

EXTRACTO APUNTES REDES EN
SALUD

DOCUMENTO DE TRABAJO

DRA MARIA INES GOMEZ B.

3.- REDES ASISTENCIALES

3.1 – Conceptos y funciones

Las **redes asistenciales** son sistemas integrados de servicios de salud que están constituidos por un conjunto articulado de establecimientos prestadores de servicios ubicadas en un espacio geográfica definido, interrelacionados funcionalmente, con distintos niveles de complejidad y capacidad resolutive.

El concepto de red es propio de los servicios de salud organizados y en la actualidad un componente esencial de los sistemas de salud.

La Organización Mundial de la Salud ha propuesto como definición de los **sistemas integrados de servicios de salud**: *“la gestión y entrega de servicios de salud de forma tal que las personas reciban un continuo de servicios preventivos y curativos, de acuerdo a sus necesidades a lo largo del tiempo y a través de los distintos niveles del sistema de salud”*

En la actualidad se definen las **Redes integradas de sistemas de salud** como *“una organización que ofrece directamente o a través de la compra , un continuo coordinado de servicios de salud a una población definida y que se responsabiliza por sus resultados clínicos y económicos y por el estado de salud de la población a la que sirve”*. Las redes de servicios no implican que todos los servicios que lo componen sean de propiedad del estado o de privados, por el contrario algunos servicios pueden ser prestados por proveedores en contrato o por alianzas estratégicas.

En Chile ha existido una tradición de funcionamiento del sector salud como sistema que cuenta con establecimientos de distinta complejidad y cobertura que se integran y coordinan entre ellos con el objetivo de resolver las demandas de salud de los usuarios. La reforma ha incorporado el diseño y estructuración de redes de atención como un elemento fundamental en la organización de la atención de salud.

Se puede definir como red asistencial a un conjunto de prestadores organizados que tienen como función proveer la atención en el sistema de salud. Representa la respuesta del sistema a las necesidades de salud de las personas, y en su diseño se deben considerar tanto las demandas como los recursos disponibles para dar respuestas oportunas y atención de calidad.

Para considerarlo efectivamente una red un sistema de prestación integrado debería tener las facultades y recursos necesarios para abordar la mayoría de los problemas de salud de una población a lo largo del ciclo vital. Debe tener la capacidad de proveer los distintos tipos de prestaciones, como componentes de una cadena de servicios necesarios para dar solución a las necesidades de salud de los beneficiarios. La integración incluye un componente horizontal que articula los establecimientos y los servicios al mismo nivel de atención y un componente vertical que integra los servicios y los correspondientes prestadores de servicios según su complejidad.

El sistema está constituido por puntos y líneas o rutas que los interconectan, estos puntos representan a los establecimientos de salud de diferente complejidad ubicados idealmente de acuerdo a la concentración de población y sus requerimientos de **cobertura y acceso**.

La red debe organizarse en niveles de complejidad progresivos que se coordinan y relacionan entre sí. El grado de integración y el tipo de interacciones existentes en un sistema de salud serán los factores críticos para determinar su capacidad de respuesta a las demandas de sus beneficiarios.

Una red asistencial debe contar con una estrategia de **planificación y programación en red** y cumplir con los siguientes atributos:

- tener asignada **población y territorio**,
- estar **centrada en el usuario** y
- **basada en la atención primaria** con alta cobertura y capacidad resolutoria suficiente para resolver un porcentaje alto de los problemas de salud.
- contar con establecimientos suficientes para otorgar servicios de **atención integral** que incluyan promoción y prevención, tratamientos curativos, de rehabilitación y de cuidados paliativos.

Debe disponer por lo tanto de servicios médicos especializados y dar las atenciones lo más cercano al usuario y su entorno.

Esto implica haber definido objetivos sanitarios a nivel país, un **modelo de atención**, disponer de los **recursos humanos competentes** y de las **asignaciones presupuestarias** correspondientes además de los **sistemas de información** y de coordinación adecuados.

.3.2 - Redes de Salud en Chile

En el Sistema de Salud público chileno la red pública se estructura y organiza a partir de diversas leyes y normativas que lo rigen. Las redes privadas se organizan y articulan de acuerdo a los objetivos y recursos dispuestos por las propias instituciones prestadoras.

Marco regulatorio

El marco normativo para las redes de salud en el sector público proviene de la Ley 19.937 o Ley de Autoridad Sanitaria, la que define a la Subsecretaría de Redes Asistenciales como responsable de la Gestión en Red y coordinación de los Servicios de Salud del País.

Su misión es la de regular y supervisar el funcionamiento de las redes de salud a través del diseño de políticas, normas, planes y programas para su coordinación y articulación, que permitan satisfacer las necesidades de salud de la población usuaria, en el marco de los objetivos sanitarios, con calidad y satisfacción usuaria.

