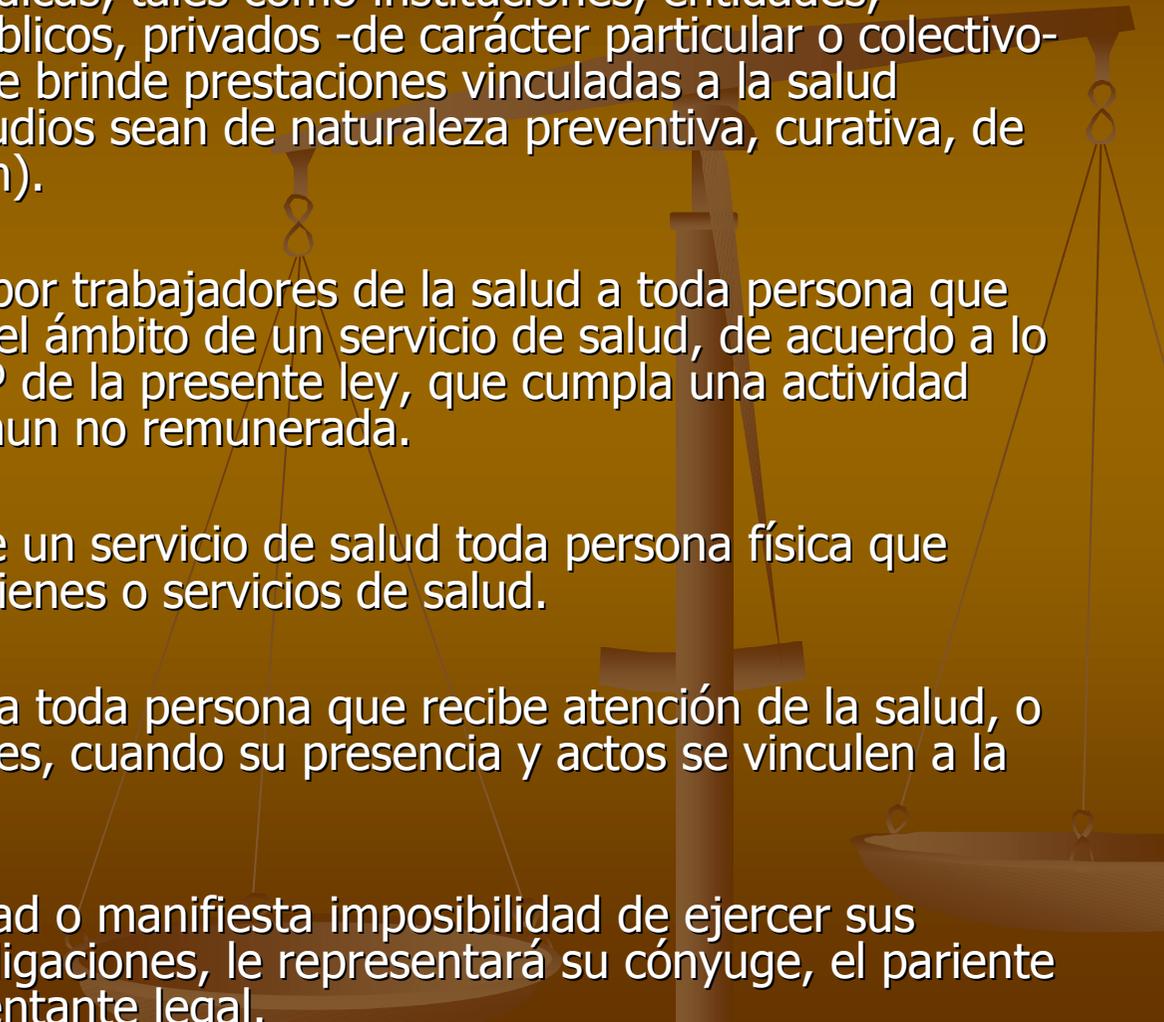


De reduccionismos y modelo hegemónico en el 1º Nivel

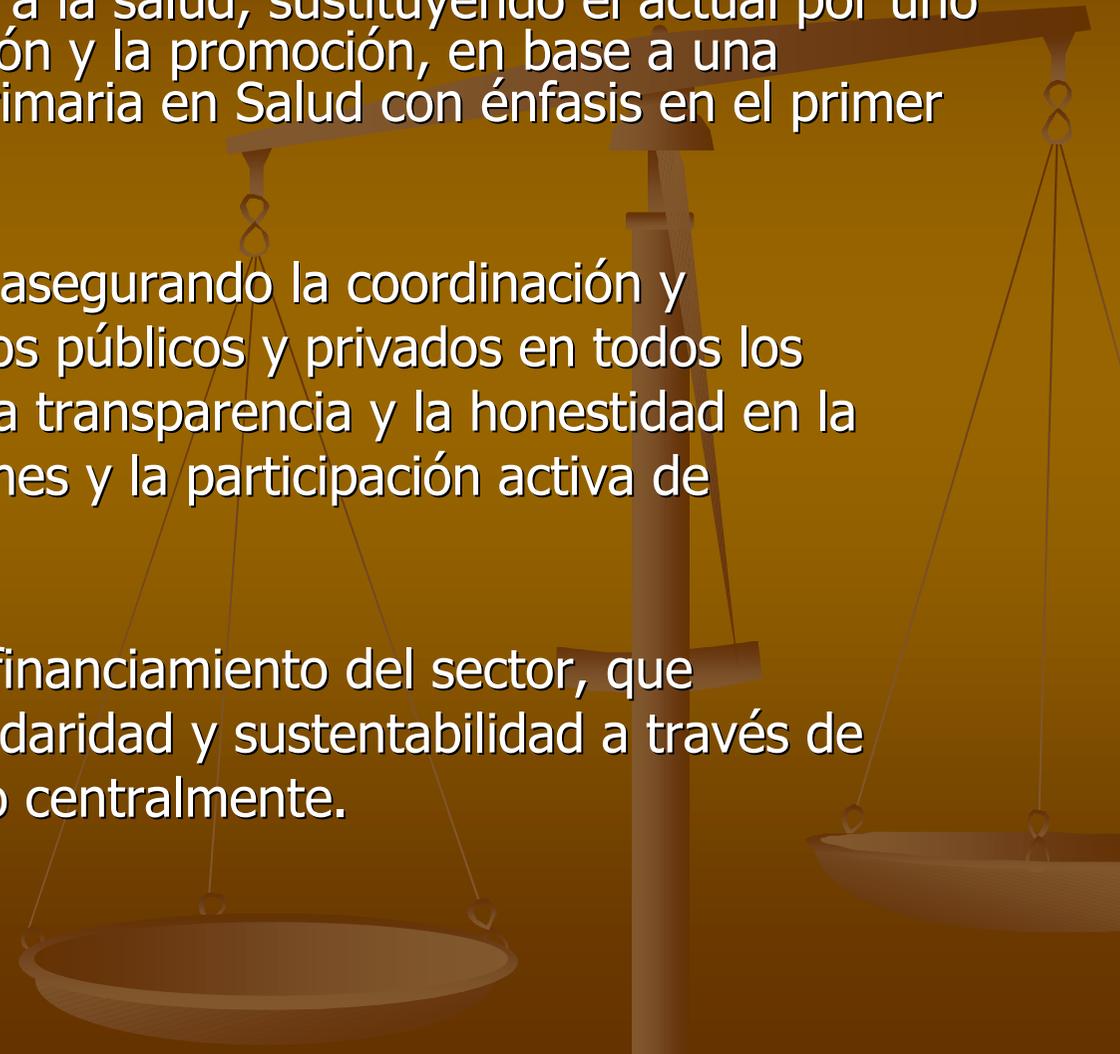
- Atención = asistencia
- Asistencia = consulta médica
- Prevención = disciplinamiento higienista
- Participación = introyección del MMH por los / las vecinos/as
- Centro de Salud = Centro de asistencia a patologías biomédicas
- Vecino/ ciudadano que ingresa al servicio = usuario
- Usuario/a = paciente
- Tecnologías apropiadas = tecnologías apropiadas a situaciones de pobreza
- Actividades extramuros = expansión del modelo hegemónico de S - E - A



Proyecto de ley: PACIENTES Y USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD (2006)

- Artículo 3º.- Se considera servicio de salud a toda organización conformada por personas físicas o jurídicas, tales como instituciones, entidades, empresas, organismos públicos, privados -de carácter particular o colectivo- o de naturaleza mixta, que brinde prestaciones vinculadas a la salud (incluyendo análisis o estudios sean de naturaleza preventiva, curativa, de rehabilitación o reparación).
 - Artículo 4º.- Se entiende por trabajadores de la salud a toda persona que desempeñe funciones en el ámbito de un servicio de salud, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 3º de la presente ley, que cumpla una actividad permanente o temporal, aun no remunerada.
 - Artículo 5º.- Es usuario de un servicio de salud toda persona física que pueda adquirir o utilizar bienes o servicios de salud.
 - Se entiende por paciente a toda persona que recibe atención de la salud, o en su defecto sus familiares, cuando su presencia y actos se vinculen a la atención de aquélla.
 - En los casos de incapacidad o manifiesta imposibilidad de ejercer sus derechos y asumir sus obligaciones, le representará su cónyuge, el pariente más próximo o su representante legal.
- 

Proyecto de Ley: Sistema Nacional Integrado de Salud (2006)

- 
- a) en el modelo de atención a la salud, sustituyendo el actual por uno que privilegie la prevención y la promoción, en base a una estrategia de Atención Primaria en Salud con énfasis en el primer nivel de atención.
 - b) en el modelo de gestión, asegurando la coordinación y complementación de servicios públicos y privados en todos los niveles; la profesionalidad, la transparencia y la honestidad en la conducción de las Instituciones y la participación activa de trabajadores y usuarios.
 - c) en el sistema de gasto y financiamiento del sector, que asegure mayor equidad, solidaridad y sustentabilidad a través de un fondo único administrado centralmente.

