



SERIE CUADERNOS DE REDES Nº 13

ORIENTACIONES PARA LA PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN EN RED  
AÑO 2009



GOBIERNO DE CHILE  
MINISTERIO DE SALUD

SISTEMAS  
DE LA RED ASISTENCIAL



SERIE  
La Renovación de la Atención  
Primaria de Salud en las Américas

Redes Integradas de Servicios de Salud

*Conceptos, Opciones de Política y Hoja de Ruta  
para su Implementación en las Américas*



# REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD

Dr. J. Enrique Cabrera HSS/IS

# SISTEMAS DE SALUD BASADOS EN APS

## Evolución del Marco Estratégico



Alma Ata  
1997



Renovación de  
La APS  
2005



Reformas APS  
iMS 2008



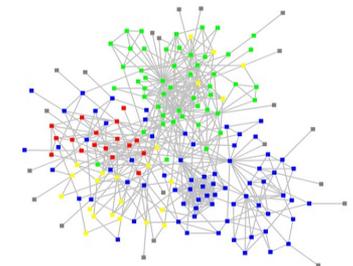
RISS  
2009



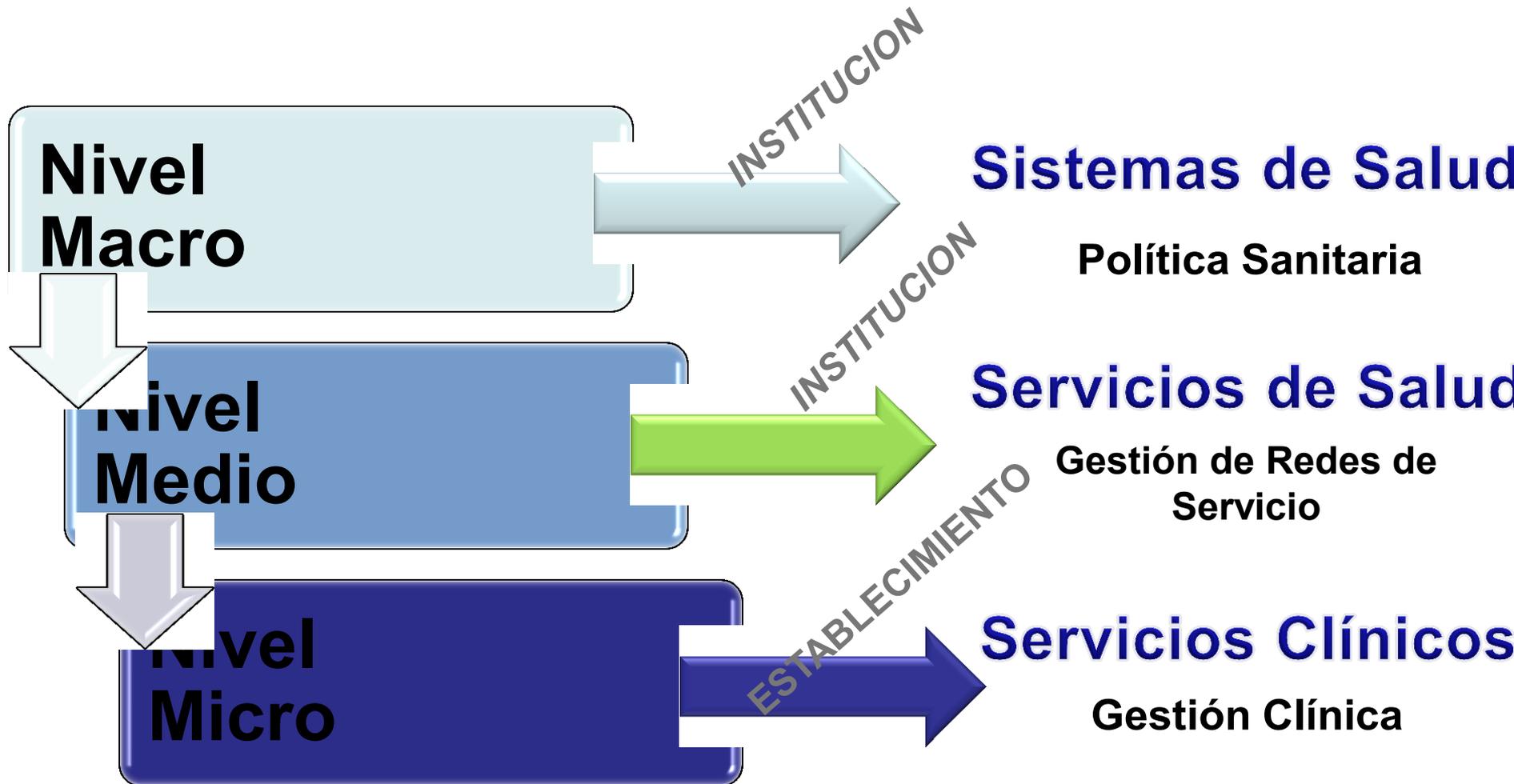
Cobertura Universal  
IMS 2010



Sistemas de Salud  
Basados en APS



## NIVELES DE GESTION Y PRESTACION



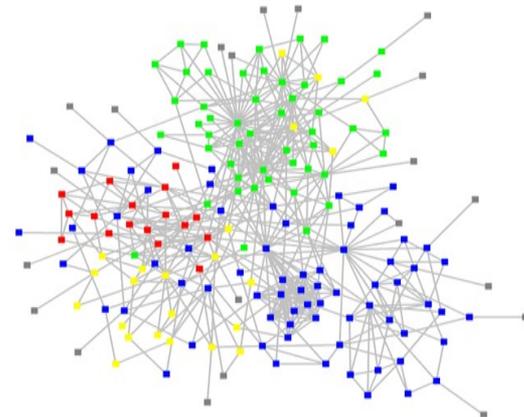
Adaptado de Vicente Ortún Rubio



# RETOS

- Ⓢ Ampliar qué entendemos por APS
- Ⓢ Avanzar hacia la Cobertura Universal y la Equidad
- Ⓢ Responder a las demandas de la “transición epidemiológica”
- Ⓢ Enfrentar la fragmentación

- *Lecciones aprendidas*
- *Facilitadores y Barreras*
- *Mensajes Claves*



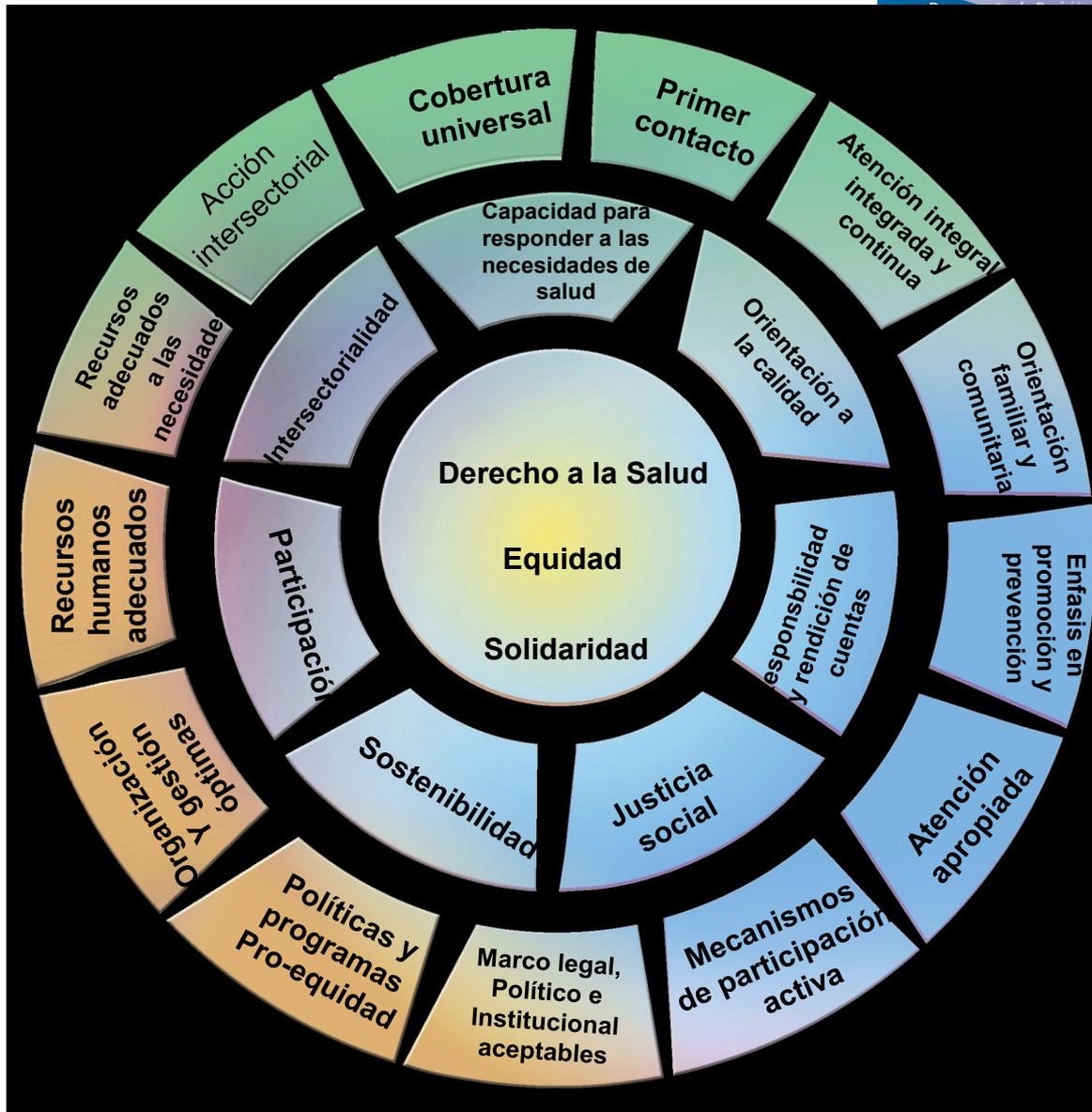
# SISTEMAS DE SALUD BASADOS EN A.P.S.

VALORES

PRINCIPIOS

ELEMENTOS

Los Estados Miembros de la OPS, con base a los acuerdos de sus cuerpos directivos, transitan por procesos de renovación de la Atención Primaria en Salud (APS) caracterizados por la transformación y consolidación de sistemas de salud basados en la APS como *"...un enfoque amplio de la organización y operación de los sistemas de salud, que hace del derecho a alcanzar el mayor nivel de salud posible su principal objetivo, al tiempo que maximiza la equidad y la solidaridad del sistema"*.

