

# Enredados en la Red: Desafíos de la Red Asistencial

Dra. Daniella Greibe Kohn

Directora Servicio de Salud Metropolitano Occidente





S A L U D  
**OCCIDENTE**  
*Estamos en Red*





**10,4% ruralidad**

**25,3 % pobreza multidimensional**

**9,5% población migrante**



**35 CESFAM**  
**20 CECOSF**  
**16 Postas Rurales**  
**1 Hospital Comunitario**

**22 SAPU**  
**6 SAR**  
**6 SUR**  
**9 COSAM**





3 Hospitales de Alta Complejidad  
2 Hospitales de Mediana Complejidad  
1 Instituto de especialidad  
1 CRS

1,2 Camas por 1000 habitantes  
37 Quirófanos cirugía mayor  
325 Cupos Hospitalización Domiciliaria  
10.000 Trabajadores





- ✓ **60.000** Egresos hospitalarios
- ✓ **71.986** Intervenciones quirúrgicas
- ✓ **594.000** Consultas de especialidad
- ✓ **1.069.000** Consultas APS morbilidad
- ✓ **1.549.000** Atenciones de Urgencia
- ✓ **8.240** Partos

- ✓ **12.019** Lista de Espera Quirúrgica
- ✓ **183** Días (mediana LE Qx.)
- ✓ **127.170** Lista de Espera CNE
- ✓ **204** días (mediana LE CNE)
- ✓ **4.738** Garantías Retrasadas