Proyecto de Ley: Sistema Nacional Integrado de Salud

Artículo 32°.- El primer nivel de atención está constituido por:

- los recursos humanos, en infraestructura y tecnológicos y los programas y actividades destinados a desarrollar las acciones de promoción, prevención, atención y rehabilitación de la salud en régimen ambulatorio, de atención domiciliaria, emergencia y urgencia.-

Artículo 33°.- El segundo nivel de atención está constituido por:

- los recursos humanos, en infraestructura y tecnológicos para la atención médica en régimen de hospitalización, continua o parcial, de diversos niveles de complejidad. Incluye especialidades clínicas, quirúrgicas y odontológicas.

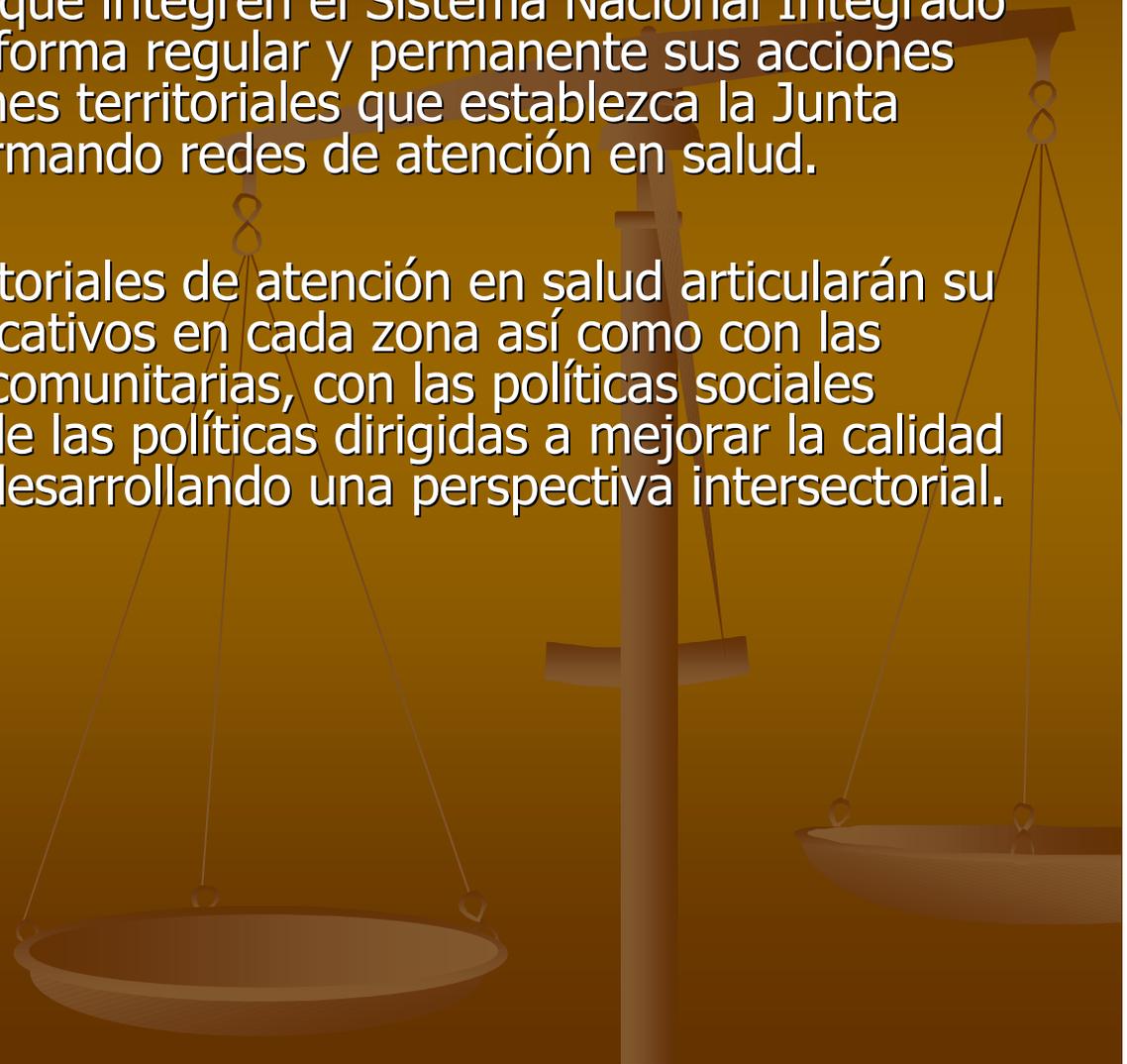
Artículo 34°.- El tercer nivel de atención está constituido por:

- los recursos humanos, en infraestructura y tecnológicos destinados al diagnóstico y tratamiento de las afecciones que requieran servicios de alta especialización.

