

Asignatura: GESTIÓN DE PACIENTES Y REDES DE ATENCIÓN I

Carrera a la cual pertenece: Tecnicatura en información clínica y gestión de pacientes

Ciclo Lectivo: 2018

Carga horaria semanal: 4 horas semanales

Docente: Coordinador Dr. Diego Cerrudo

Docente: Lic. Analía Coronel

1. Introducción

En el Plan de Estudios vigente de la Tecnicatura Universitaria en Información Clínica y Gestión de Pacientes, el programa correspondiente a la materia “Gestión de Pacientes y Redes de Atención I” ha sido desarrollado en su versión general. La siguiente propuesta incorpora los contenidos con un nivel más específico. Se ponen de relieve los fundamentos para su dictado, se describen los objetivos y las temáticas a abordar, así como la bibliografía, el cronograma de clases y las condiciones de aprobación.

El programa propuesto incluye las nociones teóricas más importantes, y también se nutre de un conjunto de experiencias en el desarrollo de Redes y Gestión de Pacientes, tomando como referencia central la situación en la Región de las Américas. De este modo se propende al intercambio de experiencias sur-sur como modo de vincular las problemáticas comunes y encontrar alternativas para enfrentarlas, poniendo énfasis en la horizontalidad de esta práctica.

En este primer capítulo de la materia se abordan con mayor particularidad aquellos aspectos vinculados a las REDES. Se considera la implementación de redes por nivel de complejidad, tipo de atención, alcance geográfico, etc. Aquellos aspectos relacionados con la gestión de pacientes, ocupan un espacio importante en el dictado de esta materia aunque luego se espera sean profundizados en “Gestión de Pacientes y Redes de Atención II”, materia a dictarse en el tercer año de la Tecnicatura.

Finalmente cabe aclarar que para la elaboración del presente documento se consideraron los contenidos del resto de las asignaturas de la carrera de modo tal de aprovechar los conocimientos ya aprehendidos y minimizar la superposición de contenidos.

2. Fundamentación

Argentina tiene un sistema de salud con dificultades serias de fragmentación en su modelo de atención, de segmentación en su modelo de gestión y de atomización en su modelo de financiamiento generando un rendimiento inadecuado de los servicios de salud. Cuando la fragmentación forma parte de la cultura de la acción de las instituciones de la salud pública, una forma de revertirla es a través del funcionamiento de redes.

La época actual hace posible pensar las redes desde otra óptica, ya que las nuevas tecnologías (TICs) han llegado para transformar la vida cotidiana de las personas y de las instituciones de la salud. Este es un tiempo de cambio de época, las instituciones sanitarias ya no serán las mismas. Las TICs son un instrumento que facilitará el funcionamiento de redes y las caracterizarán de un modo distinto a como se las

conoce actualmente: las redes posibles se parecen poco a las redes que han funcionado hasta la actualidad.

Las redes permiten que el conocimiento se acreciente en extensión y también en profundidad. En extensión, al trabajar mancomunadamente con los otros nodos de la red y en profundidad porque hace que cada quién puede profundizar en sus especialidades sabiendo que otros harán lo propio en otras.

Naturalmente cada profesional de la salud pública es, en sí mismo, un nodo de una red informal que conecta a los distintos servicios sanitarios (contribuye a esto las formaciones, los distintos lugares de trabajo que alternan los profesionales y la atención de distintas patologías que hacen esos que profesionales establezcan relaciones con sus pares). Eso hay que aprovecharlo en la conformación de redes más institucionales. Lo formal y lo informal, en el funcionamiento de la red, ya no han de ser consideradas ópticas enfrentadas sino complementarias.

El primer nivel de atención en Argentina, en muchos lugares, es apenas salud para pobres. Hay que empoderar a este nivel dentro de una concepción de Atención Primaria de la Salud y la red es un modo funcional de hacer que quienes allí se desempeñan empiecen a sentirse contenidos en ese colectivo de acción como son las redes sanitarias. Algo similar ocurre con los hospitales: suelen ser espacios cerrados de trabajo a pesar de que los profesionales son nodos de redes informales con colegas de otros hospitales. La red viene a traer buenas noticias para abrir estas instituciones y que se planteen redes de atención con otras instituciones similares.

