

**Denominación de la asignatura: GESTIÓN DE PACIENTES Y REDES DE ATENCIÓN I**

**Carrera:** Tecnicatura en información clínica y gestión de pacientes

**Ciclo lectivo: 2019**

**Docente/s: Coordinador:** Diego Cerrudo **Docente:** Analía Coronel

**Carga horaria semanal: 4 horas semanales**

## **1. Introducción**

En el Programa 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 pone 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 y Objetivos**

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 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 plantean 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 la 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.

### **Contenidos Mínimos**

Gestión de procedimientos administrativo –clínico para la gestión de pacientes de atención primaria y atención especializada. Procesos referenciales, de derivación y comunicación inter-hospitalario.

Redes integradas de salud: coordinación asistencial. Distintos tipos de Redes. Redes públicas y redes privadas. Redes de prevención y redes de atención. Clasificación y análisis. Maternidades seguras y centradas en la familia.

Guías y protocolos de derivación. Modelos para la clasificación de riesgo de pacientes. Derivación, referencia y contra-referencia. Sistema de emergencia. Experiencias locales e internacionales. El paciente y la familia como productores de salud. Salud pro- activa.

### **3. Núcleos Temáticos**

**UNIDAD 1. 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 Introdutorias. 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. Capitulo 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 Publica. 2011

## **UNIDAD 2. Las Redes de atención y la gestión de Pacientes. Cambios Culturales y Organizacionales.**

La Atención centrada en la persona. El modelo medico hegemónico y hospitalocéntrico. 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.

- Díaz. **“Programa atención centrada en el usuario: Implementado en el Sanatorio Sagrado Corazón”**. Editorial Grupo Uno. Buenos Aires. 2015
- Belmartino. **“Modelo Medico Hegemónico”**. Ponencia en Jornadas de APS. CONAMER. ARHNRG
- Menéndez. **“Modelo Médico hegemónico. Modelo Alternativo Subordinado. Modelo de Autoatención. Caracteres Estructurales.”** Jornadas de APS. CONAMER. ARHNRG
- Instituto Nacional de Salud. **“Guía de Gestión de los servicios de admisión y documentación clínica.”** Madrid, 2.000.
- Memoria 2011. **“Servicios de Admisión y Documentación Clínica. Hospital de León.”** 2012
- Navarrete y Lorenzo. **“Organizaciones Sanitarias Integradas. Un estudio de Casos.”** **Consorti Hospitalari de Catalunya”**. 2009.
- Arnaldo Medina y Patricio Narodowski. **“Estado Integración y Salud. Gestión en Red de un Hospital Público”** .Buenos Aires: 2015. Edición Imago Mundi. Capítulos 4 y 5.
- Vilaca Mendes, E; **“Las redes de atención de salud”**; OPS. Brasilia, 2011. Capítulos 3 y 4.
- 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.
- Bengoa. **“Curar y Cuidar Innovación en la gestión de enfermedades crónicas: una guía práctica para avanzar”** . Barcelona. Edit. Elsevier Masson. 2008.

- Menéndez E. L. **“Modelo Médico Hegemónico y Atención Primaria”**. Segundas Jornadas de Atención Primaria de la Salud. 1988 30 de abril al 7 de mayo. Buenos Aires. 1988 Pág. 451-464.
- Ministerio de Salud de la Nación. **“Guía de comunicación para equipos de salud”**. Serie Comunicación y Salud desde una perspectiva de derechos. 2.015.
- Briggs **“Perspectivas críticas de salud y hegemonía comunicativa. Aperturas progresistas, enlaces letales”**. Revista de Antropología Social, año/vol. 14 Universidad Complutense de Madrid – Madrid España pp101- 124. (2005)
- Cleries. **“La esencia de la comunicación en educación médica.”** X. Educmed.net revisión en formación médica continuada

### **UNIDAD 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. 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. Esta asignatura puede aprobarse por promoción directa, 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 (R): 43/14.

1. Promoción: Asistencia del 75 % de las actividades y aprobación de las evaluaciones parciales o sus respectivos recuperatorios con promedio igual o mayor a 7 (siete) sin ninguna nota menor a 6 (seis).
2. Examen final: Asistencia del 75 % de las actividades y aprobación de las evaluaciones parciales con 4 (cuatro) o más sin llegar al promedio necesario para promocionar, y aprobación de un examen final con 4 (cuatro) o más.