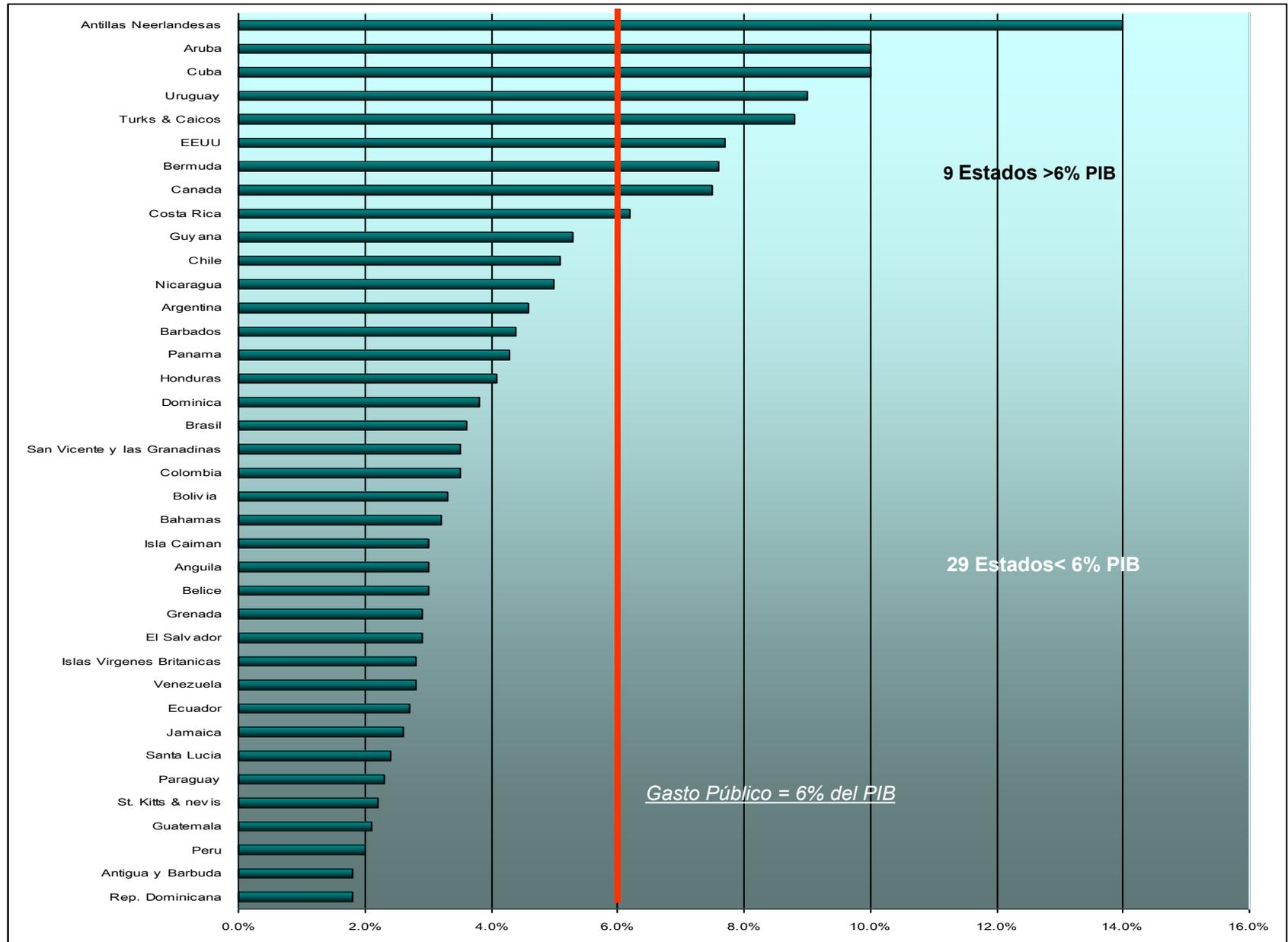




# APS: Definición renovada

- Ⓢ El sistema de salud como un todo
  - Se centra no solo en la prestación de servicios de salud sino que abarca todas las funciones del sistema de salud y otros sectores sociales **CON UN ENFOQUE DE DETERMINANTES DE LA SALUD.**
- Ⓢ Enfatiza el Derecho a la Salud, la Equidad y Solidaridad como valores inalienables
- Ⓢ Descarta reducir la APS a:
  - Un conjunto limitado de servicios o un nivel de complejidad
  - Un tipo específico de trabajadores de la salud
  - Salud pobre, para pobres en países pobres
- Ⓢ Guía para la transformación de los sistemas de salud
  - Introduce elementos funcionales y organizacionales para la medición y evaluación de los sistemas

# Sistemas Nacionales de Salud de Cobertura Universal



# ADULTOS MAYORES EN AMÉRICA LATINA

	Población total (en miles)			Personas mayores 60 años (en miles)		
	2000	2025	2050	2000	2025	2050
<b>Hombres</b>	253.776	342.412	389.303	18.485	43.584	81.968
<b>Mujeres</b>	257.907	351.035	403.001	22.345	53.784	101.071
<b>Total</b>	511.683	693.446	792.304	40.833	97.366	183.038
<b>% Total de la población</b>	100 %	100 %	100 %	7,98%	14,04%	23,10%
<b>Hombres (%)</b>	49,60%	49,38%	49,14%	3,61%	6,29%	10,35%
<b>Mujeres (%)</b>	50,40%	50,62%	50,86%	4,37%	7,76%	12,76%

**Fuente:** Boletín demográfico.  
 de la población. 1950-2050.

# CAMBIOS AMBIENTALES



Dos grandes desafíos:

- *El cambio climático*
- *La acelerada urbanización*



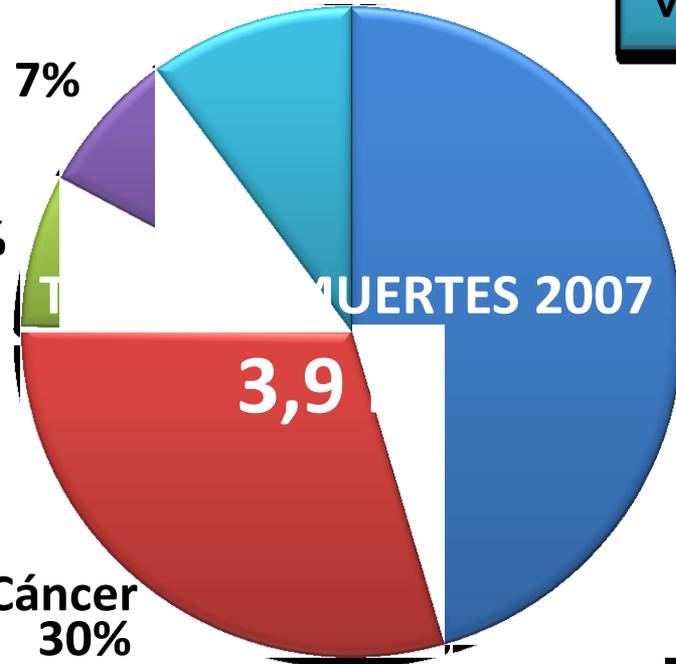
# Carga de Enfermedad en las Américas: Enfermedades Crónicas

Respiratorias crónicas 10%

Otras ECNT 7%

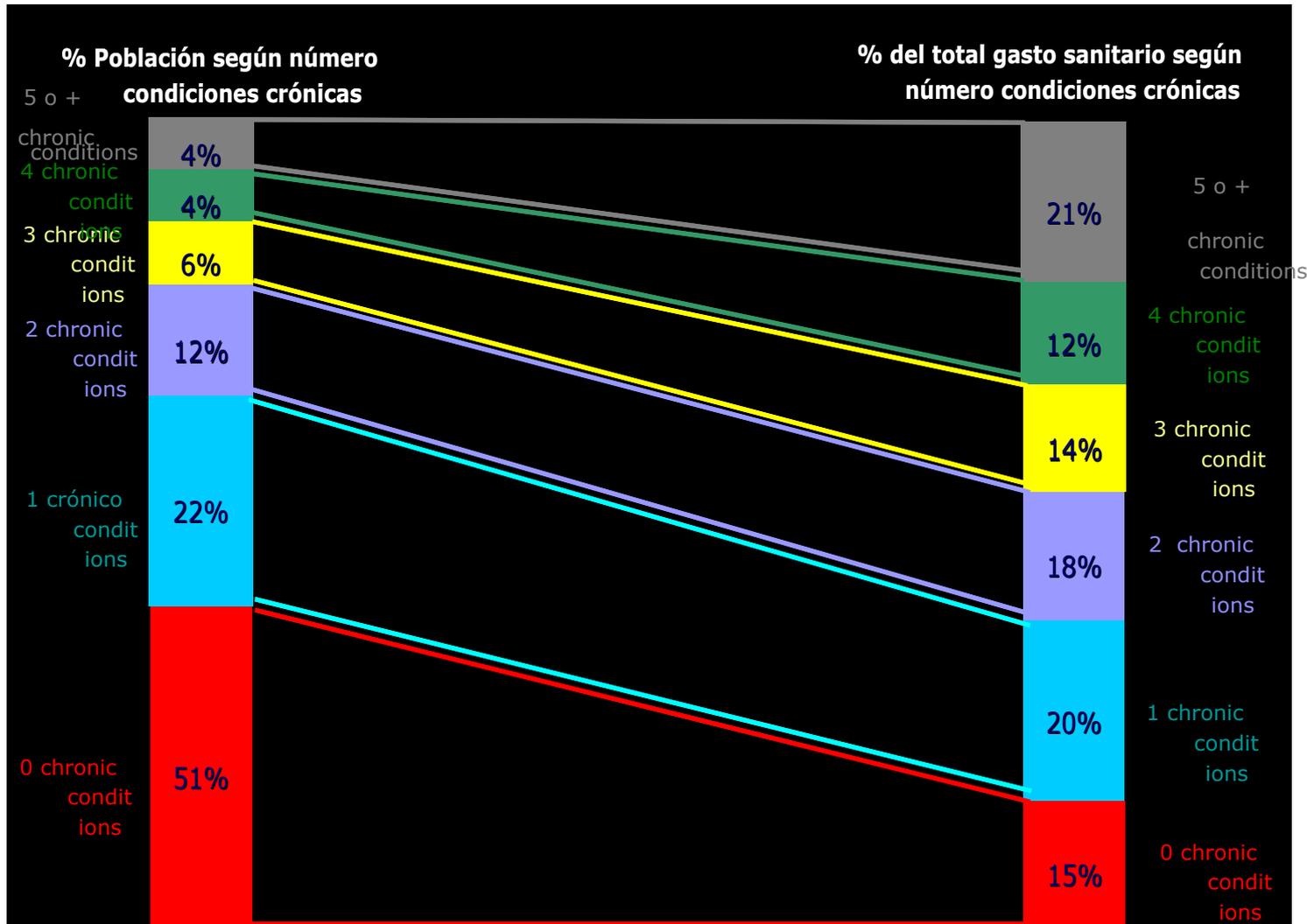
Diabetes 8%

Cáncer 30%

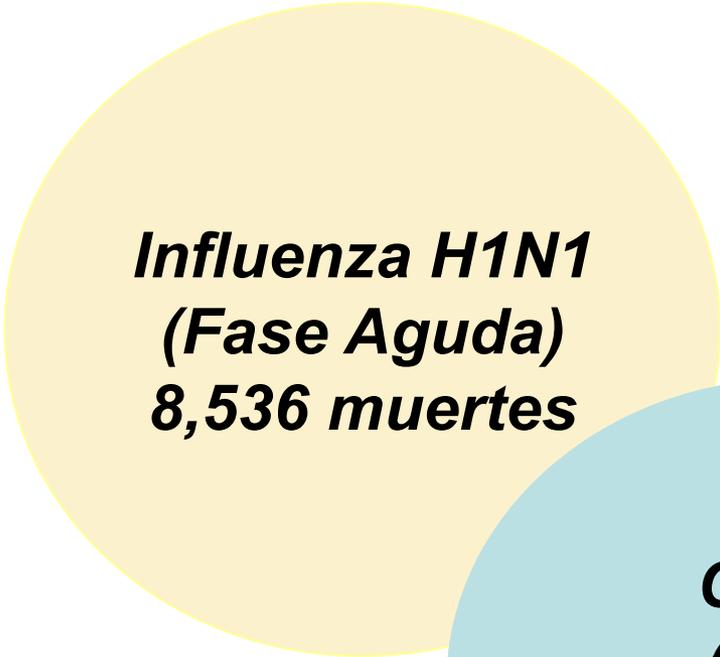


Aproximadamente 250 millones de personas en Las Américas viven con Condiciones Crónicas.

