

**Asignatura:** GESTIÓN DE PACIENTES Y REDES DE ATENCIÓN II

**Carrera:** Tecnicatura Universitaria en Información Clínica y Gestión de Pacientes

**Ciclo lectivo:** 2018

**Docentes:** Diego Cerrudo - Analía Coronel

**Carga horaria semanal:** 4 horas semanales

**Tipo de Asignatura:** Teórico-práctica

## 1. Fundamentación

Los sistemas de salud, sus modalidades de financiamiento y sus correspondientes criterios de asignación son desafiados permanentemente por el desarrollo de las ciencias médicas y la incorporación de tecnologías que permiten tratar más enfermedades y obtener mejores resultados. El cambio en el perfil epidemiológico que registra una mayor frecuencia de patologías asociadas a la vejez (muchas de ellas crónicas), a la violencia, los accidentes, las adicciones y la deficiente nutrición, requieren de su adaptación para lograr un atención eficiente y de calidad.

Los problemas que aquejan al sistema de salud suelen ser complejos y responden a distintos intereses políticos, sociales, económicos y de poder de los distintos actores en distintos niveles jerárquicos. Entre ellos destaca el poder del complejo productivo industrial farmacéutico, y el poder simbólico del médico como depositario del saber bio-médico.

Cualquier análisis profundo del mismo, debe ser sistémico y tener en cuenta esas relaciones. A su vez en nuestro país, el sistema de salud se encuentra fragmentado coexistiendo distintos subsistemas de financiamiento, regulación, aseguramiento y prestación de servicios. Particularmente para el sector público se agrava por la presencia de distintas jurisdicciones administrativas que no tienen competencias claras. La fragmentación no hace más que ser funcional a los intereses presentes dentro del campo de la salud.

Los ciudadanos son afectados por esa fragmentación que actúa como causa de la mayoría de los problemas sistémicos y promueve patrones culturales en los servicios de salud. Esa cultura presente en las organizaciones de salud y en el desempeño de los trabajadores y sus interacciones sociales, es la que sostiene un status quo que no favorece la accesibilidad y la cobertura efectiva de los ciudadanos sujetos de derecho a la salud.

Es en este marco que, las redes integradas de servicios de salud, aparecen como propuestas organizativas tendientes a solucionar la fragmentación y promueven una mejor percepción y participación de los ciudadanos. La transformación del Sistema de Salud del modelo tradicional a otro de Redes integradas de Servicios de Salud orientados a la APS, exige un cambio organizacional y cultural que requiere la participación y el compromiso de todos sus agentes.

La planificación y la capacitación tienen como objetivo modificar y adaptar actitudes, hábitos, pautas de comportamiento de la totalidad de los trabajadores al proceso de cambio organizacional, cultural y de las reglas del juego. Durante todo el proceso de transformación es necesario contar con nuevos conocimientos y herramientas para lograr la transformación, para asumir más adelante nuevos roles, responsabilidades y desafíos.

La capacitación no es entendida como la mera transferencia de información y conocimientos, sino como un proceso de construcción colectiva que signifique el logro de nuevos acuerdos y el cambio cultural necesario para el logro de las nuevas organizaciones.

## 2. Objetivos

Que el alumno desarrolle capacidades para comprender las causas y consecuencias de la fragmentación del sistema de salud.

Que el alumno comprenda las diferencias entre la atención centrada en la condición aguda en contraposición a la centrada en grupos vulnerables y la condición crónica.

Que el alumno pueda adquirir capacidades analíticas que le permitan comprender las complejidades culturales y organizacionales vinculadas con la implementación de nuevas estrategias de gestión de redes y pacientes en las instituciones sanitarias.

Dotar al alumno con herramientas que le permitan diseñar, planificar, gestionar y evaluar redes de atención.

Que el alumno adquiera herramientas para su desarrollo en esquemas de trabajo bajo procesos de mejora continua.

Que el alumno reconozca experiencias exitosas en el desarrollo de redes y gestión de pacientes y las estrategias llevadas adelante para su implementación.

Que el alumno comprenda los desafíos vinculados a la planificación estratégica y formación de fuerza de trabajo en salud, en el marco del enfoque de Redes y Gestión de Pacientes.

## 3. Contenidos mínimos

### 3.1 Gestión de Pacientes. Cambios Culturales y Organizacionales.

Marco teórico de Gestión de pacientes, concepto y construcción de modelos adaptados a cada organización. La Atención centrada en la persona. Bioética seguridad del paciente. Modelos de participación y comunicación en las Redes de Salud. Comunicación interna y externa. Satisfacción del Usuario. Herramientas para su evaluación.