Dicha Ley en su Artículo 8 la ley establece: *“El Subsecretario de Redes Asistenciales tendrá a su cargo las materias relativas a la articulación y desarrollo de la Red Asistencial del sistema para la atención integral de las personas y la regulación de la prestación de acciones de salud, tales como las normas destinadas a definir los niveles de complejidad asistencial necesarios para distintos tipos de prestaciones y los estándares de calidad que serán exigibles....”*

La red asistencial se define como el conjunto de establecimientos asistenciales públicos y establecimientos municipales de atención primaria de salud que forman parte del Servicio de Salud y los demás establecimientos públicos o privados que suscriban convenio con el Servicio de Salud respectivo, conforme al artículo 2° de la ley, los cuales deberán colaborar y complementarse entre sí para resolver de manera efectiva las necesidades de salud de la población.

También se establece que la red asistencial de cada servicio de salud se organizará con un **primer nivel de atención primaria**, compuesto por establecimientos que ejercerán funciones asistenciales en un determinado territorio con población a cargo y otros **niveles de mayor complejidad** que sólo recibirán derivaciones desde el primer nivel de atención, salvo en los casos de urgencia y otros de acuerdo a la ley y los reglamentos.

La estructura del sistema de salud chileno y las relaciones entre los distintos actores que lo componen se basa en las funciones que les corresponden: rectoría y regulación, financiamiento, aseguramiento y **provisión de servicios**. En este último ámbito es donde actúan las redes asistenciales encargadas de proveer la atención de salud a la población-

Las redes en nuestro país se organizan en niveles de complejidad creciente cuya **base es la Atención Primaria (APS)**, concentrando los recursos más escasos y especializados en establecimientos de atención abierta o cerrada a los que se accede por referencia desde la APS.

Las redes para ser efectivas deben tener:

- Cobertura de las necesidades de atención de sus beneficiarios (sea a través de prestadores propios o en convenio)
- Cobertura geográfica del territorio asignado
- Satisfacción oportuna de los requerimientos de atención de los usuarios
- Entrega de servicios de calidad según estándares establecidos
- Eficiencia en el uso de los recursos asignado

En resumen el marco regulatorio y la articulación de las redes definen una organización de nivel nacional y nivel territorial, con el Servicio de Salud como red asistencial y el Director de Servicio de Salud como Gestor de la Red.

Para cumplir la misión planteada y con los objetivos sanitarios del país ha sido necesario establecer un **modelo de atención** el que se define como *“la forma óptima de organizar las acciones sanitarias, de modo de satisfacer los requerimientos y demandas de la comunidad y del propio sector”*.

Esto se ha traducido en el contexto de la reforma para el sector público es el **modelo de atención integral en salud** definido como: *“El conjunto de acciones que promueven y facilitan la atención eficiente, eficaz y oportuna que se dirige, más que al paciente o a la enfermedad como hechos aislados, a las personas consideradas en su integralidad física y mental y como seres sociales pertenecientes a distintos tipos de familia y comunidad, que están en permanente proceso de integración y adaptación a su medio ambiente físico, social y cultural.”*

En el ámbito público el modelo se expresa en un conjunto de **redes territoriales** de establecimientos con complejidades diversas y roles definidos, que en conjunto dan cuenta de las acciones de salud que requiere la población.

El objetivo final de una integración eficaz de las redes asistenciales es cumplir con los objetivos del sistema de salud: Asegurar el cumplimiento del régimen general de garantías en cuanto al acceso, calidad, oportunidad y protección financiera de las personas, mejorar la satisfacción de los usuarios y velar por el uso racional de los recursos.

Operacionalización del modelo

El modelo de gestión es la forma de organizar y combinar los recursos para hacer operativo el modelo de atención que incorpora políticas objetivos y normas.

La gestión de la red consiste en implementar y hacer operar un conjunto de establecimientos y servicios de salud públicos, y privados, de diferentes niveles y tipos de complejidad y capacidad resolutive. Estos deben estar interrelacionados por una serie de procedimientos y formas de trabajo, que permiten el tránsito de los pacientes entre todos ellos, de acuerdo a un flujo determinado.

El objetivo es tener un sistema que entregue respuesta a las necesidades en salud de la población con acceso, oportunidad y nivel de complejidad adecuados. Esto permitirá dar atención con mejor calidad y equidad, además de colaborar a controlar los costos, lo que debería traducirse en mayor efectividad y eficiencia del sistema.

La gestión de la red se realiza a nivel de los Servicios de Salud estando a cargo del Director del Servicio que es responsable de la función de Gestor de la Red.

El Director debe:

- Organizar, planificar, coordinar y evaluar y controlar las acciones de salud en la red de su territorio
- Velar por la referencia y contrarreferencia de los usuarios del sistema

Esto implica el funcionamiento de establecimientos de diferentes niveles de atención, interrelacionados por una serie de protocolos validados, que permiten la referencia y contrarreferencia de acuerdo al flujo determinado para cada uno de los problemas de salud, asegurando la continuidad de la atención.