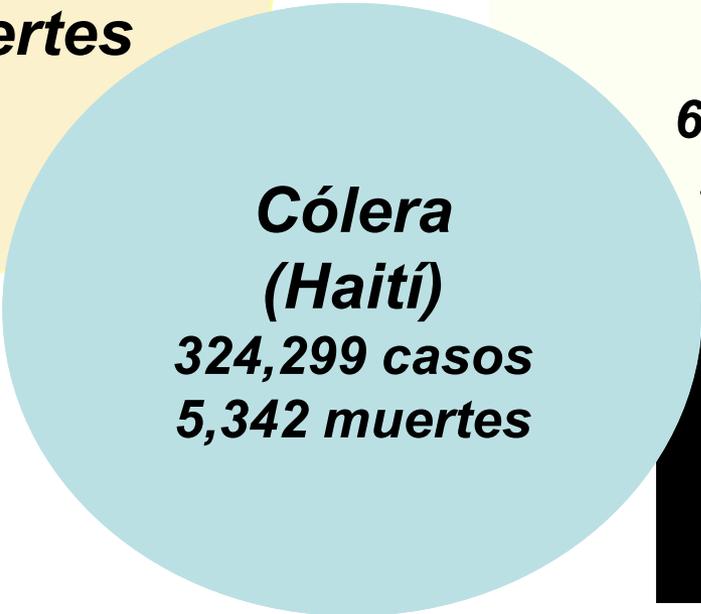
# 65 % Del Gasto Sanitario Proviene de la Atención de Pacientes Con Mas de Una Condición Crónica



# ENFERMEDADES EMERGENTES Y RE-EMERGENTES



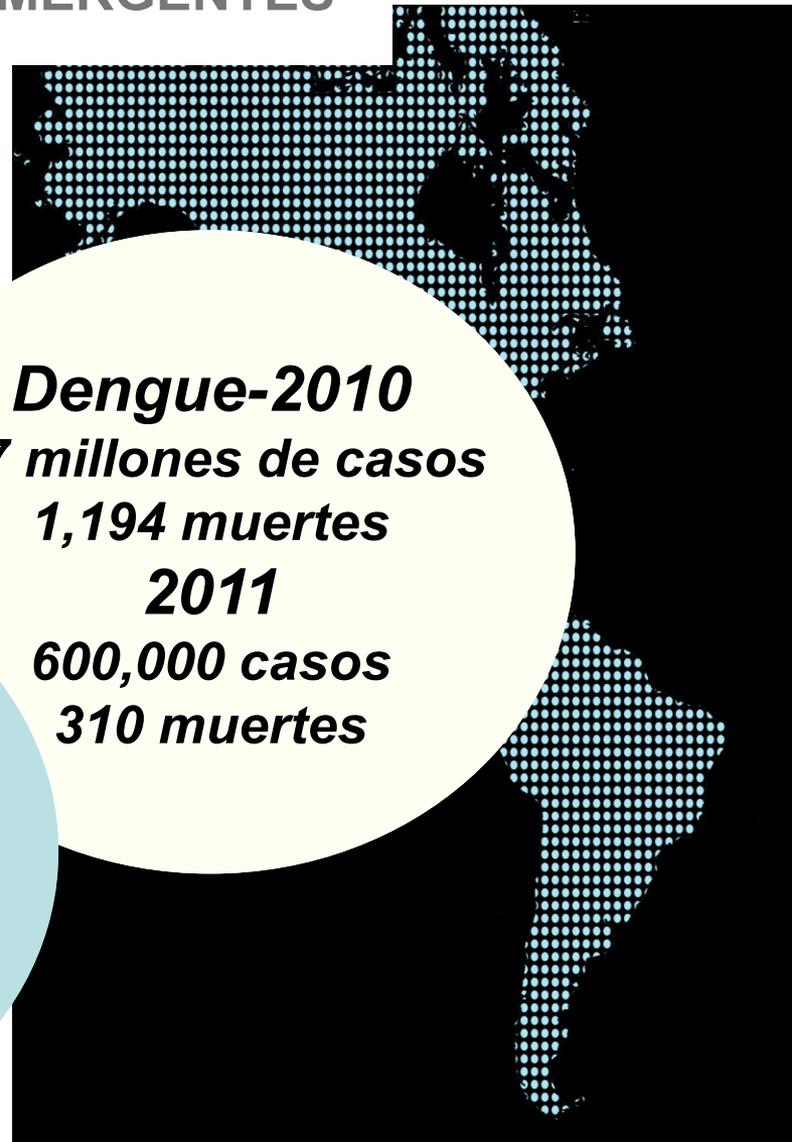
***Influenza H1N1  
(Fase Aguda)  
8,536 muertes***



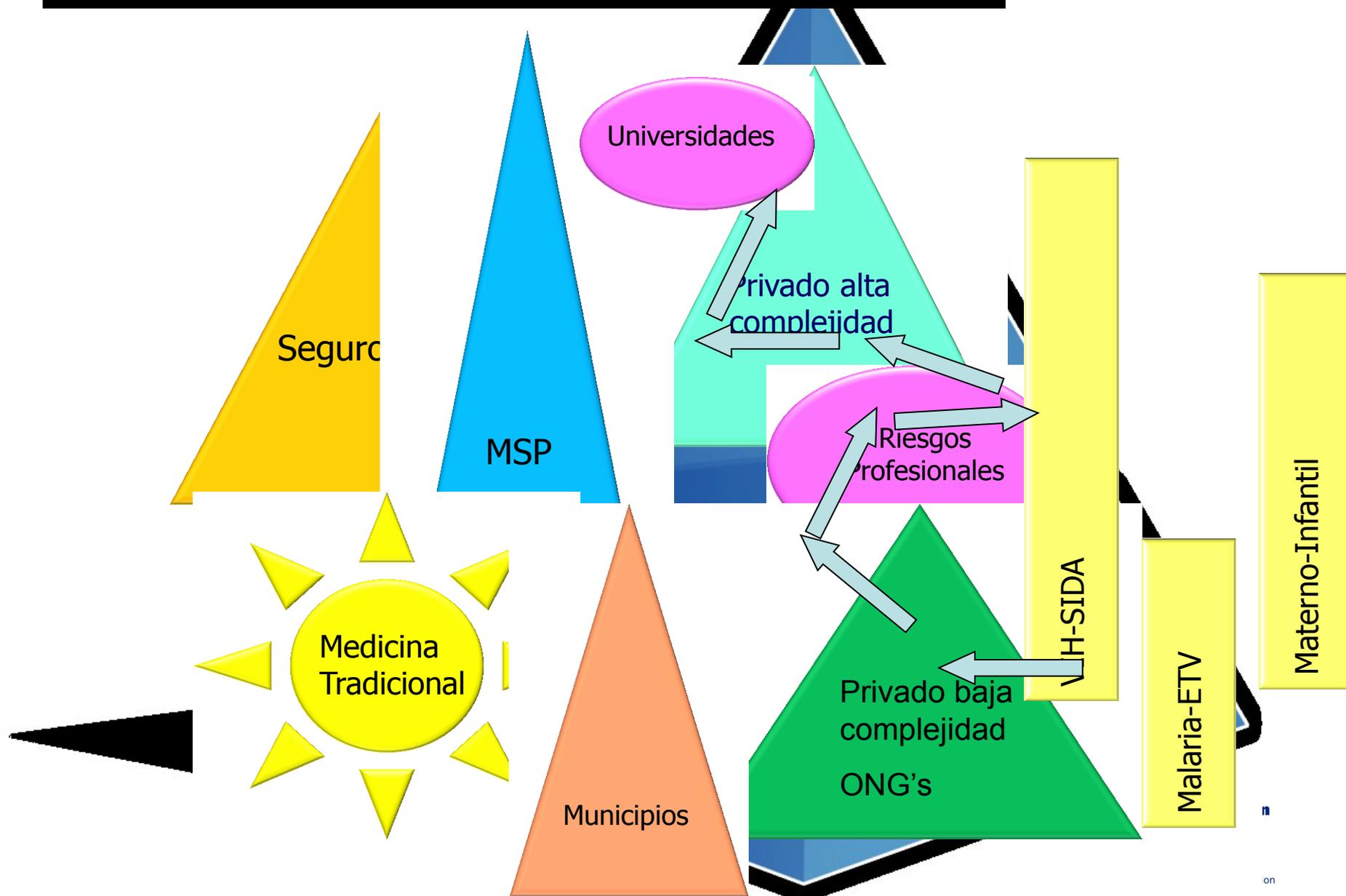
***Cólera  
(Haití)  
324,299 casos  
5,342 muertes***



***Dengue-2010  
1.7 millones de casos  
1,194 muertes  
2011  
600,000 casos  
310 muertes***



# Fragmentación de los Servicios de Salud

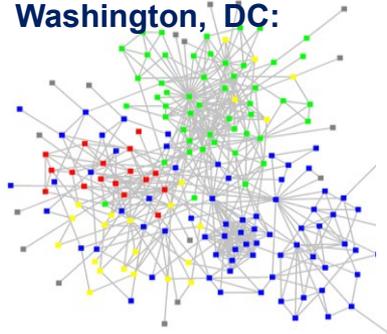


# Segmentación

Segmentación según capacidad de pago

“coexistencia de subsistemas con distintas modalidades de financiamiento, afiliación y provisión, cada uno de ellos ‘especializado’” en diferentes estratos de la población de acuerdo a su inserción laboral, nivel de ingreso, capacidad de pago, y posición social.

(Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas 2007. Vol. I, p. 319, Washington, DC: OPS; 2007).

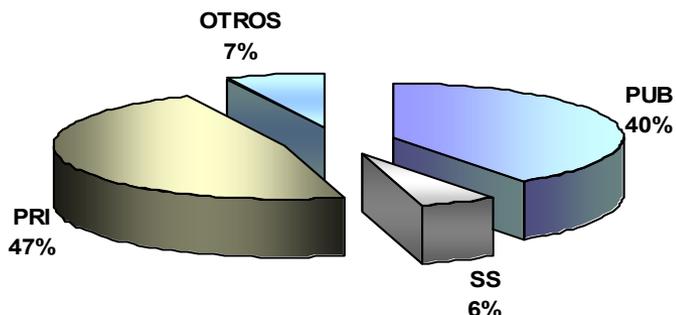


# Fragmentación de Servicios de Salud

“coexistencia de varias unidades o establecimientos no integrados dentro de la red sanitaria asistencial”