# Cómo gestionar una red asistencial HOY

RESOLUTIVIDAD DE LA  
ATENCIÓN PRIMARIA

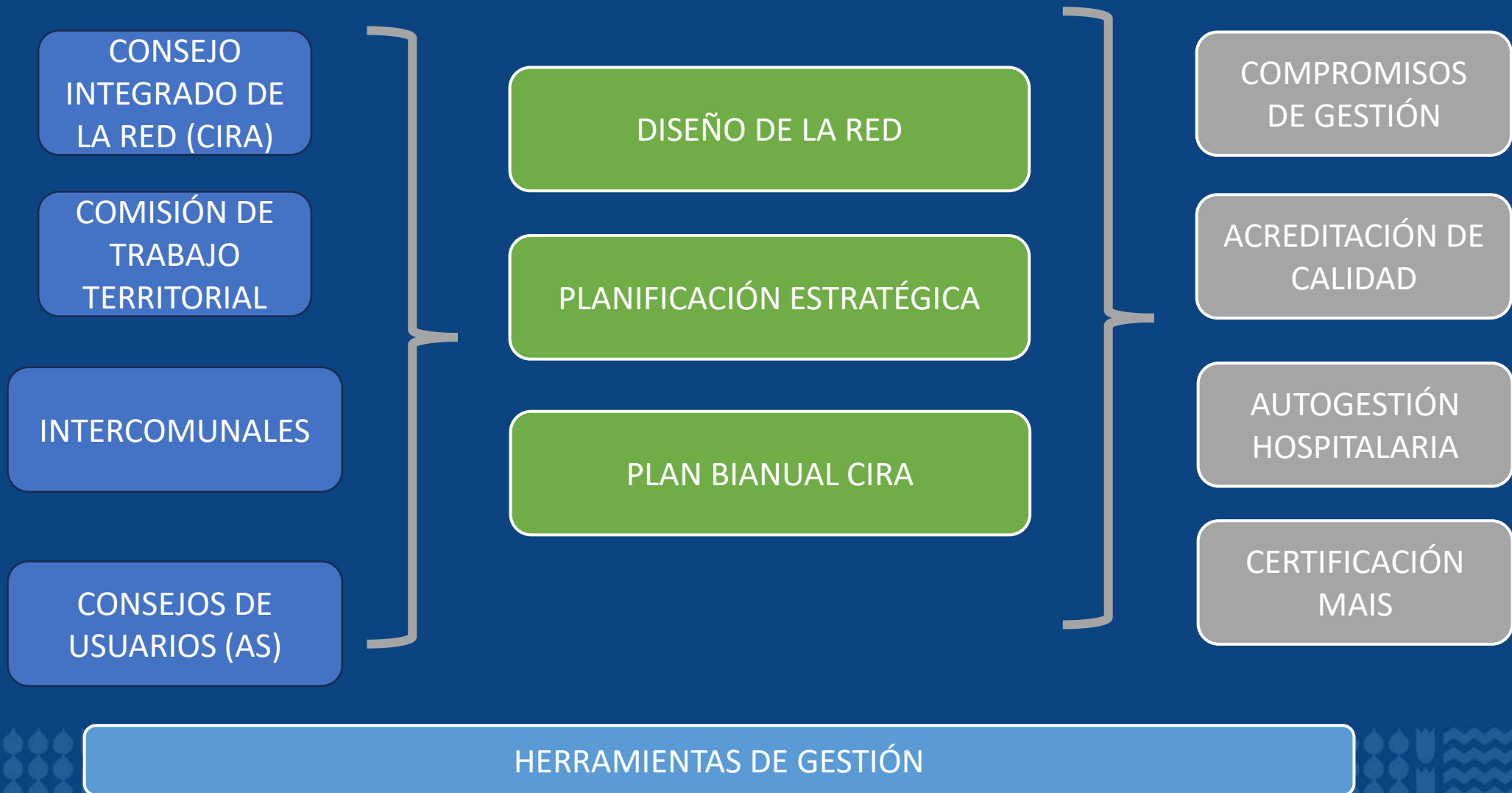
REFERENCIA Y  
CONTRARREFERENCIA

EFICIENCIA HOSPITALARIA  
AUTOGESTIÓN



EXPERIENCIA USUARIA- SATISFACCIÓN - PARTICIPACIÓN

# Cómo gestionar una red asistencial HOY





# Cómo gestionar una red asistencial HOY

ANÁLISIS  
PRESUPUESTARIO

PROYECTOS APS

PLAN DE  
INVERSIONES

TECNOLOGÍA DE LA  
INFORMACIÓN

ESTUDIOS PRE-  
HOSPITALARIOS  
EPH

RECURSOS PERSONAS-FINANCIEROS

BRECHA DE PERSONAS

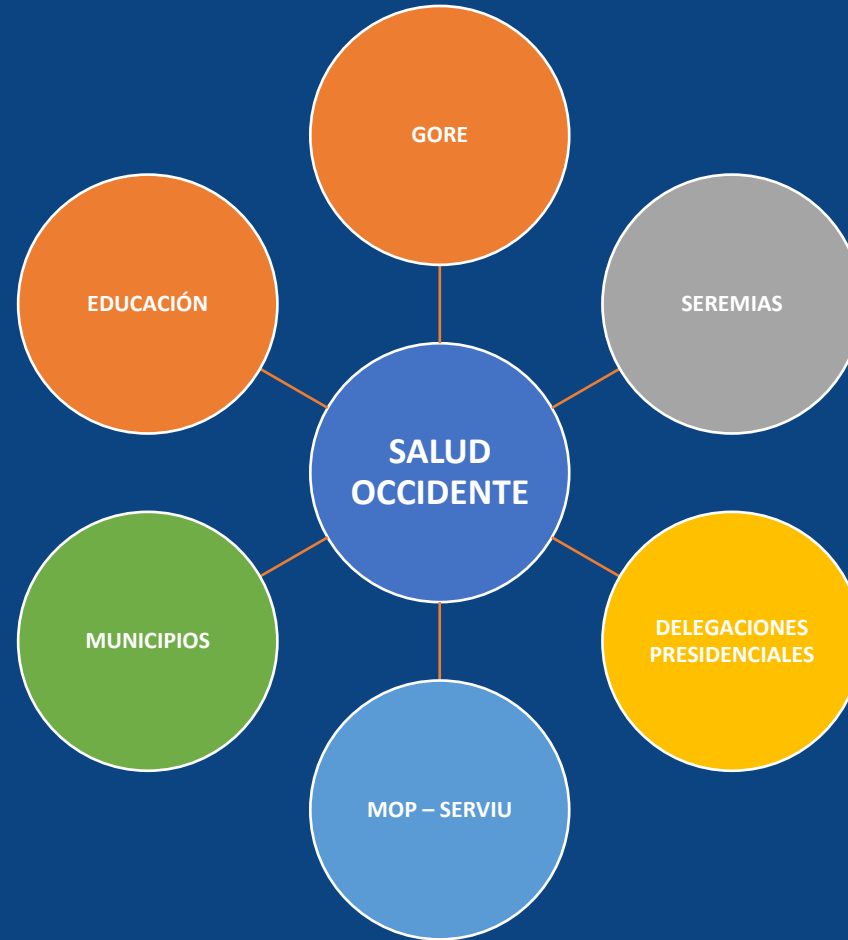
CARRERA  
FUNCIONARIA

MALS – CALIDAD DE  
VIDA

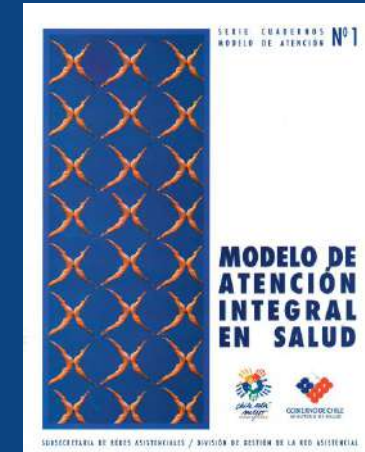
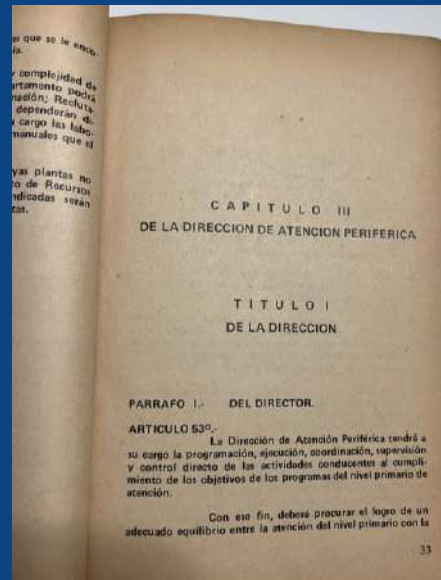
FORMACIÓN DE  
ESPECIALISTAS

RELACIÓN  
ASISTENCIAL DOCENTE

# Cómo gestionar una red asistencial HOY



# Cuál era la propuesta hace 20 años



**“Y tenemos que mantener el ritmo de crecimiento de la atención primaria, con más especialistas, con más laboratorios, con más atenciones. Ahí es donde se da la verdadera batalla por la Reforma a la Salud.**

En febrero de 2004 se promulgó la Ley sobre Autoridad Sanitaria y Gestión. Esta semana hemos avanzado sustancialmente en el proyecto de ley que establece un régimen de garantías en salud, y tenemos avanzadas negociaciones para poder pronto también tener la Ley de Isapres que corresponde.

Excúsenme decirlo con un cierto orgullo: hemos logrado cambiar el eje del debate. **Nadie discute que en materia de salud necesitamos una reforma que dé atención oportuna y de calidad a todos los chilenos y chilenas. No sólo al quince por ciento que tiene mayores recursos y puede pagar.** Para lograrlo necesitamos recursos para financiar y solidaridad para gestionar. Se discute sobre los mejores mecanismos para ello y, como Presidente de todos los chilenos, me alegra que éste sea el debate. Que el debate sea sobre los mecanismos para mejorar, sobre cómo hacer la Reforma, pero no discutir si es necesaria o no.