Al Servicio de Salud le corresponde:

- Articular, gestionar y desarrollar la red
- Determinar cartera de servicios de los establecimientos
- Ejecutar las acciones de salud

La red asistencial pública está constituida por los establecimientos asistenciales:

- Asistenciales públicos: Hospitales, Centros de Referencia de Salud (CRS), Centros Diagnóstico Terapéuticos (CDT) y Consultorios que forman parte de un Servicio de Salud.
- Los establecimientos municipales de Atención Primaria (APS): Consultorios urbanos y rurales, Centros de Salud Familiar y Postas rurales de su territorio.
- Establecimientos públicos o privados en convenio.

La Red se organiza por niveles de atención:

- Primer nivel de Atención primaria con población a cargo
- Otros niveles de mayor complejidad que reciben derivaciones desde el primer nivel de atención

Las redes públicas se articulan y coordinan a través del Consejo de Integración de la Red Asistencial(CIRA) presidido por el Director del Servicio de Salud

Los flujos de la red asistencial van a estar determinados por los problemas de salud, las patologías y por los procesos clínico.

La organización de la red implica definir y acordar el nivel de complejidad y especialización que tendrá cada centro, su **cartera de servicios** y los recursos asignados.

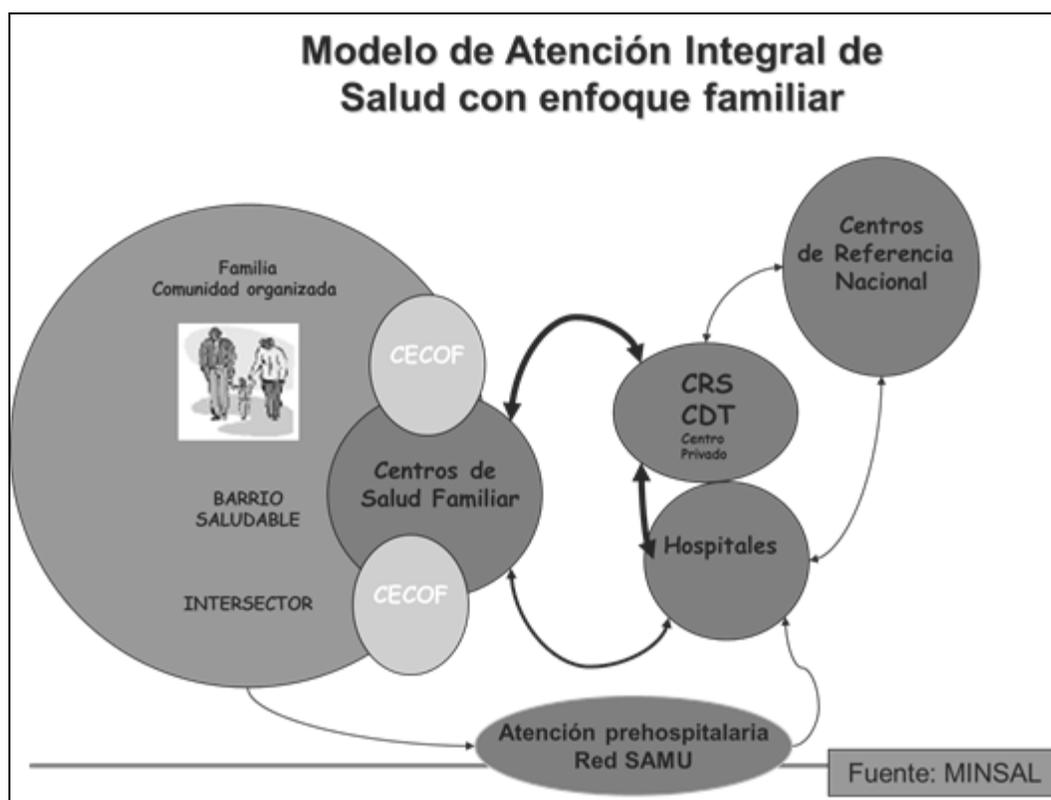
En base a estas consideraciones podremos estructurar redes territoriales con los establecimientos que las componen.

Las redes pueden también responder a criterios distintos del geográfico y organizarse en base a criterios funcionales y operacionales.

Ejemplos de esto son:

- La red interna de cada establecimiento que organiza los procesos clínicos en torno al usuario
- Las redes definidas para las patologías GES
- Redes en áreas específicas de atención como: Urgencia, Salud Mental y otras.
- También existen macrorredes a nivel regional y nacional de acuerdo a la definición de polos de desarrollo en determinadas áreas que por la magnitud del problema, costo de las prestaciones y nivel de especialización requeridos deben concentrarse en centros de alta especialidad :Cirugía Cardiovascular, Neurocirugía, Atención del Gran quemado y otros.

Figura 1



Fuente: Ministerio de Salud