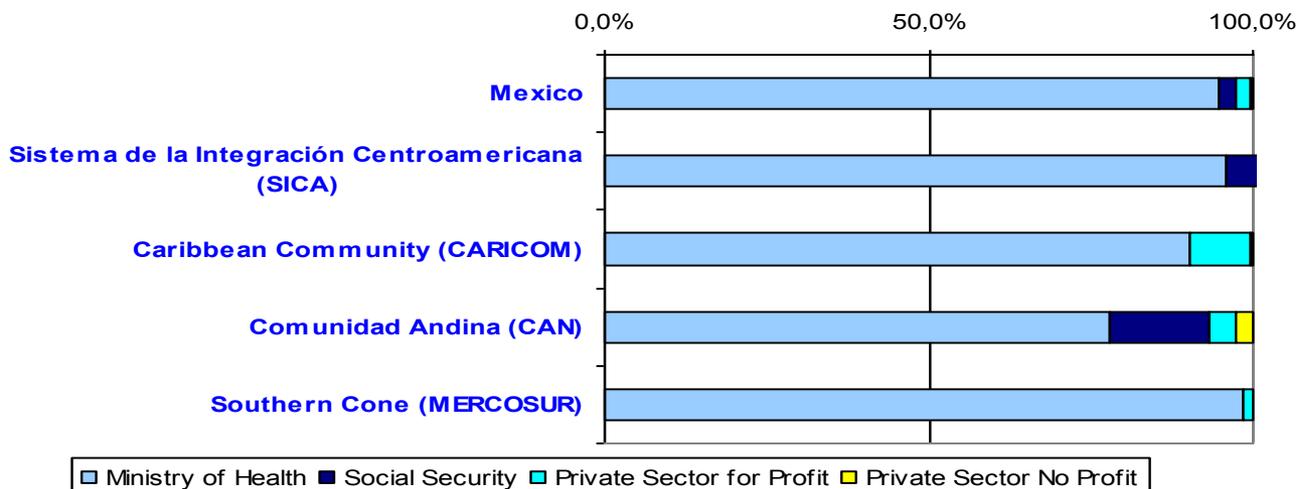


### LAC: TITULARIDAD de HOSPITALES



## HOSPITALES EN LAS AMERICAS

### DISTRIBUCION POR REGIONES DE LA ASISTENCIA AMBULATORIA

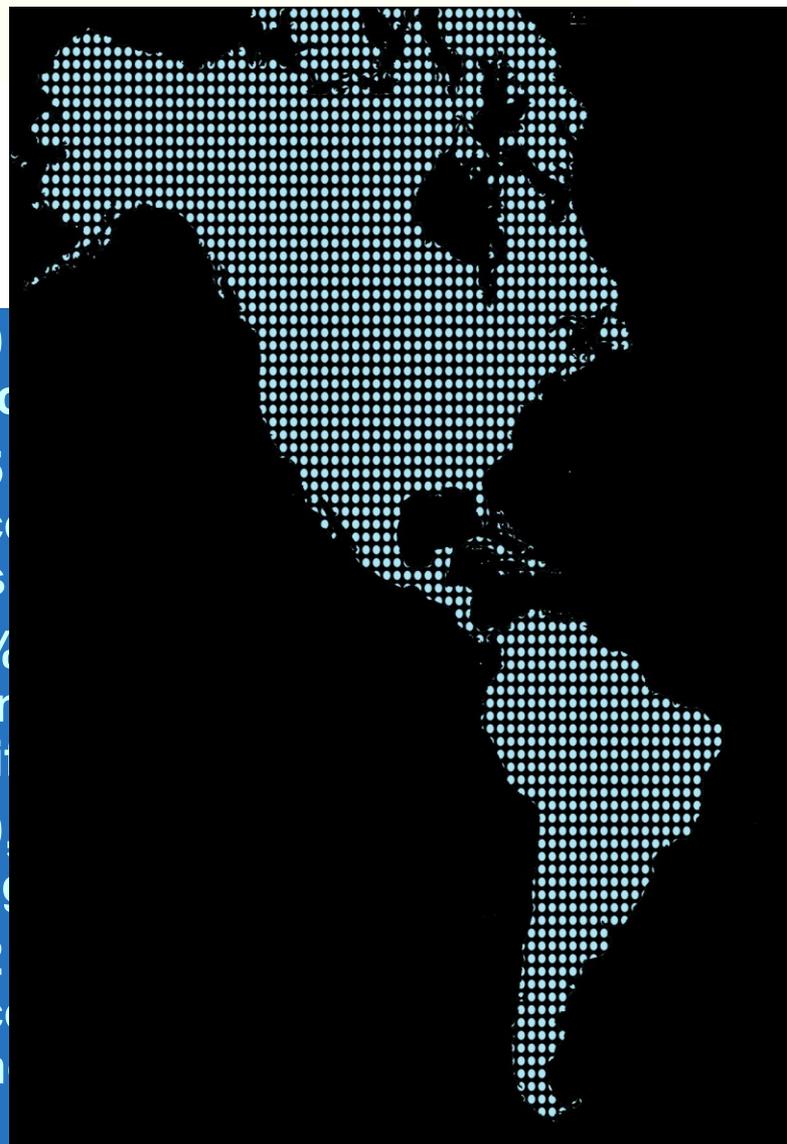


El 97,3 % de la asistencia ambulatoria en la región es pública y predominantemente (94,7%) dependiente de los Ministerios de Salud, solamente en el CARICOM hay una asistencia ambulatoria privada que se acerca al 10%

# Panorama de la Exclusión Social en Salud en las Américas



- 230 no c
- 125 acc  
bás
- 17% ater  
cali
- 680 pro
- 152 acc  
san



## DESAFÍOS DE LOS SISTEMAS DE S

### Desafíos de la Cobertura

- ❖ Financiamiento
- ❖ Exclusión
- ❖ Segmentación

### Desafíos de la Prestación de S

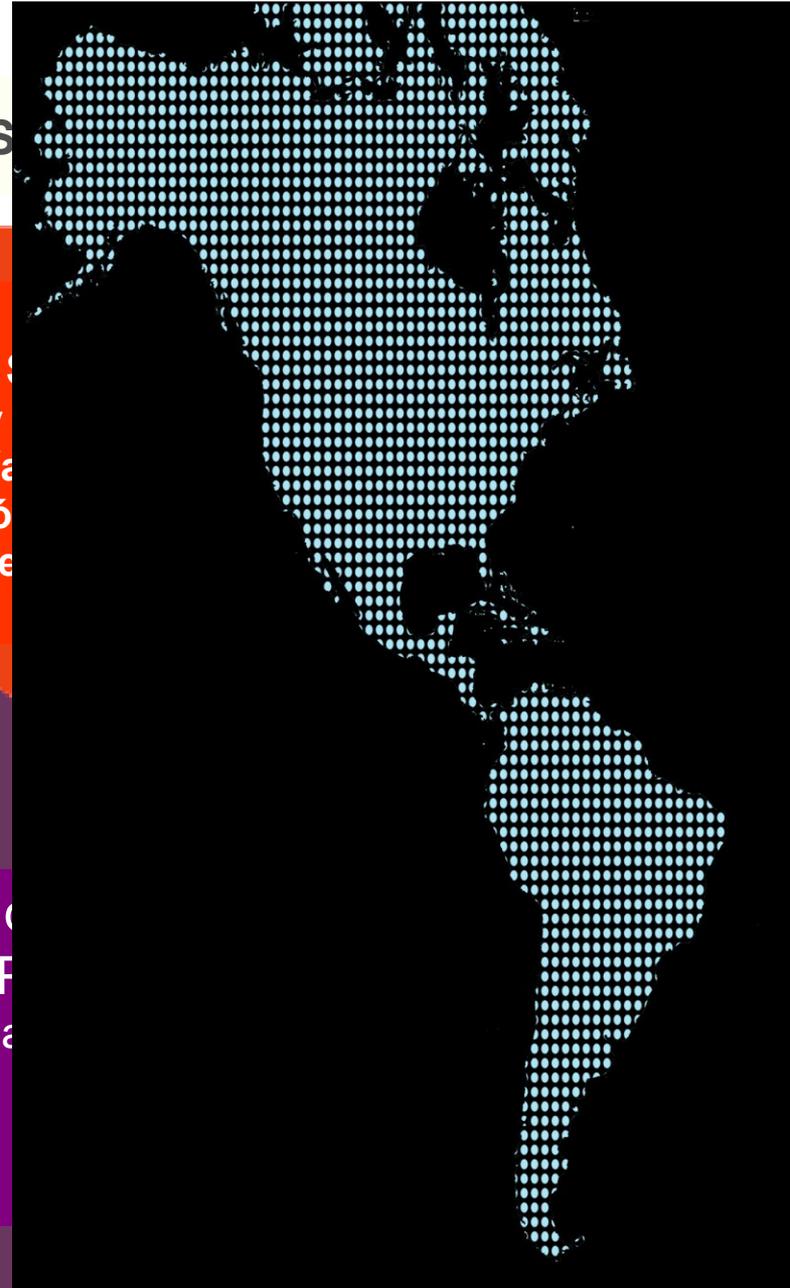
- ❖ Demografía y
- ❖ Epidemiología
- ❖ Fragmentación
- ❖ Modelo de Atención
- ❖ Gestión

### Desafíos del Liderazgo

- ❖ Autoridad Sanitaria Nacional
- ❖ Entorno Global

### Desafíos de Políticas P

- ❖ Determinantes Sociales de



# REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD MANDATO



ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD  
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

## 49.º CONSEJO DIRECTIVO 61.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL

Washington, D.C., E.U.A. del 28 de septiembre al 2 de octubre del 2009

Punto 4.12 del orden del día provisional

CD49/R.22 (Esp.)  
13 de agosto  
ORIGINAL

### REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD BASADAS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

#### Introducción

1. En el presente documento se propone la política regional para las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) en respuesta al gran fragmentación de los servicios de salud y para dar cumplimiento a los contraidos en la Declaración de Montevideo, la Agenda de Salud para 2008-2017 y el Consenso de Iquique. En la política se estipula que las RISS a lograr objetivos de desarrollo a nivel internacional, como los con Declaración del Milenio de las Naciones Unidas, y al desarrollo de los sistemas basados en la atención primaria de salud (APS) y, por ende, a la prestación de salud más accesibles, eficientes y de mejor calidad técnica y para los usuarios, que tengan en cuenta las cuestiones de género y la competencia en el mismo modo, las RISS contribuyen a mejorar la equidad en el acceso a la salud sin distinción de edad, género, raza, idioma, lugar de residencia, orientación política, orientación sexual, nivel educativo y condición socioeconómica. Se recomienda la elaboración de planes nacionales ajustados a las realidades basadas en la definición y los atributos esenciales de las RISS que se especifica en el presente documento.

#### Antecedentes

2. Los sistemas de salud en las Américas se caracterizan por alta fragmentación y fragmentación<sup>1</sup> (1-3). La fragmentación es una causa

<sup>1</sup> Segmentación se refiere a la "coexistencia de subsistemas con distintas modalidades de afiliación y provisión, cada uno de ellos "especializado" en diferentes estratos de acuerdo a su inserción laboral, nivel de ingreso, capacidad de pago, y posición socioeconómica".



ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD  
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

## 49.º CONSEJO DIRECTIVO 61.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL

Washington, D.C., E.U.A. del 28 de septiembre al 2 de octubre del 2009

CD49.R.22 (Esp.)  
ORIGINAL: ESPAÑOL

### RESOLUCIÓN

CD49.R.22

### REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD BASADAS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

#### CONSEJO DIRECTIVO,

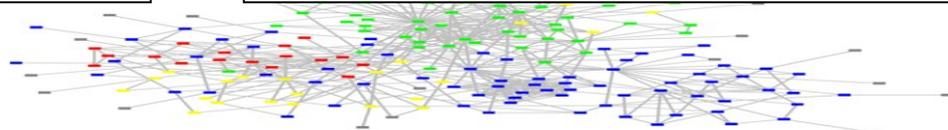
ha examinado el informe de la Directora *Redes Integradas de Servicios de Salud en la Atención Primaria de Salud* (documento CD49/R.16), en el que se plantea el tema de la fragmentación de los servicios de salud y se propone el establecimiento de redes integradas de servicios de salud para abordarlo;

consciente de que, debido a los altos niveles de fragmentación de los servicios de salud y por ende, a las dificultades en el desempeño general de los sistemas de salud, lo que se traduce en dificultades en el acceso a los servicios, prestación de servicios de baja calidad, uso irracional e ineficiente de los recursos disponibles, aumento de los costos de producción y poca satisfacción de los usuarios con los servicios;

reconociendo la necesidad de fortalecer los sistemas de salud basadas en la atención primaria de salud (APS) como estrategia fundamental para el logro de las metas internacionales de salud, entre otras las estipuladas en los Objetivos de Desarrollo del Milenio;

reafirmando que las redes integradas de servicios de salud constituyen una de las expresiones operativas del enfoque de la APS a nivel de la prestación de servicios de salud, que contribuyen a hacer realidad varios de sus elementos esenciales

**SERIE**  
**La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas**  
**No. 4**  
**Redes Integradas de Servicios de Salud**  
**Conceptos, Opciones de Política y Hoja de Ruta para su Implementación en las Américas**  
**Organización Panamericana de la Salud**  
Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud



# Las RISS en el marco de la APS

La OPS considera que las RISS son ***una de las principales expresiones operativas del enfoque de la APS a nivel de servicios de salud*** contribuyendo a hacer una realidad varios de sus elementos más esenciales tales como la cobertura y el acceso universal; el primer contacto; la atención integral, integrada y continua; el cuidado apropiado; la organización y gestión óptimas; la orientación familiar y comunitaria, y la acción intersectorial entre otros. (OPS, 2010)