Guías y protocolos de atención y derivación. Sistema de Triage: Modelos para la clasificación de riesgo de pacientes en los servicios de emergencias. Derivación, referencia y contra- referencia. Procedimientos administrativos-clínicos para la gestión de pacientes de atención primaria y atención especializada.

Planificación Aplicada a Redes de Salud: planificación estratégica y POA (Plan Operativo Anual). Gestión por resultados: procesos de mejora continua, análisis de los diferentes métodos (6 sigma, kaizen mejora total y reingeniería de procesos): gestión de la admisión, gestión de la internación, gestión de las pertenencias de los pacientes, gestión de la información y derechos del paciente, gestión de quejas, agradecimientos y sugerencias.

Instituto Nacional de Salud. **“Guía de Gestión de los servicios de admisión y documentación clínica.”** Madrid, 2.000.

Arnaldo Medina y Patricio Narodowski. **“Estado Integración y Salud. Gestión**

**en Red de un Hospital Público”** .Buenos Aires: 2015. Edición Imago Mundi.  
Manuel F. Suárez-Barraza.”**Encontrando al Kaizen: Un análisis teórico de la Mejora Continua**” Mayo 2009  
Albert J. Jovella, Maria Dolors Navarro Rubiob, Laura Fernández Maldonadoc y Sergi Blancafortd. **“Nuevo rol del paciente en el sistema sanitario”** Atención Primaria Volume 38, Issue 4, September 2006, Pages 234-237  
Bengoa. **“Curar y Cuidar Innovación en la gestión de enfermedades crónicas: una guía práctica para avanzar”**. Barcelona. Edit. Elsevier Masson. 2008.  
Ministerio de Salud de la Nación. **“Guía de comunicación para equipos de salud”**. Serie Comunicación y Salud desde una perspectiva de derechos. 2.015.  
Cleries. **“La esencia de la comunicación en educación médica.”** X. Educmed.net revisión en formación médica continuada. 2010.  
S. Peiró **“Desde las variaciones en la práctica médica a la toma de decisiones compartida y la atención centrada en el paciente Fundación Instituto de Investigación en Servicios de Salud”**. Valencia. 2003

### **3.2. Enfoque de Redes. Gestión del cambio de la cultura organizacional para un modelo en redes.**

Teoría de Redes. Nuevas estructuras y niveles de gobernanza de la Red. Relevamiento, planificación y programación de acciones de mejora para la red, internas y entre nodos. Tecnologías de la información y la comunicación (Tics) y red. Los sistemas de información intrahospitalarios. Adopción, difusión y uso de tecnologías en servicios integrados: determinantes y directrices.

Ordenamiento del flujo de pacientes de acuerdo a los niveles de complejidad. Barreras y facilitadores de la coordinación asistencial. Derivación, conocimiento de la red y accesibilidad al sistema de salud del territorio. Modelo de atención centrado en el paciente. Modelo de Gestión para una organización de salud en red.

Las personas como razón de ser de la organización de salud en red. Redes de conocimiento. Producción y distribución de conocimiento. La organización de salud en red como comunidad humana de aprendizaje.

Rovere **“Redes En Salud; Un Nuevo Paradigma para el abordaje de las organizaciones y la comunidad”**, Rosario: Ed. Secretaría de Salud Pública/AMR, Instituto Lazarte (reimpresión). 1999.

Testa. **“Pensar en Salud. Cap. Atención primaria o primitiva de la Salud.”** Editorial Lugar. 1993.

Dabas y Perrone. **“Redes en Salud”**. Editorial CICCUS. 1.999

Medina y Narodowski. **“Estado Integración y Salud. Gestión en Red de un Hospital Público”** .Buenos Aires: 2015. Edición Imago Mundi. Capítulos 1, 2 y 3.

Vilaca Mendes, E; **“Las redes de atención de salud“**; OPS. Brasilia, 2011. Capítulos 1 y 2.

Artaza Barrios, Méndez, Morrison, Suárez, Jiménez,. **“Redes integradas de servicios de salud: el desafío de los hospitales”**. Santiago, Chile: OPS/OMS, 2011. Capítulo 1.