La producción de conocimiento está alejada de la asistencia en el ámbito sanitario. Hay que potenciar, por ejemplo, la Medicina Traslacional, nuevos modos de administrar las instituciones sanitarias, Observatorios y Centros de investigaciones sociales y culturales respecto de la salud pública. La producción de conocimiento también se puede ver enriquecida si efectivamente los centros académicos dedicados a la investigación forman parte de las redes. Hay que intentar superar la dicotomía entre la producción y la aplicación del conocimiento.

Las instituciones de formación de recursos humanos de la salud no están poniendo suficiente énfasis en lo que significan las redes para el sistema sanitario. Hay que generar espacios de intercambio, de aprendizaje conjunto, de formación en el funcionamiento de redes. Apostar a las redes, en el sistema sanitario, es también apostar a lo que los profesionales de la salud hacen informalmente.

El desafío es crecer en un nivel de complejidad e institucionalidad para tener un sistema sanitario al servicio de la ciudadanía y no de las corporaciones. Pero también resulta necesario incorporar a personas que, si bien no protagonizan espacios de gestión sanitarios, son portadores de saberes medulares para el funcionamiento de redes de esta época, como son la comunicación, las TICs, la innovación y el liderazgo.

Finalmente, las modalidades históricas de gestión y atención en las instituciones sanitarias no siempre han puesto en el centro de la escena al paciente, y esta es una

necesidad imperativa, si pretendemos que los derechos de los pacientes puedan ser ejercidos plenamente. Nuevas modalidades organizativas, que requieren de cambios en los patrones culturales, ponen crisis modelos históricos, que aun en muchos casos perduran en el sistema de salud.

Objetivos

- Que el alumno comprenda los nuevos desafíos en materia de organización de los sistemas de salud vinculados con los cambios en el perfil epidemiológico de la población y las demandas vinculadas a las enfermedades crónicas no transmisibles.
- Que el alumno adquiera conocimientos acerca de aquellos temas como la salud materno infantil que, pese a los logros alcanzados, aun requieren de nuevos modelos de abordajes organizacionales para lograr mejores resultados.
- Que el alumno desarrolle capacidades para comprender las causas y consecuencias de la fragmentación en los sistemas de salud, con especial mención a los casos argentino y de la provincia de Buenos Aires.
- Que el alumno incorpore 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.
- Que el alumno reconozca experiencias exitosas en el desarrollo de redes y gestión de pacientes y las estrategias llevadas adelante para su implementación.
- Dotar al alumno con herramientas que le permitan diseñar, planificar, gestionar y evaluar redes de atención.
- Que el alumno adquiera los conocimientos básicos acerca sobre nuevos paradigmas de la medicina traslacional y la gestión del conocimiento en salud.
- Que el alumno comprenda los desafíos vinculados a la planificación estratégica y formación de recursos humanos en salud, en el marco del enfoque de Redes.

3. Núcleos temáticos

3.1 Las Redes de atención y la gestión de Pacientes. Cambios Culturales y Organizacionales.

La Atención centrada en la persona. El modelo medico hegemónico. Bioética seguridad del paciente. El paciente y la familia, como productores de salud. Salud pro-activa. Modelos de participación y comunicación en las Redes de Salud. Satisfacción del Usuario. Herramienta para su evaluación.

Modelos Hospitalarios desde la perspectiva de RED. Los modelos organizativos en la gestión de la admisión y estadía del paciente. El modelo de Cuidados Progresivos. Unidades de atención al usuario. Gestión de camas y quirófanos. La documentación clínica. Los sistemas de información intrahospitalarios. Comunicación interna y externa.