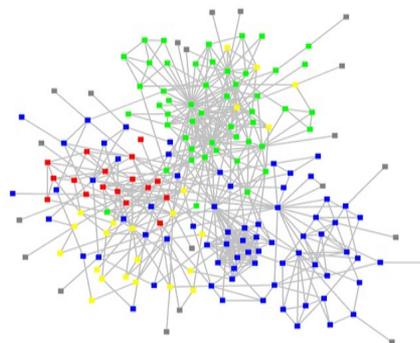


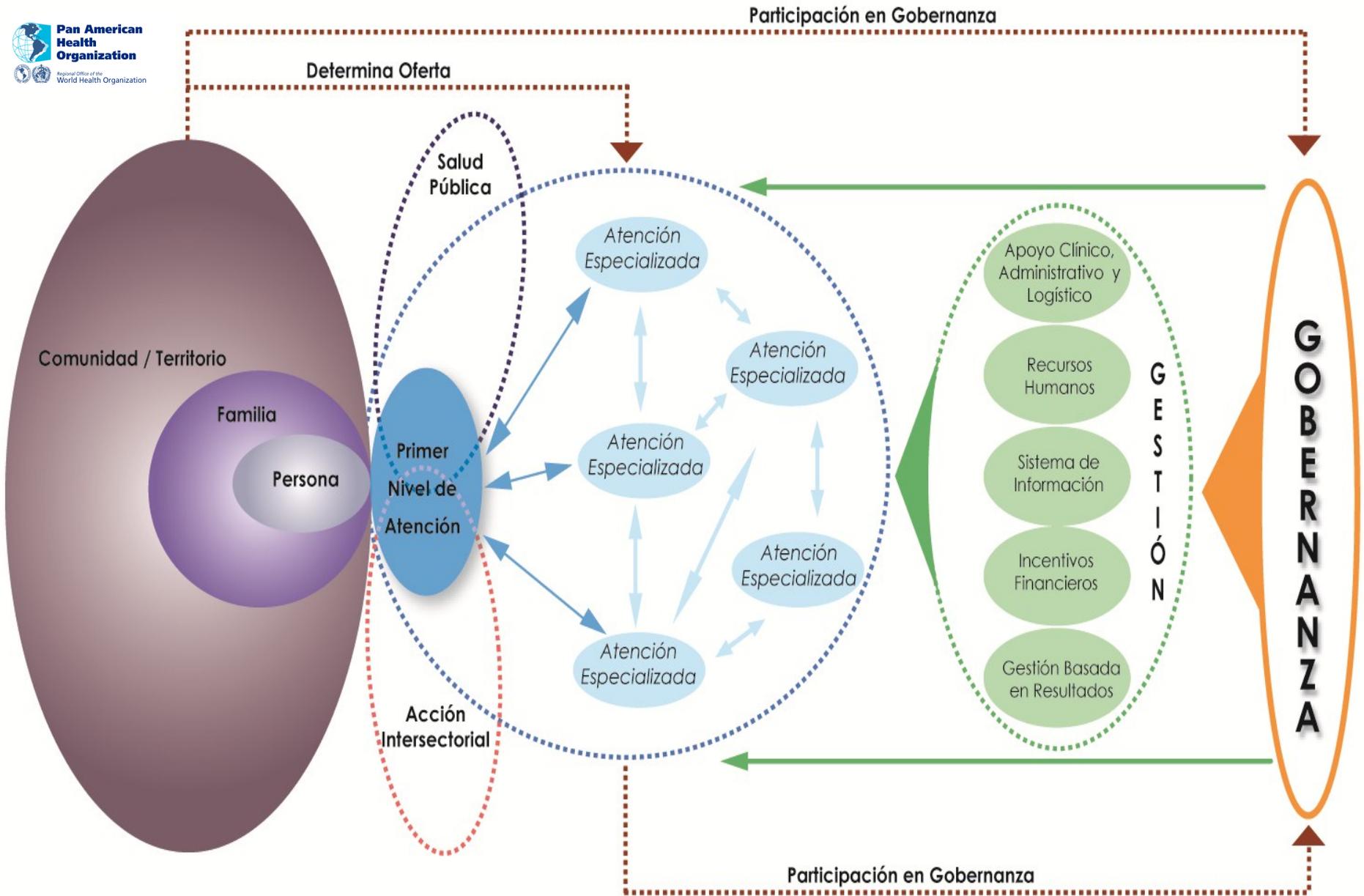
## Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS)

*“una red de organizaciones que presta, o hace los arreglos para prestar, servicios de salud equitativos e integrales a una población definida, y que está dispuesta a rendir cuentas por sus resultados clínicos y económicos y por el estado de salud de la población a la que sirve”.*

OPS, 2009

(Modificado de Shortell, SM; Anderson DA; Gillies, RR; Mitchell JB; Morgan KL. Building integrated systems: the holographic organization. Healthcare Forum Journal 1993;36(2):20-6).



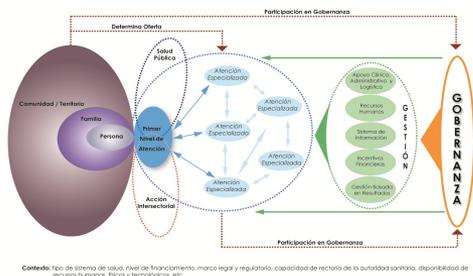


**Contexto:** tipo de sistema de salud, nivel de financiamiento, marco legal y regulatorio, capacidad de rectoría de la autoridad sanitaria, disponibilidad de recursos humanos, físicos y tecnológicos, etc.



**Pan American  
Health  
Organization**

Regional Office of the  
World Health Organization



Contexto: tipo de sistema de salud, nivel de financiamiento, marco legal y regulatorio, capacidad de rectoría de la autoridad sanitaria, disponibilidad de recursos humanos, Biotecnología, etc.

## Ámbitos de Abordaje

## Atributos esenciales de las RISS

Modelo asistencial	1
	Población y territorio a cargo definidos y amplio conocimiento de sus necesidades y preferencias en cuestiones de salud, que determinan la oferta de servicios de salud
	2
	Una extensa red de establecimientos de salud que presta servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, gestión de enfermedades, rehabilitación y cuidados paliativos, y que integra los programas focalizados en enfermedades, riesgos y poblaciones específicas, los servicios de salud personales y los servicios de salud pública
	3
	Un primer nivel de atención multidisciplinario que cubre a toda la población y sirve como puerta de entrada al sistema, que integra y coordina la atención de salud, además de satisfacer la mayor parte de las necesidades de salud de la población
	4
	Prestación de servicios especializados en el lugar más apropiado, que se ofrecen de preferencia en entornos extra hospitalarios
	5
	Existencia de mecanismos de coordinación asistencial a lo largo de todo el continuo de los servicios de salud
	6
	Atención de salud centrada en la persona, la familia y la comunidad, teniendo en cuenta las particularidades culturales y de género, y los niveles de diversidad de la población
Gobernanza y estrategia	7
	Un sistema de gobernanza único para toda la red
	8
	Participación social amplia
	9
	Acción intersectorial y abordaje de los determinantes de la salud y la equidad en salud
Organización y gestión	10
	Gestión integrada de los sistemas de apoyo clínico, administrativo y logístico
	11
	Recursos humanos suficientes, competentes, comprometidos y valorados por la red
	12
	Sistema de información integrado que vincula a todos los miembros de la red, con desglose de los datos por sexo, edad, lugar de residencia, origen étnico y otras variables pertinentes
	13
	Gestión basada en resultados
Asignación e incentivos	14
	Financiamiento adecuado e incentivos financieros alineados con las metas de la red

# ATRIBUTOS ESENCIALES DE LAS RISS

## Modelo asistencial

Población y territorio a cargo definidos y amplio conocimiento de sus necesidades y preferencias en cuestiones de salud, que determinan la oferta de servicios de salud

1

Una extensa red de establecimientos de salud que presta servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, gestión de enfermedades, rehabilitación y cuidados paliativos, y que integra los programas focalizados en enfermedades, riesgos y poblaciones específicas, los servicios de salud personales y los servicios de salud pública

2

Un primer nivel de atención multidisciplinario que cubre a toda la población y sirve como puerta de entrada al sistema, que integra y coordina la atención de salud, además de satisfacer la mayor parte de las necesidades de salud de la población

3

Prestación de servicios especializados en el lugar más apropiado, que se ofrecen de preferencia en entornos extra hospitalarios

4

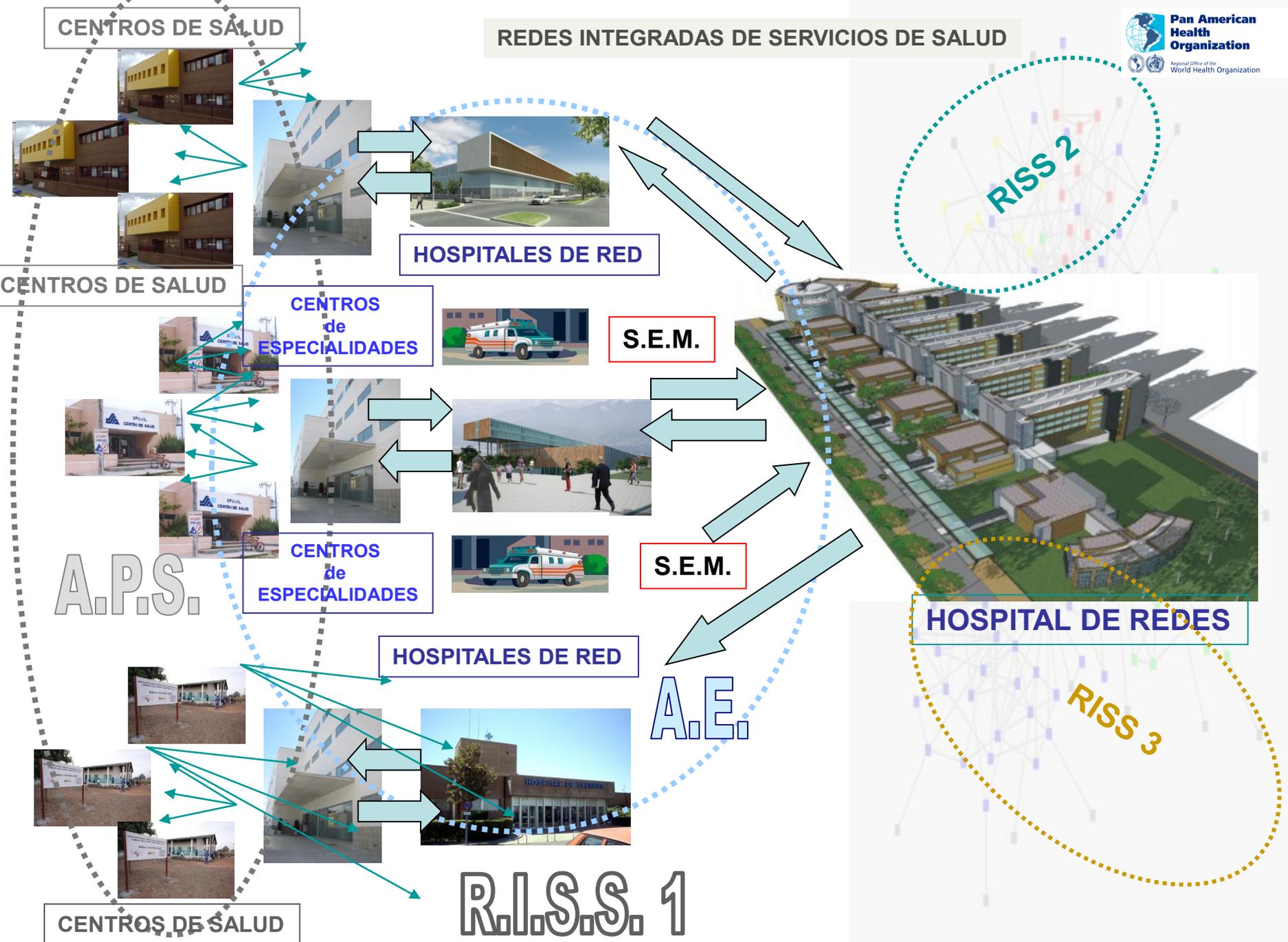
Existencia de mecanismos de coordinación asistencial a lo largo de todo el continuo de los servicios de salud

5

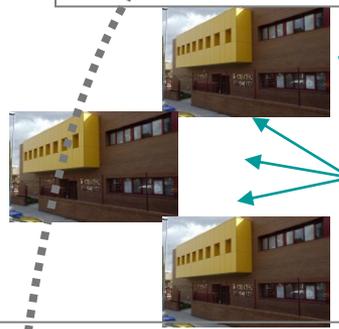
Atención de salud centrada en la persona, la familia y la comunidad, teniendo en cuenta las particularidades culturales y de género, y los niveles de diversidad de la población

6

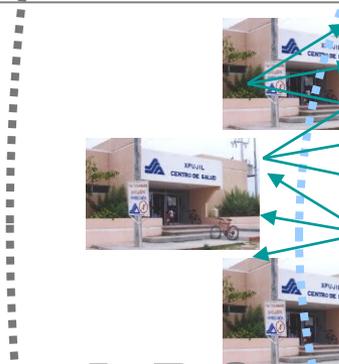
# REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD



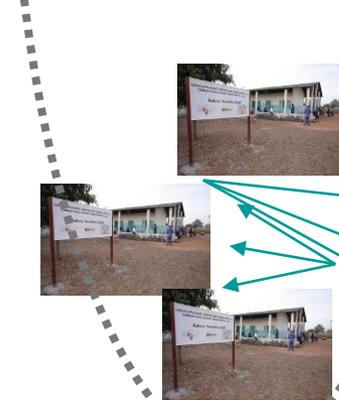
CENTROS DE SALUD



CENTROS DE SALUD



A.P.S.