Proyecto de Ley: Sistema Nacional Integrado de Salud

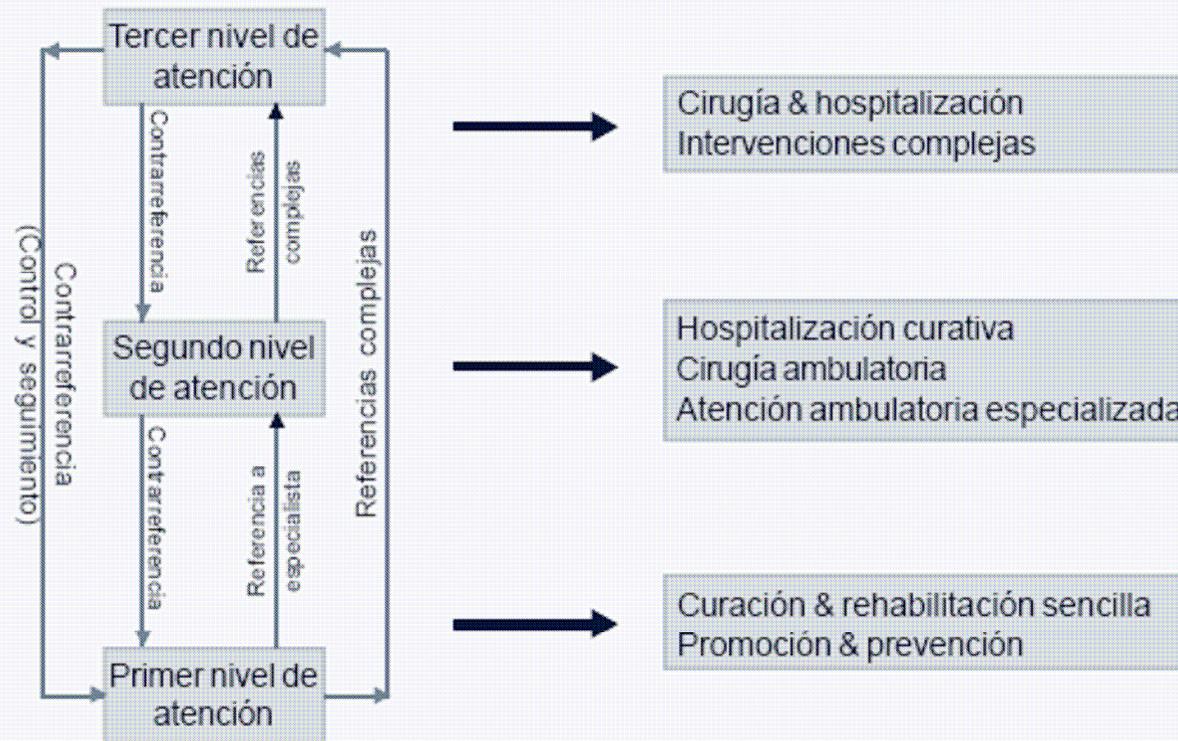
Artículo 35°.- Las entidades que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud coordinarán en forma regular y permanente sus acciones dentro de las delimitaciones territoriales que establezca la Junta Nacional de Salud, conformando redes de atención en salud.

Artículo 36°.- Las redes territoriales de atención en salud articularán su labor con los centros educativos en cada zona así como con las instancias municipales y comunitarias, con las políticas sociales existentes y el conjunto de las políticas dirigidas a mejorar la calidad de vida de la población, desarrollando una perspectiva intersectorial.



Sistemas de referencia y contrarreferencia en los Servicios de Salud.
Cartillas de políticas. Resumen ejecutivo. Cecilia Bitrán y Kareen
Hussman. PHR Plus – 2004

Figura 1: Esquema de un sistema de referencia y contrarreferencia



Cuadro 1: Glosario básico

Referencia: Transferencia formal mediante un instrumento uniforme y oficializado para la atención del usuario con una necesidad de salud que supera la capacidad de resolución del proveedor a otro proveedor de un nivel de mayor complejidad. Sinónimos: remisión (Colombia), interconsulta y derivación (Chile).

Contrarreferencia: Transferencia formal del proveedor de un mayor nivel de complejidad a un proveedor de menor complejidad para el seguimiento del caso, cuando ya no se requiere atención en el nivel de mayor complejidad. Sinónimos: retorno (El Salvador y Bolivia) y contrarremisión (Colombia).