URRUTIA, Víctor Fernando Batancourt. **Tecnologías de la información y comunicación –TIC - en el contexto de las redes integradas de servicios de salud – RISS**. Virtu@lmente, [S.l.], v. 1, n. 1, mar. 2016. ISSN 2357-514x  
Diana Henao Martínez \_\_, M. Luisa Vazquez Navarrete e Ingrid Vargas Lorenzo. **“Factores que influyen en la coordinación entre niveles asistenciales según la opinión de directivos y profesionales sanitarios”**. Gac Sanit. 2009;23(4):280–286.

Marcos Vergara, Ligia Bisama, Patricio Moncada. **“Competencias esenciales para la gestión en red.”** Rev Med Chile 2012; 140: 1606-1612  
Assumpció González Mestre **“La autonomía del paciente con enfermedades crónicas: De paciente pasivo a paciente activo”**. Barcelona, España. Recibido 17 septiembre 2013, Aceptado 07 noviembre 2013.

### **3.3. Experiencias en Gestión de Pacientes y Redes de Atención.**

Redes de promoción, prevención y redes de atención. Organizaciones de salud en RED. Redes para la atención de pacientes crónicos y agudos. Redes personales, comunitarias e institucionales. Red intersectorial. Modelos asociativos de redes públicas y redes privadas.

Evaluación de Redes. Procedimientos para medir su desempeño. La mirada de los participantes. Factores que influyen en la Coordinación.

Experiencias locales. Los Programas verticales y su impacto en la Red. Análisis, planificación y propuesta de mejora en los casos de hospital Mi Pueblo, Secretaria de Salud Villa Vatteone y Centro de atención primaria de la salud Padre Gino de Florencio Varela. Las Redes de Pacientes crónicos. El Fortalecimiento de la APS.

**“Sistemas y modelos de salud, su incidencia en las redes integradas de servicios de salud.”** Rev. Gerenc. Polit. Salud, Bogotá (Colombia), 12 (24): 114-129, enero-junio de 2013.

Vilaca Mendes, E; **“Las redes de atención de salud”**; Capítulo 5. “Una experiencia exitosa de red de atención de salud en el SUS: el programa madre curitibana (pmc)” OPS. Brasilia, 2011.

Milton Sbárbaro Romero **“Procedimiento para evaluar el desempeño de redes sanitarias públicas en Uruguay”**. Revista Uruguay de Enfermería. Montevideo, mayo 2017, Vol 12, N° 1

De Mucio, B; Fescina, R; Schwarcz, A y otros; **“Regionalización de la atención perinatal”**; Ministerio de Salud de la Nación, OMS/OPS. Buenos Aires, 2010.

Artaza Barrios, Osvaldo; Méndez, Claudio A.; Holder Morrison; Reynaldo; Suárez Jiménez, Julio Manuel. **“Redes integradas de servicios de salud: el desafío de los hospitales.”** Santiago, Chile: OPS/OMS, 2011. Capítulos 5 y 6. Ministerio de Salud de la Nación. **“5 años de implementación del Programa Nacional de Cardiopatías Congénitas integrado en el modelo de gestión del Programa SUMAR”**. Buenos Aires, 2011

Van Lerberghe, W. y Lafort, Y.; **“El Rol de Hospital como nivel de referencia en un sistema local de salud basado en la estrategia de Atención**

#### **Primaria“**

Artaza Barrios, Osvaldo; Méndez, Claudio A.; Holder Morrison; Reynaldo; Suárez Jiménez, Julio Manuel. “**Redes integradas de servicios de salud: el desafío de los hospitales**”. Santiago, Chile: OPS/OMS, 2011. Capítulos 2, 3 y 4.

#### **4. Modalidad de dictado**

El dictado de la materia se llevará a cabo a partir de clases teóricas a cargo de los docentes, la propuesta de ejemplos disparadores y trabajos individuales y grupales de investigación.

#### **5. Régimen de aprobación**

Para aprobar la asignatura el alumno deberá cumplimentar con el 75 % de asistencia a las clases y aprobar las evaluaciones previstas. La forma de evaluación consistirá en un parcial y un trabajo integrador final. Los sistemas de aprobación son los consignados en el Reglamento Académico de la Universidad Nacional Arturo Jauretche vigente aprobado por Resolución (R): 43/14. Esta asignatura puede aprobarse por promoción directa con nota final de cursada no menor a 7 (siete) puntos, y que no deberá haber obtenido una calificación menor a 6 (seis) en ninguno de los exámenes parciales.

En caso de haber aprobado ambos exámenes y de haber obtenido un promedio entre 4 (cuatro) y menor a 7 puntos (siete), el alumno habrá regularizado la materia sin promocionar, y deberá presentarse a una mesa examinadora final, una vez finalizado el cursado de la materia.