CENTROS DE SALUD

# REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD

HOSPITALES DE RED

CENTROS de ESPECIALIDADES



S.E.M.

CENTROS de ESPECIALIDADES



S.E.M.

HOSPITALES DE RED

A.E.

R.I.S.S. 1

RISS 2

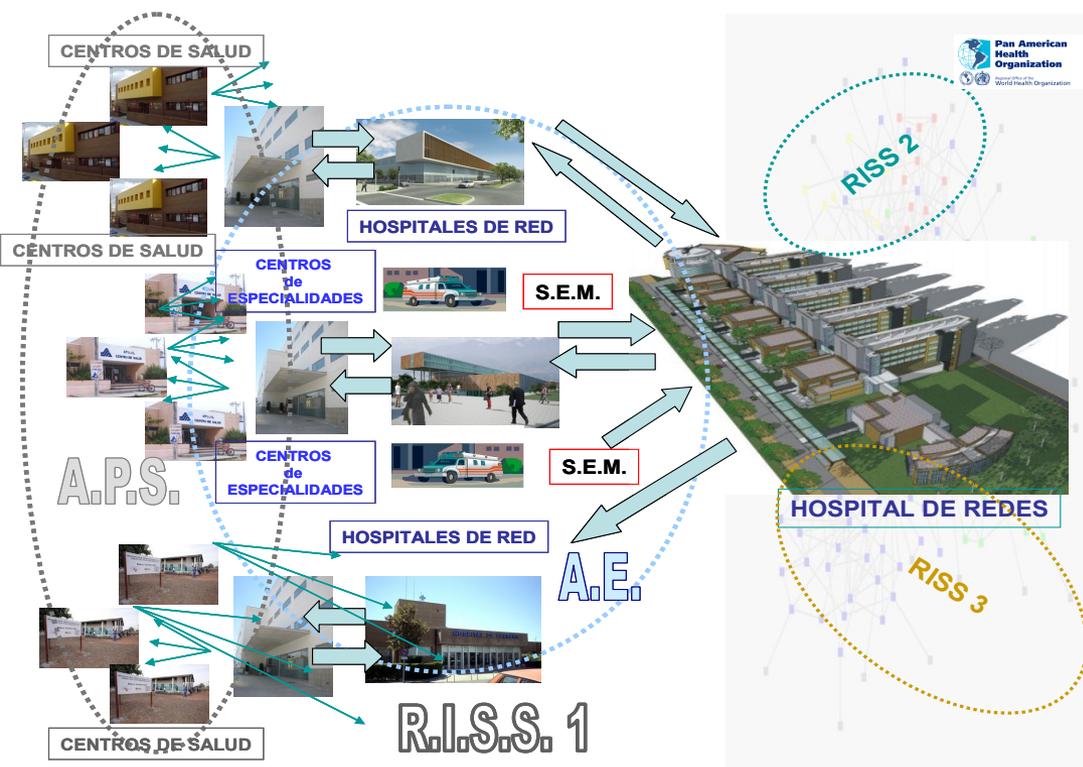
HOSPITAL DE REDES

RISS 3

# Modelo asistencial

1

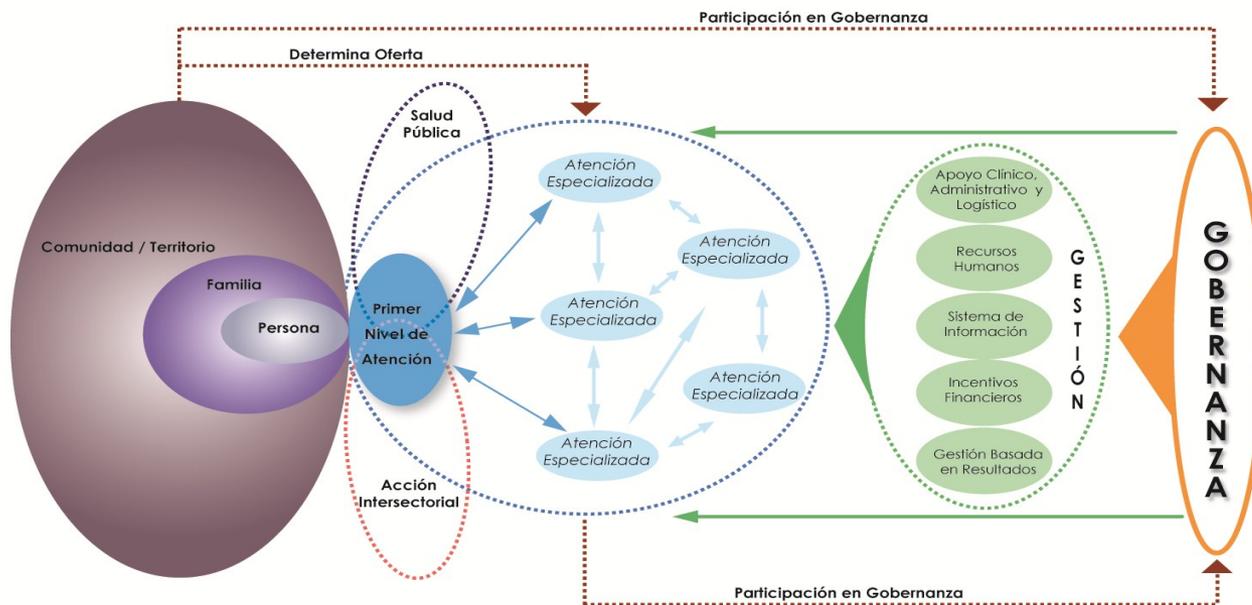
**POBLACIÓN Y TERRITORIO** a cargo, definidos y con amplio conocimiento de sus necesidades y preferencias en cuestiones de salud, que determinen la oferta de servicios.



# Modelo asistencial

2

Una **EXTENSA RED DE ESTABLECIMIENTOS** de salud que presta servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, gestión de enfermedades, rehabilitación y cuidados paliativos, y que integra los programas focalizados en enfermedades, riesgos y poblaciones específicas, los servicios de salud personales y los servicios de salud pública



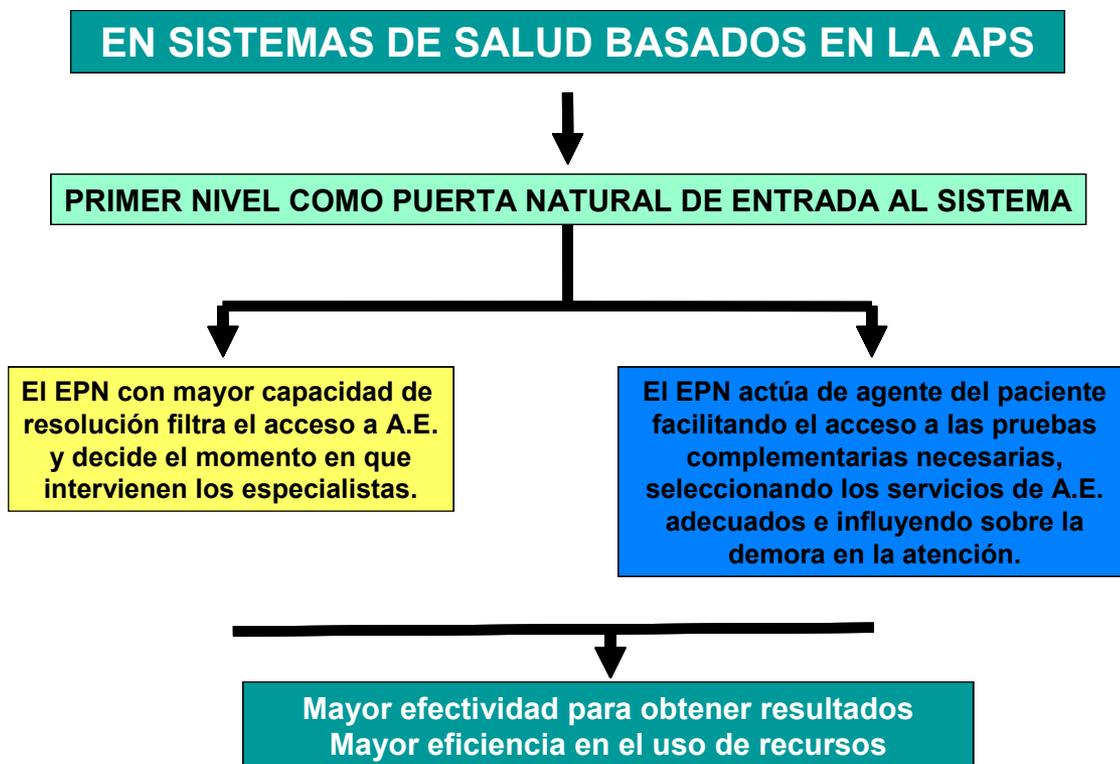
## Atributos esenciales de las RISS

- 1 Población y territorio a cargo definidos y amplio conocimiento de sus necesidades y preferencias en cuestiones de salud, que determinan la oferta de servicios de salud
- 2 Una extensa red de establecimientos de salud que presta servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, gestión de enfermedades, rehabilitación y cuidados paliativos, y que integra los programas focalizados en enfermedades, riesgos y poblaciones específicas, los servicios de salud personales y los servicios de salud pública
- 3 Un primer nivel de atención multidisciplinario que cubre a toda la población y sirve como puerta de entrada al sistema, que integra y coordina la atención de salud, además de satisfacer la mayor parte de las necesidades de salud de la población
- 4 Prestación de servicios especializados en el lugar más apropiado, que se ofrecen de preferencia en entornos extra hospitalarios
- 5 Existencia de mecanismos de coordinación asistencial a lo largo de todo el continuo de los servicios de salud
- 6 Atención de salud centrada en la persona, la familia y la comunidad, teniendo en cuenta las particularidades culturales y de género, y los niveles de diversidad de la población

# Modelo asistencial

3

Un **PRIMER NIVEL** de atención multidisciplinario que cubre a toda la población y sirve como puerta de entrada al sistema, que integra y coordina la atención de salud, además de satisfacer la mayor parte de las necesidades de salud de la población.