Causas de referencia: i) Solicitud de procedimiento diagnóstico (Ej. Gastroduodenoscopia); ii) Solicitud de procedimiento terapéutico (Ej. Polipectomía colonoscópica); iii) Solicitud de exámenes auxiliares y de diagnóstico por imágenes (Ej. Tomografía axial computarizada); iv) Solicitud de hospitalización o internamiento (Ej. Celulitis); y v) Solicitud de cirugía ambulatoria o con internamiento (Ej. Hernioplastía).

Causas de contrarreferencia: Solicitud de seguimiento de casos, por ejemplo, control de hipertensión arterial; y solicitud para procedimientos, por ejemplo, retiro de yeso o de puntos de cirugía.

Catálogo de prestaciones: Lista de servicios disponibles por proveedor de salud; por tipo de servicios (hospitalización, laboratorio, consulta ambulatoria, etc.); y por tipo de complejidad de los casos (Ej. partos complicados o partos simples). Sinónimo: portafolio (Colombia), capacidad resolutoria (Chile), cartera de servicios (Panamá).

Instrumento de referencia o derivación: Documento que registra la información para enviar al usuario a otro proveedor de salud con un resumen de historia clínica y exámenes auxiliares. Sinónimos: hoja de referencia y contrarreferencia (Panamá), hoja de interconsulta (Chile), y hoja de remisión (Colombia).

Tabla 1: Organización de redes de salud y tipo de servicios de salud

Nivel de atención	Tipo de servicios de salud	Tipo de problemas de salud	Tipo de proveedor de salud	% de demanda que solucionar
Primer nivel	Promoción Prevención de riesgos y daños Recuperativo de menor complejidad Rehabilitación menos compleja	Controles de salud del niño y embarazadas Planificación familiar Control de enfermos crónicos Enfermedades no complicadas como infección respiratoria aguda, diarreas agudas, etc.	Puestos, centros de salud, con recursos limitados A veces cuentan con laboratorio, diagnóstico por imágenes, quirófanos y centro obstétrico.	70-80%
Segundo nivel	Promoción Prevención de riesgos y daños Recuperativo que requiere hospitalización y cirugía ambulatoria Rehabilitación	Enfermedades que se resuelven con especialistas en pediatría, gineco-obstetricia, cirugía general y medicina interna	Policlínicos para consulta especializada Hospitales con las cuatro especialidades básicas Cuenta con laboratorio, diagnóstico por imágenes y quirófanos	15-20%
Tercer nivel	Promoción Prevención de riesgos y daños Recuperativo que requiere hospitalización, cirugía y procedimientos complejos Rehabilitación	Enfermedades y complicaciones que requieren especialistas	Hospitales y centros con recursos sofisticados en laboratorio, diagnóstico por imágenes, quirófanos, etc.	5-10%
Cuarto nivel	Investigación y docencia	Casos muy complejos	Centros hospitalarios generalmente relacionados con centros docentes	1-2%

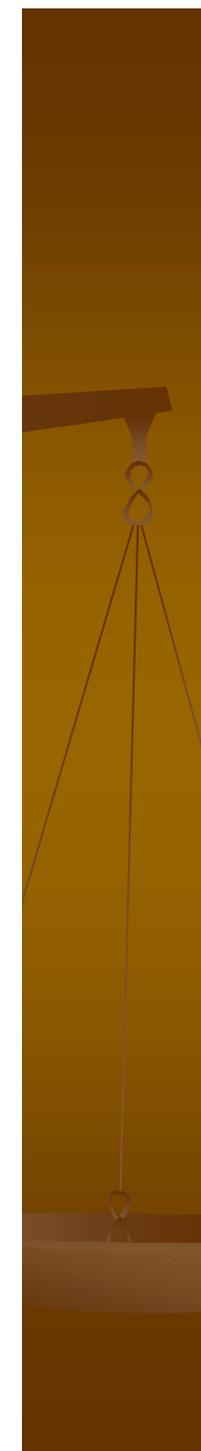


Tabla 3: Costos evitables del sistema de salud cuando no existe SRC

Clasificación de costos	Costos	Ejemplo
Primer nivel de atención	Recursos subutilizados por escasa demanda: personal, infraestructura y equipo	La productividad del trabajador de los centros y puestos de salud de atención primaria de salud promedio a nivel nacional era menor a dos consultas por día (Perú, 1999)
Segundo y tercer nivel de atención	Recursos utilizados por demanda inadecuada (casos leves atendidos por personal muy especializado)	El costo de atención de un parto normal en un hospital de tercer nivel es 2 veces más alto que en un hospital de segundo nivel (Panamá, 2000)
Costos para el usuario	Costos de transporte Costos de tiempo de espera Costos de complicaciones de la enfermedad Costos de riesgos innecesarios en exámenes y procedimientos Costos personales: angustia, dolor, etc.	El costo de atención (incluyendo tiempo de traslado, transporte y espera) para una persona del área rural en un hospital urbano representa dos veces el ingreso familiar semanal (Panamá, 2000)