Cambios en la atención de la salud y la gestión clínica. Guías y protocolos de atención y derivación. Modelos para la clasificación de riesgo de pacientes. Derivación, referencia y contra referencia. Procedimientos administrativo-clínicos para la gestión de pacientes de atención primaria y atención especializada.

BIBLIOGRAFIA

- Belmartino, S. **“Modelo Medico Hegemónico”**. Ponencia en Jornadas de APS. CONAMER. ARHNRG
- Bengoa, R., & Vasco, G. **“Curar y Cuidar Innovación en la gestión de enfermedades crónicas: una guía práctica para avanzar”**. Barcelona. Edit. Elsevier Masson. 2008.
- Braidot Néstor. Neuro Management. **“La inteligencia emocional y social como input para una conducción organizacional efectiva”**. Capítulo 9. Ed. Granica, Buenos Aires. 2009.
- Cleries, X. **“La esencia de la comunicación en educación médica.”** Educmed.net revisión en formación médica continuada.
- Fernández, P. y Bajac, H. **La Gestión del Marketing de Servicios**. Editorial Granica 2004. Buenos Aires.
- **Guía de gestión de los servicios de admisión y documentación clínica**
[Http://sedom.es/wpcontent/themes/sedom/documentos/guia_sadc_definitiva.pdf](http://sedom.es/wpcontent/themes/sedom/documentos/guia_sadc_definitiva.pdf)
- Instituto Nacional de Salud. **“Guía de Gestión de los servicios de admisión y documentación clínica.”** Madrid, 2.000.
- **Ley 26.529, sancionada en noviembre de 2009**. Ley No 26.742 promulgada de hecho el 24 de mayo de 2012 se modifica la Ley No 26.529.
- Ley de Derechos del Paciente, Historia Clínica y Consentimiento Informado. Sancionado con las modificaciones definitivas en mayo **2012**.
- Medina, Arnaldo. y Narodowski, Patricio. **“Estado Integración y Salud. Gestión en Red de un Hospital Público”**. Buenos Aires: 2015. Edición Imago Mundi. Capítulos 5.
- Ministerio de Salud de la Nación. **“Guía de comunicación para equipos de salud”**. Serie Comunicación y Salud desde una perspectiva de derechos. 2.015.
- Navarrete y Lorenzo. **“Organizaciones Sanitarias Integradas. Un estudio de Casos.”** Consorci Hospitalari de Catalunya”. 2009.
- **Nuevo rol del paciente en el sistema sanitario**
http://ac.els-cdn.com/S021265670670484X/1-s2.0-S021265670670484X-main.pdf?tid=48b7d8aa-5346-11e6-aac2-00000aacb361&acdnat=1469547381_a1cf690845722b61fb66280143143183
- Organización Panamericana de la Salud; **“La Renovación de la Atención Primaria de la Salud en las Américas. Redes Integradas de Servicios de Salud”**; OPS. Washington D.C., 2010. Capítulos 4 y 5.
- Vilaca Mendes, E; **“Las redes de atención de salud”**; OPS. Brasilia, 2011. Capítulos 2 y 3.

3.2. Enfoque de Redes. La Redes Sanitarias frente a los desafíos de la fragmentación de los sistemas de salud.

Teoría de Redes. Definición. Nociones Básicas e Introductorias. Elementos constitutivos y atributos de las Redes. Gobernanza y Rectoría en la Red. Planificación Estratégica de las Redes de Salud. Recursos Humanos y Físicos. Financiamiento de las Redes. Sistemas de Información y Comunicación. Monitoreo y Evaluación de Redes.

La situación de salud y los sistemas de atención. El Sistema de Salud en Argentina y en la Provincia de Buenos Aires. Logros y desafíos. Fragmentación e Inequidad en el acceso y los resultados.