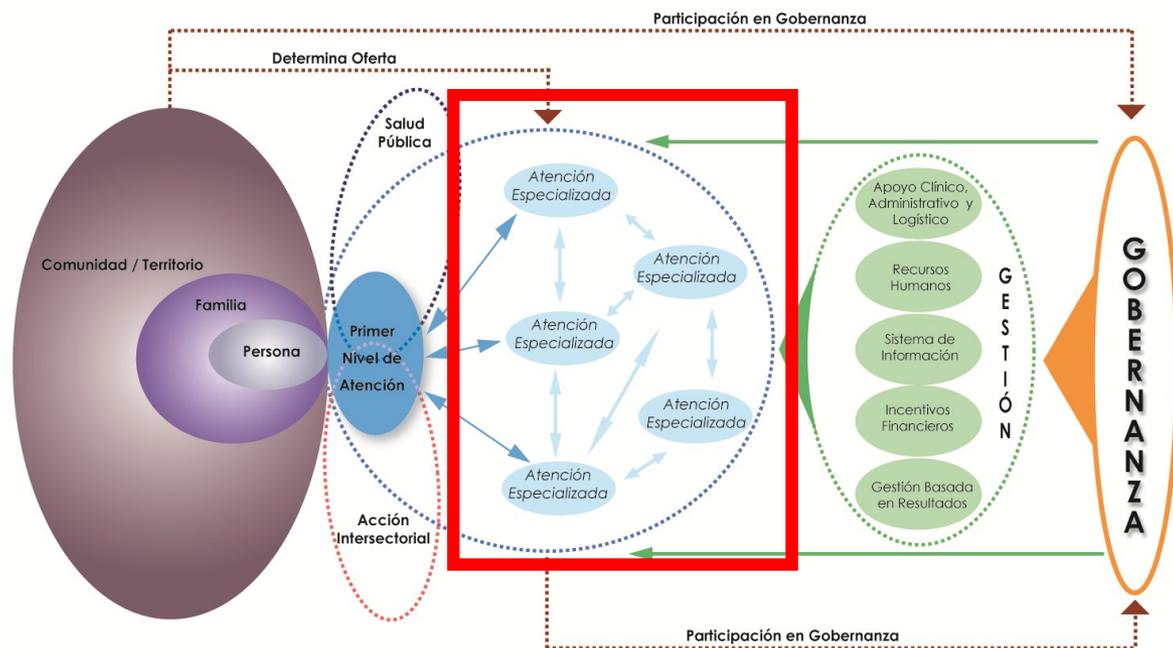
## Atributos esenciales de las RISS

- Modelo asistencial
- 1 Población y territorio a cargo definidos y amplio conocimiento de sus necesidades y preferencias en cuestiones de salud, que determinan la oferta de servicios de salud
  - 2 Una extensa red de establecimientos de salud que presta servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, gestión de enfermedades, rehabilitación y cuidados paliativos, y que integra los programas focalizados en enfermedades, riesgos y poblaciones específicas, los servicios de salud personales y los servicios de salud pública
  - 3 Un primer nivel de atención multidisciplinario que cubre a toda la población y sirve como puerta de entrada al sistema, que integra y coordina la atención de salud, además de satisfacer la mayor parte de las necesidades de salud de la población
  - 4 Prestación de servicios especializados en el lugar más apropiado, que se ofrecen de preferencia en entornos extra hospitalarios
  - 5 Existencia de mecanismos de coordinación asistencial a lo largo de todo el continuo de los servicios de salud
  - 6 Atención de salud centrada en la persona, la familia y la comunidad, teniendo en cuenta las particularidades culturales y de género, y los niveles de diversidad de la población

# Modelo asistencial

4

Prestación de **SERVICIOS ESPECIALIZADOS** en el lugar más apropiado, que se ofrecen de preferencia en entornos extra hospitalarios



## Atributos esenciales de las RISS

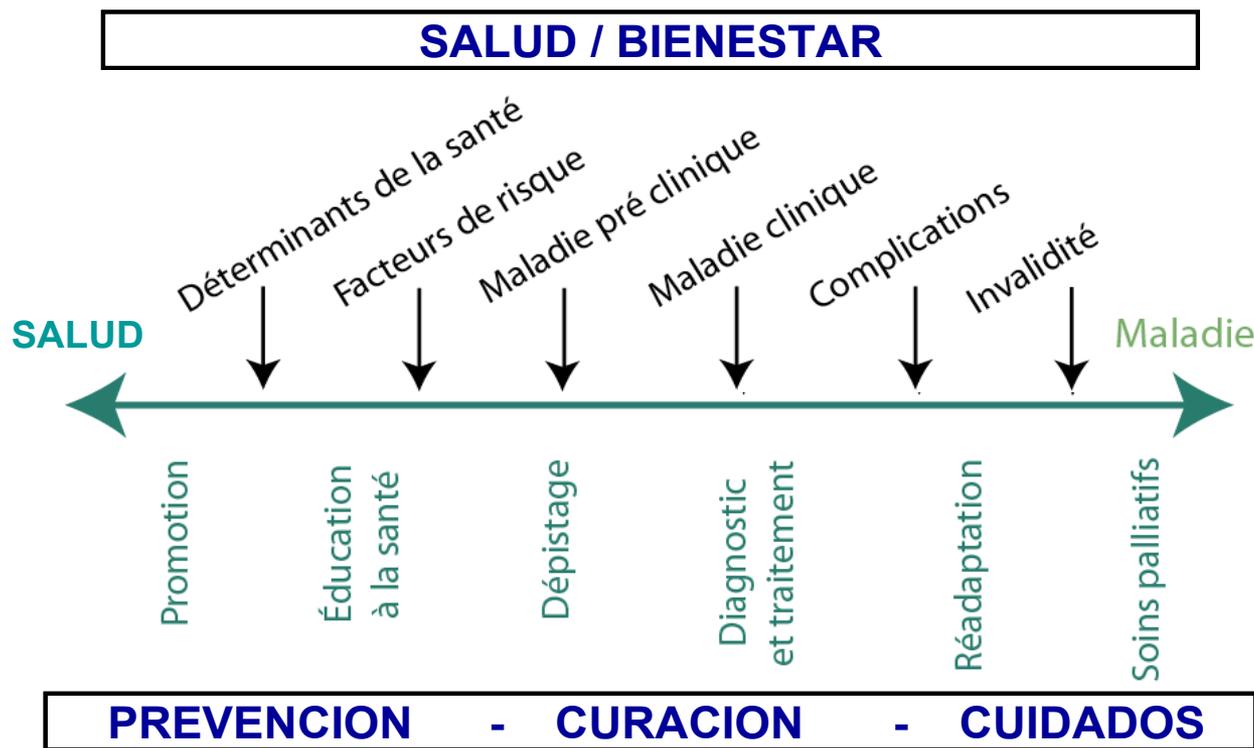
- |                    |   |   |
|--------------------|---|---|
| Modelo asistencial | 1 | Población y territorio a cargo definidos y amplio conocimiento de sus necesidades y preferencias en cuestiones de salud, que determinan la oferta de servicios de salud   |
|                    | 2 | Una extensa red de establecimientos de salud que presta servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, gestión de enfermedades, rehabilitación y cuidados paliativos, y que integra los programas focalizados en enfermedades, riesgos y poblaciones específicas, los servicios de salud personales y los servicios de salud pública |
|                    | 3 | Un primer nivel de atención multidisciplinario que cubre a toda la población y sirve como puerta de entrada al sistema, que integra y coordina la atención de salud, además de satisfacer la mayor parte de las necesidades de salud de la población  |
|                    | 4 | Prestación de servicios especializados en el lugar más apropiado, que se ofrecen de preferencia en entornos extra hospitalarios   |
|                    | 5 | Existencia de mecanismos de coordinación asistencial a lo largo de todo el continuo de los servicios de salud   |
|                    | 6 | Atención de salud centrada en la persona, la familia y la comunidad, teniendo en cuenta las particularidades culturales y de género, y los niveles de diversidad de la población  |

**Contexto:** tipo de sistema de salud, nivel de financiamiento, marco legal y regulatorio, capacidad de rectoría de la autoridad sanitaria, disponibilidad de recursos humanos, físicos y tecnológicos, etc.

# Modelo asistencial

5

Existencia de **MECANISMOS DE COORDINACIÓN** asistencial a lo largo de todo el continuo de los servicios de salud



## Atributos esenciales de las RISS

- |                    |   |   |
|--------------------|---|---|
| Modelo asistencial | 1 | Población y territorio a cargo definidos y amplio conocimiento de sus necesidades y preferencias en cuestiones de salud, que determinan la oferta de servicios de salud   |
|                    | 2 | Una extensa red de establecimientos de salud que presta servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, gestión de enfermedades, rehabilitación y cuidados paliativos, y que integra los programas focalizados en enfermedades, riesgos y poblaciones específicas, los servicios de salud personales y los servicios de salud pública |
|                    | 3 | Un primer nivel de atención multidisciplinario que cubre a toda la población y sirve como puerta de entrada al sistema, que integra y coordina la atención de salud, además de satisfacer la mayor parte de las necesidades de salud de la población  |
|                    | 4 | Prestación de servicios especializados en el lugar más apropiado, que se ofrecen de preferencia en entornos extra hospitalarios   |
|                    | 5 | Existencia de mecanismos de coordinación asistencial a lo largo de todo el continuo de los servicios de salud   |
|                    | 6 | Atención de salud centrada en la persona, la familia y la comunidad, teniendo en cuenta las particularidades culturales y de género, y los niveles de diversidad de la población  |

# ATRIBUTOS ESENCIALES DE LAS RISS

## Gobernanza y estrategia

Un sistema de gobernanza único para toda la red

7

Participación social amplia

8

Acción intersectorial y abordaje de los determinantes de la salud y la equidad en salud

9

## Organización y gestión

Gestión integrada de los sistemas de apoyo clínico, administrativo y logístico

10

Recursos humanos suficientes, competentes, comprometidos y valorados por la red

11

Sistema de información integrado que vincula a todos los miembros de la red, con desglose de los datos por sexo, edad, lugar de residencia, origen étnico y otras variables pertinentes

12

Gestión basada en resultados

13

# Gobernanza y Rectoría

**Gobernanza:** se refiere a “los procesos de acción colectiva que organizan la interacción entre los actores, la dinámica de los procesos y las reglas de juego (informales y formales), con las cuales una sociedad determina sus conductas, toma y ejecuta sus decisiones”

(Huffy, H, Báscolo, R y Bazzani, R “Gobernanza en Salud: un aporte conceptual y analítico a la investigación”. Cad. Saúde Pública, Río de Janeiro, 2006).

**La Gobernanza** desde el desempeño de los sistemas de salud, se define como un elemento clave para asegurar que las funciones y los objetivos del sistemas sean claros, que los roles y responsabilidades de los actores estén definidos y que los mecanismos e incentivos se pongan en juego para promover un mejoramiento continuo en el desempeño del sistema a través de una eficaz administración o gestión basada en comunidad. (OMS 2008)

**La Rectoría en Salud** es el ejercicio de las responsabilidades y competencias sustantivas de la política pública en salud que le son propias e indelegables en el contexto del nuevo esquema de las relaciones entre Gobierno y sociedad en el estado Moderno, es competencia característica del gobierno, y es **ejercida mediante la Autoridad Sanitaria.** (OPS)

# RECTORIA

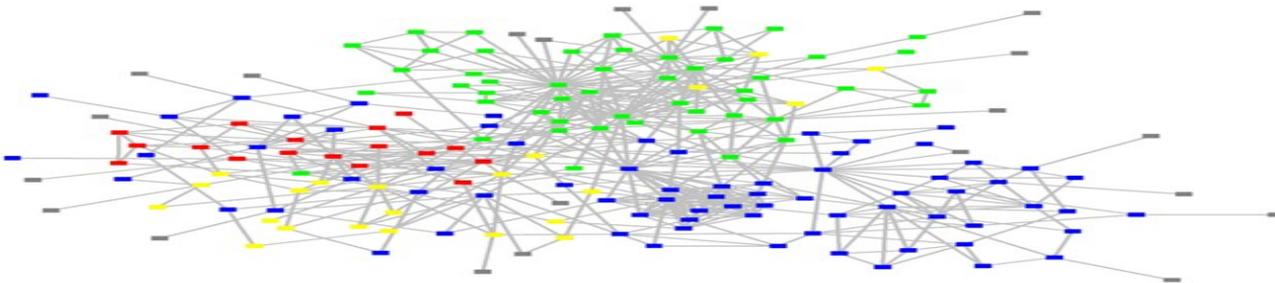


# ATRIBUTOS ESENCIALES DE LAS RISS

Asignación e incentivos

Financiamiento adecuado e incentivos financieros alineados con las metas de la red