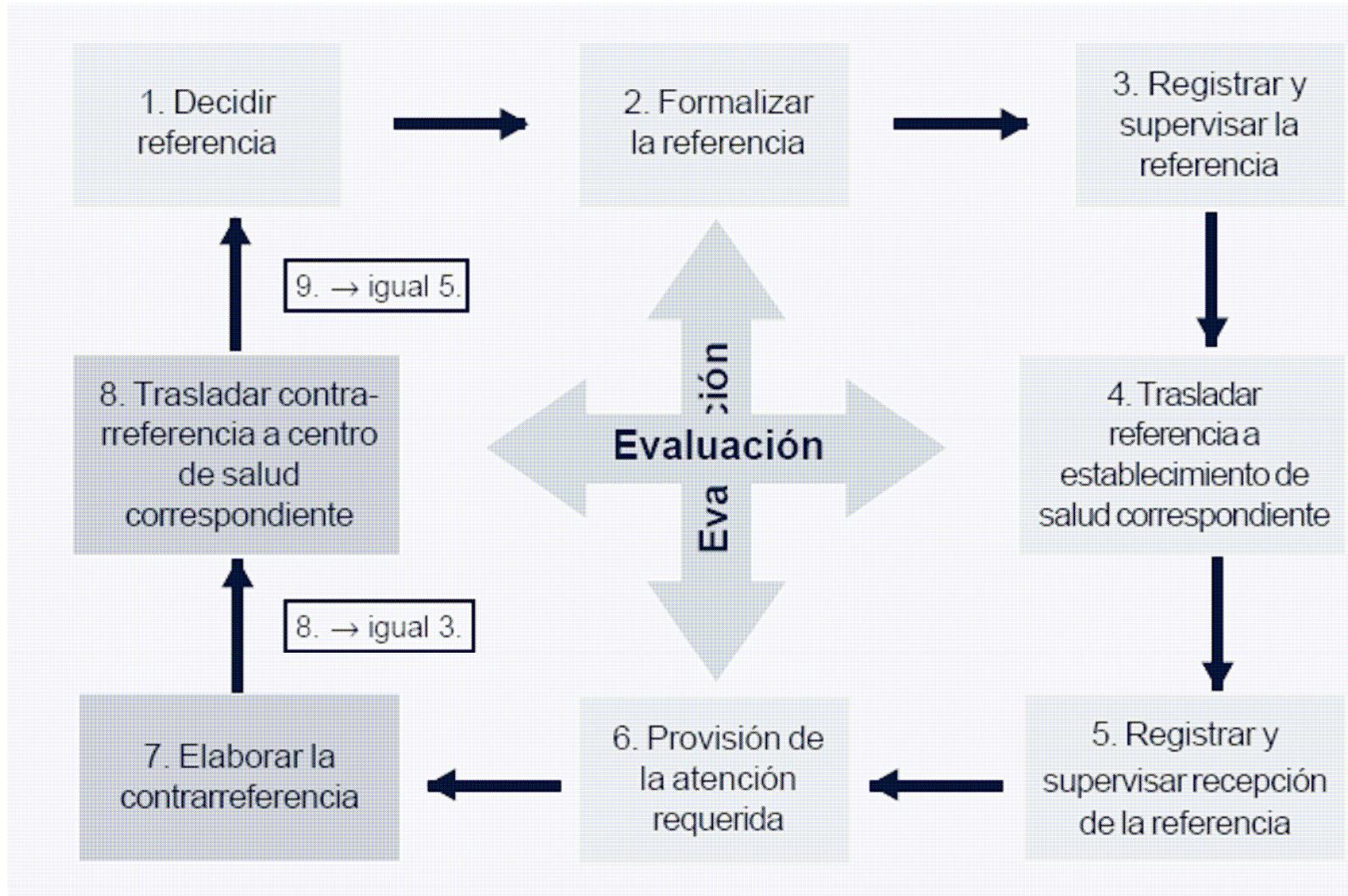
Fuente: los autores con base en documentación de bibliografía

Tabla 4: Alteraciones de la utilización de servicios de salud por demanda inapropiada

	Ejemplo	Consecuencia
Sobreutilización de servicios	Pacientes acuden a urgencias y emergencias para solucionar problemas de salud que se pueden resolver por consulta ambulatoria.	Sobreutilización de personal y recursos disponibles en emergencia.
Subutilización de los servicios disponibles	Médico refiere al paciente a hospital de tercer nivel en otra ciudad para un examen, en lugar de solicitarlo al hospital regional de segundo nivel (por falta de conocimiento de la cartera de servicios del hospital).	Subutilización del equipo del hospital regional de segundo nivel y sobreutilización con excesiva lista de espera del equipo del hospital de tercer nivel