Con este conjunto de reformas avanzaremos en la modernización, eficacia y mayor equidad en la atención de la salud pública y privada, y podremos contar con instrumentos regulatorios necesarios para ampliar, mejorar y garantizar la cobertura y calidad en la prevención y protección de la salud de los chilenos.

El Plan AUGE Piloto comenzó en un hospital de Valdivia, en agosto de 2002, con tres patologías. El 2003 hubo cinco patologías. Hacia fines de este año se habrán incorporado doce nuevas patologías, entre las cuales está el infarto al miocardio, el cáncer de testículos y linfomas en adultos, cataratas en los mayores de quince años, artrosis de cadera, escoliosis en menores de 25 años, fisura labio palatina, disrafias espinales operables y el VIH-SIDA, completando 17 patologías que van a estar garantizadas este año.

¿Esto qué significa? Que en marzo recién pasado, una joven de 18 años que vive en Valdivia, fue sometida a la primera operación de trasplante de corazón que se hizo a través del AUGE. Hoy día Andrea Riquelme, de 18 años, está con nosotros aquí.

Son muchas las operaciones que se han realizado a través del AUGE, más de 75 mil las que ya están programadas para este año. Son más de 200 operaciones por día. Allí están las más de mil 200 operaciones que tienen que hacerse este año para tratar el problema de las artrosis en la cadera de los adultos mayores; allí están las diez mil operaciones de cáncer cervicouterino; allí están las 17 mil operaciones de cataratas. Esa es la diferencia entre ver y no ver. Aquí está Jorge Román González, tiene 66 años y es de Cerro Navia, operado de cataratas. Hoy día Jorge Román González recuperó la visión.

Esa es la diferencia del debate que tenemos.

Y cuando hablamos de garantías explícitas, y cuando hablamos de plazos, es porque ellos son chilenos iguales en dignidad. Otros, los que tenemos capacidad de pago, entramos y salimos del hospital tan pronto podamos pagar. El resto no. Ese no es el Chile que ninguno de nosotros quiere. Por eso me alegra tanto que el eje del debate cambió. Y ahora no se discute el AUGE, ahora se discute cuánto se van a demorar las patologías en hacerse efectivas. ¡Me alegra por Chile que ése sea el debate!”

Mensaje Presidencial ante el Congreso Nacional en el inicio de la Legislatura Ordinaria

Valparaíso, 21 de Mayo de 2004

Ricardo Lagos ESCOBAR

# Contexto de la Reforma 2004



- Derecho a la equidad en la atención de salud
- Cambios en el perfil demográfico y epidemiológico
- Obsolescencia del modelo de atención de salud
- Aumento de los costos de las prestaciones de salud
- Reposicionamiento del concepto de derechos ciudadanos
- Reconocimiento del rol del estado en la protección de la salud de la población
- Necesidad de usar eficientemente los recursos públicos

# Obsolescencia del Modelo de Atención de Salud



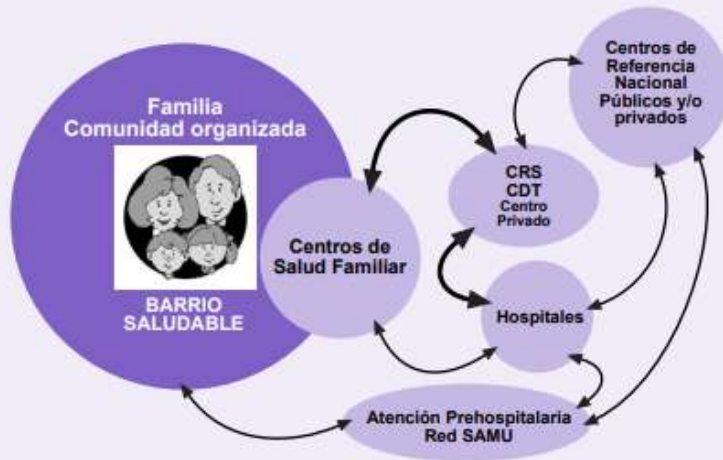
- ✓ Curativo y centrado en el Hospital
- ✓ Fortalecer la Atención Primaria en Salud