14



Atributos esenciales de las RISS

Atributos de Abordaje	Modelo asistencial	1. Definición clara de la misión y visión de la institución de salud que fundamenta la oferta de servicios de salud	1
		2. Mecanismos de coordinación de salud que promuevan la integración, información, diagnóstico, selección, gestión de información, actualización y calidad asistencial, y que permitan gestionar los recursos de salud de manera eficiente y transparente	2
	Gobernanza estratégica	3. El primer nivel de atención multidisciplinario que cubra y cubra población y que sea punto de entrada al sistema, que integre y coordine la atención de salud, además de atender la atención primaria de salud	3
		4. Presencia de servicios especializados en el lugar más apropiado, que se ofrezcan de conformidad con el modelo de atención	4
	Organización	5. Existencia de mecanismos de coordinación intersectorial a lo largo de todo el continuum de los servicios de salud	5
		6. Capacidad de salud controlada en la persona, la familia y la comunidad, teniendo en cuenta las particularidades culturales y de género, y los niveles de diversidad de la población	6
	Asignación e incentivos	7. Un sistema de gobernanza único para toda la red	7
		8. Participación social amplia	8
		9. Acción transversal y abarcativa de los determinantes de la salud y la equidad en salud	9
	Organización	10. Gestión integrada de los sistemas de apoyo clínico, administrativo y logístico	10
		11. Recursos humanos suficientes, competentes, comprometidos y valorados por la red	11
		12. Sistema de información integrado que vincule a todos los miembros de la red con flujos de los datos por niveles, lugar de residencia, género y otros variables pertinentes	12
		13. Gestión basada en evidencia	13
		14. Financiamiento adecuado e incentivos financieros alineados con las metas de la red	14



# P.C.E.C.V. NIVEL BASICO: INTERVENCIONES EN AP.

3

	ACTIVIDADES	ESTABLECIMIENTO	EQUIPO	RECURSOS HUMANOS	FUNCIÓN
<b><u>Prevención Primaria</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promoción de hábitos de vida saludables</li> <li>• Llevar a cabo Campañas de información y educación.</li> <li>• Prevención de factores de riesgo.</li> </ul>	Centro de Salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Material Gráfico</li> <li>• OMS Factores de Riesgo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médico general</li> <li>• Enfermera</li> <li>• Promotores de salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enseñar</li> <li>• Realizar la Historia y exploración clínica</li> </ul>
<b><u>Detección precoz</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Detectar Factores de Riesgo (Tamizaje oportunisto)</li> </ul>	Centro de Salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Laboratorio Básico de</li> <li>• Análisis Clínicos</li> <li>• Peso</li> <li>• Esfingomanometro</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médico general</li> <li>• Enfermera</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Historia clínica</li> <li>• Exploración general</li> <li>• Peso</li> <li>• Toma de PA</li> <li>• Analítica Básica (incluye: Glucemia, urea, creatinina)</li> <li>• Registro</li> </ul>
<b><u>Diagnóstico</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Solicitar pruebas diagnósticas: RX simple, analítica, ECG</li> <li>• Referir al paciente con síntomas o signos sugerentes de cardiopatía a Atención Especializada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Centro de Salud</li> <li>• Laboratorio de Análisis clínicos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Electrocardiógrafo</li> <li>• Radiología simple</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médico general</li> <li>• Enfermera</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar la Historia y exploración clínica</li> <li>• Solicitar pruebas complementarias e interpretar las pruebas</li> </ul>
<b><u>Tratamiento</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratar factores de riesgo (HTA, Hiperglucemia, Hipercolesterolemia)</li> <li>• Tratamiento SCA (Fibrinólisis, antiarrítmicos)</li> <li>• Referencia Hospital</li> <li>• Control de medicación crónica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Centro de Salud</li> <li>• SEM</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicamentos</li> <li>• Monitor-Desfibrilador</li> <li>• Equipo RCPA</li> <li>• Ambulancia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médico general</li> <li>• Enfermera</li> <li>• Personal emergencias</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamiento y referencia, garantizando cadena de supervivencia.</li> <li>• Registro</li> </ul>

# P.C.E.C.V. NIVEL BASICO: INTERVENCIONES EN AE



	ACTIVIDADES	ESTABLECIMIENTO	EQUIPO	RECURSOS HUMANOS	FUNCIÓN
<b><u>Prevención Primaria</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promoción de hábitos de vida saludables</li> <li>• Llevar a cabo Campañas de información y educación.</li> <li>• Prevención de factores de riesgo.</li> </ul>	Hospital niveles 1 y 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infraestructura hospitalaria</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cardiólogo</li> <li>• Médico especialista</li> <li>• Enfermera</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enseñar</li> <li>• Realizar la Historia y exploración clínica</li> </ul>
<b><u>Detección precoz</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Detectar Factores de Riesgo (Tamizaje oportunista)</li> </ul>	Hospital niveles 1 y 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infraestructura hospitalaria</li> <li>• Laboratorio de Análisis Clínicos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cardiólogo</li> <li>• Médico especialista</li> <li>• Enfermera</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Historia clínica</li> <li>• Exploración general</li> <li>• Peso</li> <li>• Toma de PA</li> <li>• Analítica Básica (incluye: Glucemia, urea, creatinina)</li> <li>• Registro</li> </ul>
<b><u>Diagnóstico</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Solicitar pruebas diagnósticas</li> <li>• Referir al paciente que precise pruebas de alta tecnología</li> </ul>	Hospital niveles 1 y 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Electrocardiografía</li> <li>• Radiología</li> <li>• Ecocardiógrafo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médico especialista</li> <li>• Cardiólogo</li> <li>• Enfermera</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar la Historia y exploración clínica</li> <li>• Solicitar pruebas complementarias e interpretarlas.</li> </ul>
<b><u>Tratamiento</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratar factores de riesgo y enfermedades concomitantes.</li> <li>• Tratamiento intensivo de SCA, IC, etc.</li> <li>• Referencia Hospital nivel 3</li> <li>• Control de medicación crónica</li> </ul>	Hospital niveles 1 y 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicamentos</li> <li>• UCI</li> <li>• Ambulancia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cardiólogo</li> <li>• Médico especialista</li> <li>• Enfermera</li> <li>• Personal emergencias</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamiento y referencia, garantizando cadena de supervivencia.</li> <li>• Registro</li> </ul>

# INTERVENCIONES EN AP. CÁNCER

3

	ACTIVIDADES	ESTABLECIMIENTO	EQUIPO	RECURSOS HUMANOS	FUNCIÓN
<b><u>Prevención Primaria</u></b>	<p>Promoción de hábitos de vida saludables</p> <p>Llevar a cabo Campañas de información y educación.</p> <p>Prevención de factores de riesgo.</p> <p>Enseñar a realizar la Autoexploración de la mama</p> <p>Vacunación frente a virus: de hepatitis B, del VPH</p> <p>Tratamiento de la infección por Helicobacter pylori</p>	Centro de Salud	<p>Material Gráfico</p> <p>Vacunas</p> <p>Antibióticos</p>	<p>Médico general</p> <p>Enfermera</p> <p>Promotores de salud</p>	<p>Enseñar</p> <p>Vacunar</p> <p>Realizar la Historia y exploración clínica</p>
<b><u>Detección precoz</u></b>	<p>Cáncer Cervicouterino: IVAA y crioterapia. Citología. Test del VPH</p> <p>Cáncer de mama: Historia clínica y exploración de la mama.</p> <p>Cáncer de Próstata: Historia clínica. Tacto rectal.</p> <p>Cáncer de Piel: Exploración clínica de la lesión</p> <p>Cáncer Colorrectal: Historia clínica y exploración.</p> <p>DETECTAR SIGNOS DE MALIGNIDAD</p>	<p>Centro de Salud</p> <p>Laboratorio de citología</p> <p>Laboratorio de Biología molecular con técnica CH2</p>	<p>CACU</p> <p>IVAA: solución de ácido acético</p> <p>crioterapia: Unidad de criocirugía con una fuente de gas adecuada</p> <p>Citología: espéculo ,torundas, portas</p> <p>Test de VPH: Kit</p> <p>Cáncer de mama, Cáncer de próstata y piel: nada</p> <p>Cáncer colorrectal: Hemorragias ocultas en heces</p>	<p>Médico general</p> <p>Enfermera</p> <p>Citotecnólogo</p>	<p>Hacer la toma</p> <p>Tratar la lesión con crioterapia</p> <p>Análisis demuestras</p> <p>Elaboración informes</p>
<b><u>Diagnóstico</u></b>	<p>Solicitar pruebas diagnósticas: RX simple, eco,mamo, analítica,</p> <p>Referir al paciente con síntomas o signos sugerentes de cáncer a Atención Especializada</p>	<p>Centro de Salud</p> <p>Laboratorio de Análisis clínicos</p>	<p>Ecógrafo</p> <p>Mamógrafo</p>	<p>Médico general</p> <p>Enfermera</p>	<p>Realizar la Historia y exploración clínica</p> <p>Solicitar pruebas complementarias e interpretar los informes</p>
<b><u>Tratamiento</u></b>	<p>Control de medicación crónica: Tamoxifeno, terapia hormonal en pacientes con cáncer de próstata,</p> <p>Control de la medicación durante el tratamiento y de sus efectos secundarios en colaboración con los especialistas</p>	Centro de Salud	Medicamentos	<p>Médico general</p> <p>Enfermera</p>	
<b><u>Cuidados Paliativos</u></b>	<p>Atención domiciliaria al paciente en situación terminal</p> <p>Atención ambulatoria al paciente en situación terminal</p> <p>Control del dolor y otros síntomas asociados a dicha situación.</p> <p>Manejo de opiáceos</p> <p>Asistencia a la familia del paciente</p>	<p>Centro de Salud</p> <p>Domicilio del paciente</p>	<p>Medicamentos esenciales para el tratamiento del dolor y síntomas asociados a la situación terminal</p>	<p>Médico general</p> <p>Enfermera</p> <p>Asistente social</p> <p>Psicólogo</p>	<p>Atención domiciliaria</p> <p>Atención ambulatoria</p>

# CÁNCER DE MAMA. DIAGNÓSTICO

## Servicios y Pruebas

### NIVEL BÁSICO: recursos indispensables

Historia clínica y exploración clínica general  
 Exploración clínica de las mamas  
 Biopsia quirúrgica  
 Biopsia por aspiración con aguja fina (PAAF)

Atención Primaria  
 Servicio de Cirugía  
 Laboratorio de Citología

### NIVEL LIMITADO: infraestructura modesta y escasos recursos

Historia clínica y exploración clínica general  
 Exploración clínica de las mamas  
 Biopsia quirúrgica  
 Biopsia por aspiración con aguja fina (PAAF)  
 Biopsia con aguja gruesa  
 Biopsia guiada por imagen (Ecografía con o sin mamografía)

Atención Primaria  
 Servicio de Cirugía  
 Servicio de Anatomía Patológica  
 Servicio de RX: RX simple de tórax , abdomen y ósea  
 Ecografía de mama y abdominal  
 Laboratorio de análisis clínicos: recuento y formula bioquímica básica

### NIVEL AMPLIO: recursos medios

Historia clínica y exploración clínica general  
 Exploración clínica de las mamas  
 Biopsia quirúrgica  
 Biopsia por aspiración con aguja fina (PAAF)  
 Biopsia con aguja gruesa  
 Biopsia guiada por imagen (Ecografía con o sin mamografía)  
 Colocación preoperatoria de agujas dirigidas por eco o mamo

Atención Primaria  
 Servicio de Cirugía  
 Servicio de Anatomía Patológica: Citopatólogo fijo  
 Servicio de RX: RX simple de tórax , abdomen y ósea  
 Ecografía de mama y abdominal  
 Mamografía  
 Gammagrafía ósea, TAC  
 Laboratorio de análisis clínicos: recuento y formula bioquímica básica

### NIVEL MÁXIMO: Todos los recursos que existen en la actualidad

Historia clínica y exploración clínica general  
 Exploración clínica de las mamas  
 Biopsia quirúrgica  
 Biopsia por aspiración con aguja fina (PAAF)  
 Biopsia con aguja gruesa  
 Biopsia guiada por imagen (Ecografía con o sin mamografía)  
 Colocación preoperatoria de agujas dirigidas por eco o mamo  
 Biopsia estereotáctica  
 Biopsia del ganglio centinela

Atención Primaria  
 Servicio de Cirugía  
 Servicio de Anatomía Patológica  
 Servicio completo de RX: RX simple, TAC, RNM, Mamografía, ECO, Gammagrafía ósea  
 Servicio de Genética: receptores HER-2/*neu*  
 Servicio de Medicina Nuclear: PET, MIBI