Fuente: los autores

Figura 4: Descripción del proceso de referencia y contrarreferencia



Fuente: los autores

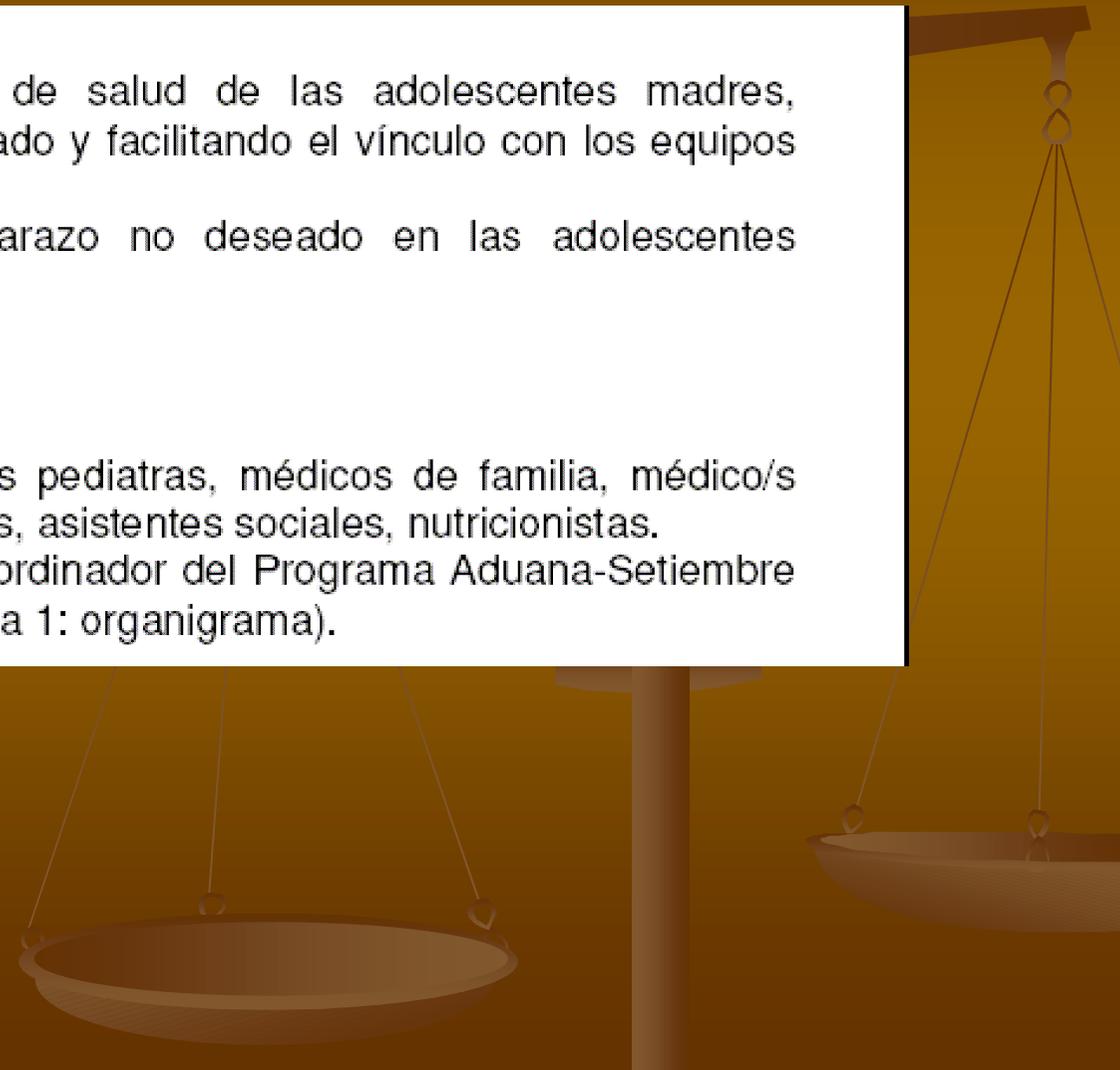
Ejemplo para el análisis:
Proyecto Programa Informático Aduana – Setiembre
Dras. Adriana Méndez, Graciela García y Myriam Contera.
SSAE – ASSE – MSP (disponible web)

1-DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA ADUANA-SETIEMBRE

Actualmente el programa se desarrolla bajo los principios de coordinación intrainstitucional e interinstitucional entre los diversos efectores del sub-sector público. Articula los servicios hospitalarios del Centro Hospitalario Pereira Rossell (CHPR), del Hospital de Clínicas, con el nivel central de SSAE, y los efectores de Primer nivel coordinados desde el Programa Aduana: Centros de salud de SSAE, Policlínicas Municipales (IMM) y médicos de Familia (UNAMEFA –MSP).

Dicho programa tiene como objetivo:

- § asegurar el control y seguimiento del recién nacido.
- § asegurar el control y seguimiento del lactante.
- § asegurar el control de la puérpera adolescente.

- 
- § mejorar las condiciones de salud de las adolescentes madres, promoviendo el auto cuidado y facilitando el vínculo con los equipos de salud.
 - § Prevenir un nuevo embarazo no deseado en las adolescentes madres.