Redes de atención de la Salud: tipologías, clasificación y análisis. Modelos y metodologías para el análisis de Redes. Redes Sociales. Redes de promoción, prevención y redes de atención. Hospitales en RED. Redes para la atención de pacientes crónicos y agudos. Redes personales, comunitarias e institucionales. Red de servicios. Red intersectorial. Redes perinatales. Modelos asociativos de redes públicas y redes privadas.

Redes de conocimiento. La Medicina Traslacional. Producción y distribución de conocimiento. La investigación sanitaria y el vínculo con la definición de políticas de salud. La investigación y la atención. Planificación estratégica de Recursos Humanos en Salud. Los desafíos de la superespecialización frente a las necesidades de la población. Las nuevas estrategias formativas. Los desafíos de las redes en un país federal.

- 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.
- Organización Panamericana de la Salud; **“La Renovación de la Atención Primaria de la Salud en las Américas. Redes Integradas de Servicios de Salud”**; OPS. Washington D.C., 2010. 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.
- Organización Panamericana de la Salud. **“La Formación en Medicina Orientada hacia la Atención Primaria de Salud.”** (Serie la Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. No. 2). Washington D.C: OPS, c 2008. 71 p
- Rovere **“Planificación estratégica de recursos humanos en salud”** 2da. ed. Editorial: OPS. 2006.
- González García **“Médicos. La Salud De Una Profesión”**. Ediciones ISALUD 2012
- Maceira y Cejas. **“Recursos Humanos en Salud. La Argentina en perspectiva comparada.”** CIPPEC 2.010.
- Dure, Daverio y Cursi. **“Planificación y gestión del sistema nacional de residencias en Argentina.”** Ministerio de Salud, 2.015-.
- Borrell Bentz **“La educación médica de posgrado en Argentina: el desafío de una nueva práctica educativa”** - 1a ed. - Buenos Aires: Organización Panamericana de la Salud - OPS, 2005.336 p.; 22x15 cm
- Global Health Workforce Alliance and World Health Organization **“A Universal Truth: No Health Without a Workforce.”** Third Global Forum on Human Resources for Health Report” OMS. 2015.

- Medina Arnaldo. **“Determinantes políticos-sanitarios y organizacionales para la construcción de redes de servicios de salud. La experiencia del Hospital e Alta Complejidad en Red El Cruce.”** Dr. Nestor Carlos Kirchner. Tesis presentada en 2.105
- Cabieses y Espinoza **“La investigación traslacional y su aporte para la toma de decisiones en políticas de salud.”** Revista Peruana de Salud Pública. 2011

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

Experiencias internacionales, nacionales, provinciales y locales. Los Programas verticales y su impacto en la Red. El caso del Programa SUMAR y la red para la atención de cardiopatías congénitas. La Red Sanitaria en la Provincia de Buenos Aires. Redes perinatales. Maternidades seguras y centradas en la familia. Los desafíos de las Redes de Pacientes crónicos, el caso de REMEDIAR más REDES. El Fortalecimiento de la APS.

- 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.
- 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.
- 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”**
- Zulma Ortiz **“Maternidad Segura y Centrada en la Familia (MSCF): conceptualización e implementación del modelo”** Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), 2011.
- 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. Propuesta pedagógico- didáctica:

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. Estas dos evaluaciones tienen igual peso en la consideración de la nota de fin de cursada. Esta asignatura puede aprobarse por promoción sin examen final, y en caso de no lograr la misma se aprobará por final si se han aprobado el parcial y el trabajo integrador. Los sistemas de aprobación son los

consignados en el Reglamento Académico vigente aprobado por Resolución (CS): 43/14.

- Régimen de promoción sin examen final. Este régimen implica que para promocionar la asignatura, el alumno debe tener siete (7) o más puntos de promedio en las evaluaciones sean estas parciales o sus recuperatorios debiendo tener una nota igual o mayor a seis (6) puntos en cada una de ellas.
- En el caso de que el alumno tenga cuatro (4), o más puntos, pero menos de siete (7) puntos de promedio en las evaluaciones parciales, deberá rendir examen final oral que aprobará con 4 (cuatro) o más puntos.