El modelo institucional actual ha alcanzado un límite en su capacidad de enfrentar las necesidades sanitarias de la población, lo que se expresa en:

- Insatisfacción de los usuarios con el sistema de salud del país, insuficiencias en coberturas, trato muchas veces inadecuado, fallas en la oportunidad de la atención, demanda por mayor respeto a sus derechos.
- Conjuntamente es necesario realizar cambios de gestión, que aseguren que los esfuerzos de inversión se traduzcan en más y mejores acciones sanitarias para la población.

# Conceptos de RED Asistencial (2004)

## Modelo de Atención Integral en Salud con enfoque familiar



### 3. Rearticulación de la red asistencial

- Sistema de Referencia y Contrarreferencia, en base a protocolos consensuados y operativos en todos los puntos de la Red.
- Programación en Red: herramienta que permite contar con un registro de demanda en el origen que es actualizado en forma permanente, contrastando esta demanda con la oferta para cada uno de los puntos de la Red, conocer las brechas existentes y priorizarlas a nivel del Consejo Integrador de la Red Asistencial (CIRA).
- Gestión permanente de las listas de espera en todos los puntos de la red.
- Gestión de la demanda a través de la entrega de cupos de especialidad a atención primaria.
- Municipios integrados en el plan estratégico de la red asistencial y corresponsables de la gestión sanitaria de su territorio.
- Sistema de información para la gestión, disponible en todos los puntos de la red, confiable y oportuna.
- Sistemas de información a los usuarios, dando garantías de respuesta a los reclamos y sugerencias de pacientes y familiares.
- Efectuar acciones de promoción en cada uno de los puntos de interacción del usuario con la red asistencial.
- Coordinación de los establecimientos al interior de la red para apoyo del alta precoz.
- Instalación de prácticas de mejoramiento continuo de calidad.
- Mecanismos explícitos de articulación con otras redes asistenciales, que aseguren la continuidad de atención.
- Planificación estratégica implementada.
- Coordinación permanente entre los equipos de urgencia de los establecimientos de la red primaria (SAPU) y Unidades de Emergencia Hospitalarias de un territorio determinado.
- Trabajo colaborativo en salud con las redes comunitarias.

- La red entendida como un modo de organización es un ente, neutro, cuyos efectos dependerán de la intencionalidad que guía a sus gestores (SENTIDO DE LA RED)
- La gestión en redes concibe a las organizaciones como estructuras flexibles, donde el poder y la autoridad se reparten en un sentido más horizontal y donde los roles dentro de la organización tienen una mayor polivalencia



- Los lazos de cooperación que se den entre los integrantes de las redes y la unión de sus voluntades influirán en el éxito del proceso de la Reforma.
- La gestión en redes no debiera tener miedo a buscar nuevos caminos de solución a los problemas que enfrenta sólo porque estos no están descritos en ningún manual.



- La capacidad de las redes de innovar no tiene que ver con su capacidad de permanecer y convertirse en lo que los biólogos chilenos Humberto Maturana y Francisco Varela llaman organizaciones autopoieticas, esto es con la capacidad de producirse a sí mismas y recrearse continuamente. Ello las dota de autonomía y al mismo tiempo de capacidad de supervivencia.
- La gestión en red no significa anarquía ni desgobierno, sino relevar la importancia de innovar de imaginar y de crear para lo cual es esencial mantener ciertos espacios de libertad.