Los RRHH involucrados son:

- § a nivel periférico: médicos pediatras, médicos de familia, médico/s ginecotólogo/s, enfermeros, asistentes sociales, nutricionistas.
- § A nivel central: equipo coordinador del Programa Aduana-Setiembre en Central del SSAE (figura 1: organigrama).

1.1. Actividades que se desarrollan a nivel hospitalario:

1.1.1 Programa aduana:

- ⌘ Referencia de los recién nacidos y apoyo educativo a la madre.
- ⌘ Referencia de los menores de un año internados al alta

1.1.2 Programa setiembre

- ⌘ Referencia de las adolescentes puérperas y apoyo educativo inicial.

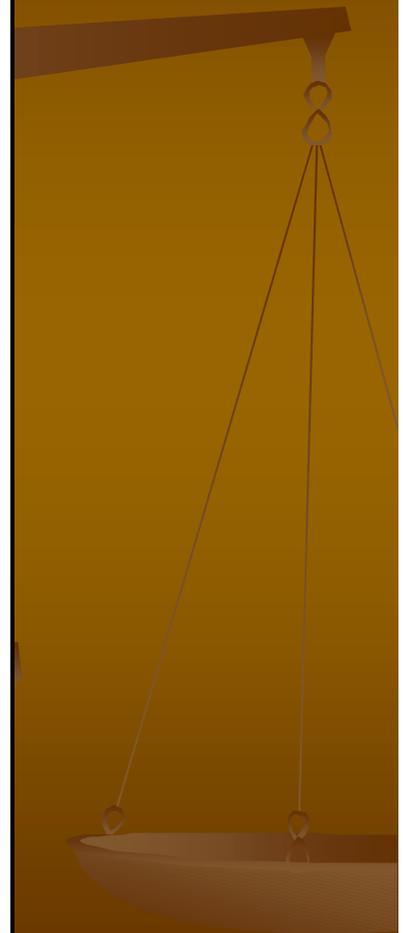
Comprende las siguientes tareas:

Programa aduana:

- ⌘ Visita diaria a las salas de internación: para captación de recién nacidos y lactantes internados.
- ⌘ visita diaria registro civil del CHPR registro de las defunciones.
- ⌘ Entrevista con la madre de recién nacidos y lactantes ingresados. Se realiza puericultura y se da información a la puérpera.
- ⌘ Derivación al centro de salud, o policlínica de referencia según domicilio de la madre.
- ⌘ Comunicación telefónica o por fax a los centros de salud, para comunicar altas de recién nacidos, puérperas adolescentes y lactantes, así como las defunciones.

Programa setiembre:

- ⌘ Las adolescentes reciben una conserjería mínima por parte del personal de enfermería, incluyendo aspectos vinculados con el auto cuidado, métodos anticonceptivos, vinculo con su RN.
- ⌘ Cada una de las adolescentes es entrevistada por enfermería o voluntarias, siendo referidas a un Equipo de Salud de la mujer de servicios del Primer Nivel de Atención según su lugar de residencia.
- ⌘ Se le entrega un carné de la mujer con un sello identificatorio del programa setiembre., el cuál será presentado por la adolescente en la admisión del centro de salud al que es referida, para facilitar su acceso inmediato a la consulta ginecológica.



1.2- las actividades que se desarrollan a nivel central de SSAE:

1.2.1 enlace informativo de referencia entre Servicios del Tercer Nivel y Equipos de Atención del Primer Nivel

b- recolección de la información desde cada centro de salud.

1.2.2 Análisis de la información y elaboración de informe periódico de resultados.

Comprende las siguientes tareas:

- § Se reciben los datos que son enviados por el componente hospitalario de Programa Aduana-setiembre, registrándose en una base de datos informatizada (MS-DOS).
- § Se elaboran listados con la nómina de puérperas y recién nacidos referidos a cada centro de salud.
- § Se analizan los datos cuatrimestralmente a efectos de identificar los indicadores de resultados de cada programa.

- § Apertura de tarjetas de seguimiento por cada niño citado.
- § Realizar las visitas domiciliarias.
- § Control pediátrico, de enfermería, de nutrición y asistente social si correspondiera, del recién nacido ingresado al centro.
- § Seguimiento de los niños derivados en el mes, repitiendo visita domiciliaria de aquellos que no concurren, procurando su captación

Programa setiembre

- § En la admisión se facilita la consulta con ginecólogo o partera, ante la presentación del Carné de la mujer PROGRAMANA SETIEMBRE.
- § En programa aduana o en la consulta técnica se elabora una tarjeta de seguimiento de la adolescentes.
- § Se facilita en la medida de lo posible, la simultaneidad de la consulta pediátrica y ginecológica.
- § Se integra a la joven a un plan de seguimiento consistente en un mínimo de 4 controles.