6. Cronograma de clases propuesto.

Nº de clase	Título de la Clase	Objetivos	Tipo de clase
1	<b>Teoría de Redes. Nociones Básicas e Introductorias.</b>	Realizar una Introducción a la teoría de redes. Identificar los elementos que las componen y sus atributos.	T
2	<b>Fragmentación en los sistemas de salud.</b>	Comprender los modelos organizativos que definen la configuración actual de los sistemas de salud, con especial referencia al Sector Público nacional y provincial.	T
3	<b>Redes de Salud, frente al desafío de la Fragmentación.</b>	Comprender de qué modo las Redes de Salud contribuyen a mitigar las inequidades y brechas de acceso generadas por la fragmentación	T
4	<b>El caso de la Provincia de Buenos Aires</b>	Aplicar los conocimientos previamente adquiridos para el estudio del caso de la Provincia de Buenos Aires con referencia especial a la Red del Hospital El CRUCE.	P
5	<b>El Financiamiento en las REDES de Salud</b>	Identificar de qué modo los modelos de financiamiento puede contribuir al desarrollo y diseño de redes de salud.	T
7	<b>Gobernanza y REDES</b>	Identificar los modelos de Gobernanza. Rectoría de la Red, asignación de Roles y responsabilidades: Mapeo de Actores.	T-P
8	<b>Evaluación de las REDES</b>	Comprender las diferentes herramientas que posibilitan medir el desempeño de las Redes	T
9	<b>Programa SUMAR y la RED de Cardiopatías Congénitas</b>	Estudiar el Caso de la implementación de una RED de atención de alta complejidad.	P
10	<b>Gestión de pacientes</b>	Comprender las nociones básicas de los modelos de cuidados progresivos y atención centrada en el usuario. Desde el modelo médico hegemónico y hospital céntrico a la atención centrada en el paciente.	T
11	<b>Gestión del Conocimiento y Medicina Traslacional</b>	Comprender los procesos de producción, distribución y transferencia del conocimiento en el sector salud. La Medicina Traslacional como nuevo paradigma. De la Investigación en Salud a la Aplicación de Políticas.	T-P
12	<b>Recursos Humanos y REDES</b>	Entender los procesos formativos de los trabajadores de la salud. Estrategias actuales en la formación de RRHH.	T-P
13	<b>Maternidades seguras y centradas en la Familia</b>	Comprender la Estrategia de Maternidades Seguras y Centradas en la familia, como modelo exitoso para la mejora de la salud materno infantil	P
14	<b>REDES de Emergencia y de Trasplantes</b>	Analizar los casos prácticos de la RED de Emergencia y la RED de Trasplantes en la	P

		Provincia de Buenos Aires	
14	<b>Gestión del Cambio en las Organizaciones Sanitarias</b>	Introducir los conceptos vinculados a la necesidad de cambios organizacionales frente a los desafíos de la cultura sanitaria instituida.	T
16	<b>Planificación y Gestión de la Comunicación en las Redes de salud</b>	Aplicar las nociones básicas de la Comunicación aplicadas al Sector Salud, con especial referencia a las REDES.	T-P

## **Modelo de Evaluación**

El siguiente modelo de evaluación, se compone de dos bloques: El primero se basa en preguntas posibles sobre la bibliografía, haciendo especial referencia a los contenidos teóricos y prácticos desarrollados en cada una de las clases y se realizará a través de un examen presencial individual. Mientras que para el segundo se deberá realizar un trabajo grupal (entre 3 y 4 miembros por grupo) y presentarlo al equipo docente y compañeros de clase.

### **BLOQUE 1. Examen Individual, presencial**

#### **Condiciones de Salud y Fragmentación del Sistema**

1. Que cambios en las condiciones de salud de la población están afectando con mayor impacto el funcionamiento de los sistemas de salud
2. Que entiende por fragmentación del sistema de salud y como condiciona su funcionamiento.
3. Analice los principales hitos que dan configuración del sistema de salud, en nuestro país
4. Caracterice el sistema de salud de la provincia de Buenos Aires, identificando el rol del Gobierno Nacional, Provincial y Municipal. Que entiende por Coparticipación en Salud. Que efectos tiene el modelo de asignación de recursos allí definido.
5. Porque cree que las redes sanitarias pueden ser una solución a la Fragmentación

#### **Redes de Salud. Aspectos Teóricos y Prácticos**

6. Cuáles son los atributos de una red de salud.
7. Presente una clasificación de redes de salud en función del tipo de atención que brinda.
8. Describa un modelo para la Evaluación y Seguimiento de REDES. Especifique las dimensiones y ejes de análisis. Explique su significado.
9. Que entiende por modelo medico hegemónico, gestión centrada en el paciente y admisión centralizada. Defina el modelo de cuidados progresivos.
10. Defina Medicina Traslacional y los “cuellos de botella” entre la producción de conocimiento y su “apropiación” por parte de la población.
11. Describa la estrategia de maternidades seguras y centradas en la familia y la estrategia de cardiopatías congénitas del PLAN SUMAR. Identifique similitudes y diferencias.

### **BLOQUE 2. Trabajo en equipo (entre 3 y 4 miembros)**

**Redes de Salud. Aspectos Prácticos.**

12. Estudio de caso. Seleccione alguna red de atención de la provincia de Buenos Aires y utilice la matriz integrada: Dimensión Política, Dimensión Asistencial, Dimensión Gestión, para su evaluación.
13. Investigue y analice que acciones en los diferentes niveles de gobierno tienden al Fortalecimiento del Primer nivel de Atención.