- Para ejercer el liderazgo de una red no parece tan importante el cargo (que dan autoridad nominal) como los reconocimientos de los demás nodos de la red (que dan legitimidad y, por lo tanto, autoridad real).
- Cuando se gestiona en red debe apelarse a la inteligencia emocional en el diseño, análisis, evaluación e interpretación de las comunicaciones que se dan dentro de la red.



- El primero en cumplir compromisos y demostrar un espíritu de cooperación tendría que ser el propio gestor de redes.
- La red es una forma de organización que potencia la innovación, y la gestión de redes debiera velar porque haya una flexibilidad suficiente para dar espacio a la iniciativa y la creatividad, y que aquello que es indispensable normar sea conocido, comprendido e internalizado por todos los nodos.

En el caso de la salud pública chilena, a grandes rasgos, la cultura predominante desde sus inicios son el espíritu asistencialista y de beneficencia, con un sentido social y de responsabilidad del Estado por la atención de todos los enfermos, medicalizada y hospitalocéntrica. Aun con un alto misticismo y compromiso con el sector, sus funcionarios resienten condiciones laborales a veces desventajosas que los desmotiva.

La transformación de los Servicios en redes asistenciales hará sentir su influencia sobre la cultura organizacional del Sector Público de Salud. Trabajar en red es distinto (y a veces opuesto) a las características descritas, que pueden generar crisis de adaptación y requerir un proceso intencionado de cambio cultural. De lo que se trata, es que la cultura de gestión en red, vaya superponiéndose y termine imperando. Y esa cultura, se funda en valores y principios positivos: es acogedora; potencia el trabajo en equipo; respeta y valora el saber de todos; percibe a todas las personas en una condición de igualdad de derechos; no discrimina y, a través del trabajo bien hecho sumado a la innovación y la creatividad, busca la excelencia. Por lo tanto, es de primera clase y debiera enorgullecer a quienes la poseen.



# DESAFÍOS



Nos falta aún trabajo en la voluntad de los integrantes para vincularse y trabajar en Red



# Fragmentación dentro de la RED

Entre los equipos de gestión y quienes dan la prestaciones equipos de salud en los distintos niveles

- Cuánto saben de la articulación de una red
- Comparten los objetivos y propósitos, cultura compartida entre sus miembros
- Como se forman ( docencia) quienes trabajarán en la red

Se requiere orientar la reforma de la gestión de personas que trabajan en una red.





# Comunidad Usuaría

- Que esperan hoy los usuarios de la red a que le dan valor
- Cómo viajan en la red, esta estructurada con los usuarios en el centro



# Herramientas de Gestión Descentralizada

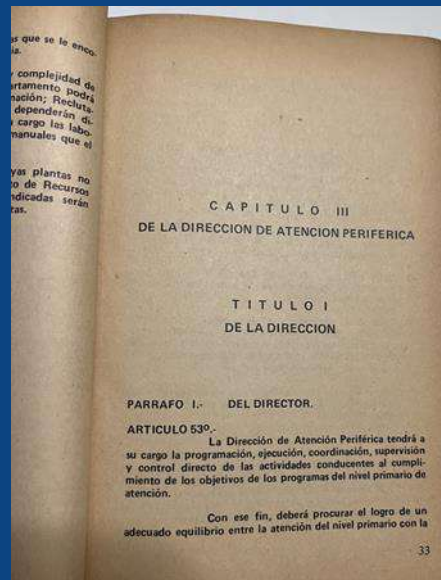
- Remirar roles en la estructura de la Gestión en Salud.
- Los gestores de la red tenemos herramientas de gestión financiera, gestión de personas?
- Articulación divisiones MINSAL y Servicios de Salud.
- Coordinación SEREMI - Servicios de Salud.



La esencia de la reforma del 2004 tiene sentido hoy porque aún no genera el cambio de la cultura en las organizaciones de salud.



# Si hay grandes avances en la RED



S A L U D  
OCCIDENTE  
*Estamos en Red*

GOBIERNO DE CHILE

CHILE AVANZA CONTIGO

