

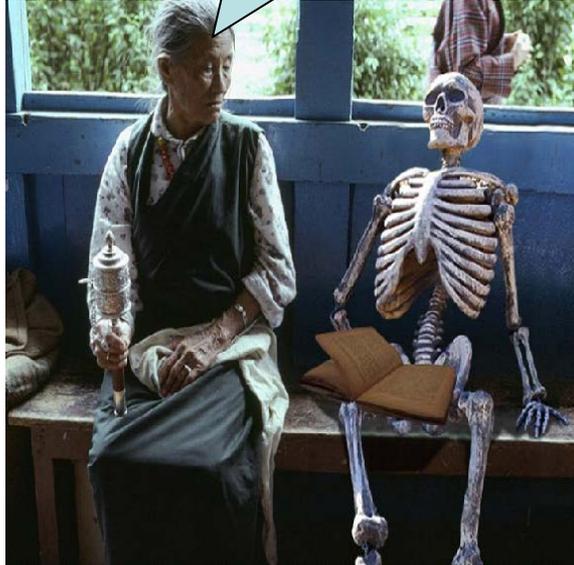
Cooperación Técnica para la implementación de la MGPSS: Desafíos y Claves del Éxito

Lo bueno, lo malo y lo feo...

Panamá, 12 al 14 de noviembre 2014

**Dr. Gerardo Alfaro Canton
Sistemas e Serviços de Saúde
OPAS/OMS**

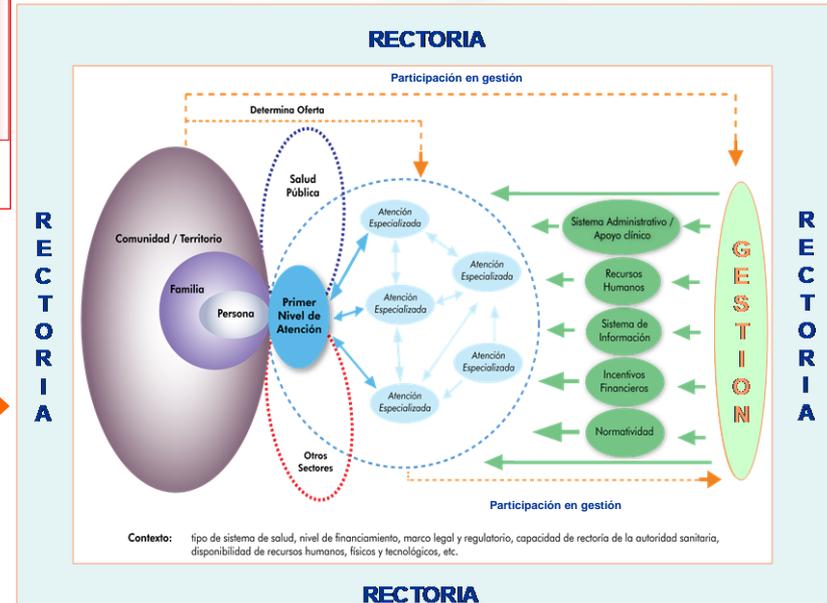
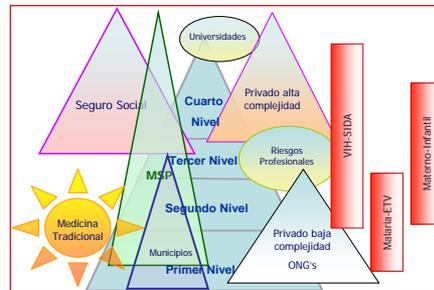
Há muito se espera para o médico?



Superar los efectos de la fragmentación: la necesidad de caminar entre un sistema partido en pedazos hacia un sistema integrado en red....

- Barreiras do acesso
- Descontinuidade dos cuidados
- Uso ineficiente de recursos
- Aumento dos custos
- Baixa satisfação do usuário

- A falta de coordenação entre os níveis
- A duplicação de serviços e infra-estrutura
- Distribuição desigual de serviços
- Capacidade ociosa
- Baixo desempenho dos serviços de saúde e do sistema de saúde



La decisión de incluir MGPSS en la agenda de CT implica **negociación técnico-política**

- En casa..... PWR, OC
- Al lado.....contrapartes, SNS
- En frente..... otros cooperantes, otras agendas



Redes integradas do serviços da saúde e seus componentes

Agenda de cooperación técnica

Atributos esenciales de las RISS

Ámbitos de Abordaje			
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
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
Asignación e incentivos		Financiamiento adecuado e incentivos financieros alineados con las metas de la red	14



Modelo Assistencial

População Território	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
Rede suficiente	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
APS "renovada"	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
Serviços especializado	Prestación de servicios especializados en el lugar más apropiado, que se ofrecen de preferencia en entornos extra hospitalarios	4
Continuidade da atenção	Existencia de mecanismos de coordinación asistencial a lo largo de todo el continuo de los servicios de salud	5
Foco nas necessidades	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

➔ Atención integral

- Caracterização da população
- Atención centrada nas necesidades, riscos e características das pessoas e familias.
- Serviços integrados, integrais e complementários.
- Equipes de saude responsáveis pela população adscrita
- Garantia da Qualidade.
- Oportunidade e continuidade da atenção.



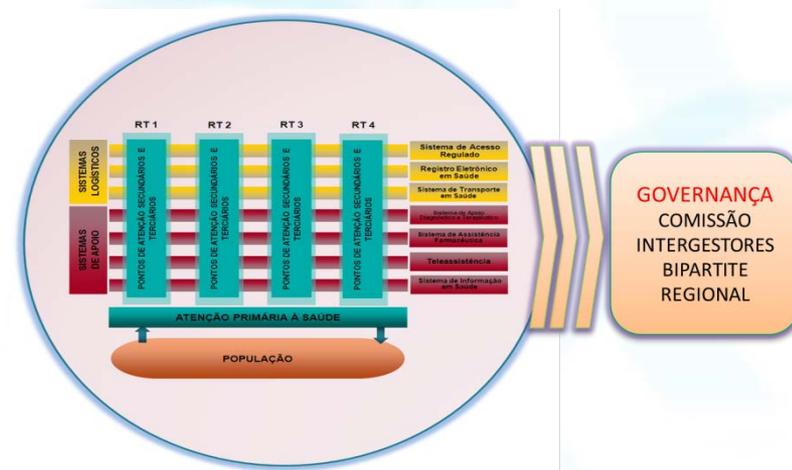
➔ Governança

- Adaptação local das políticas da saúde
- Participação social efectiva
- Intersetorialidade
- Rendição do contas



➔ Reitoria

- Condução e regulação setorial
- Vigilância da saúde
- Harmonização da provisão
- Modulação do financiamento
- Vigilância do segurança
- Funções essenciais da saúde pública



Papeis e funções... quem faz o quê e com quê?

Organização y gestión

Gestão integrada de los sistemas de apoio 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

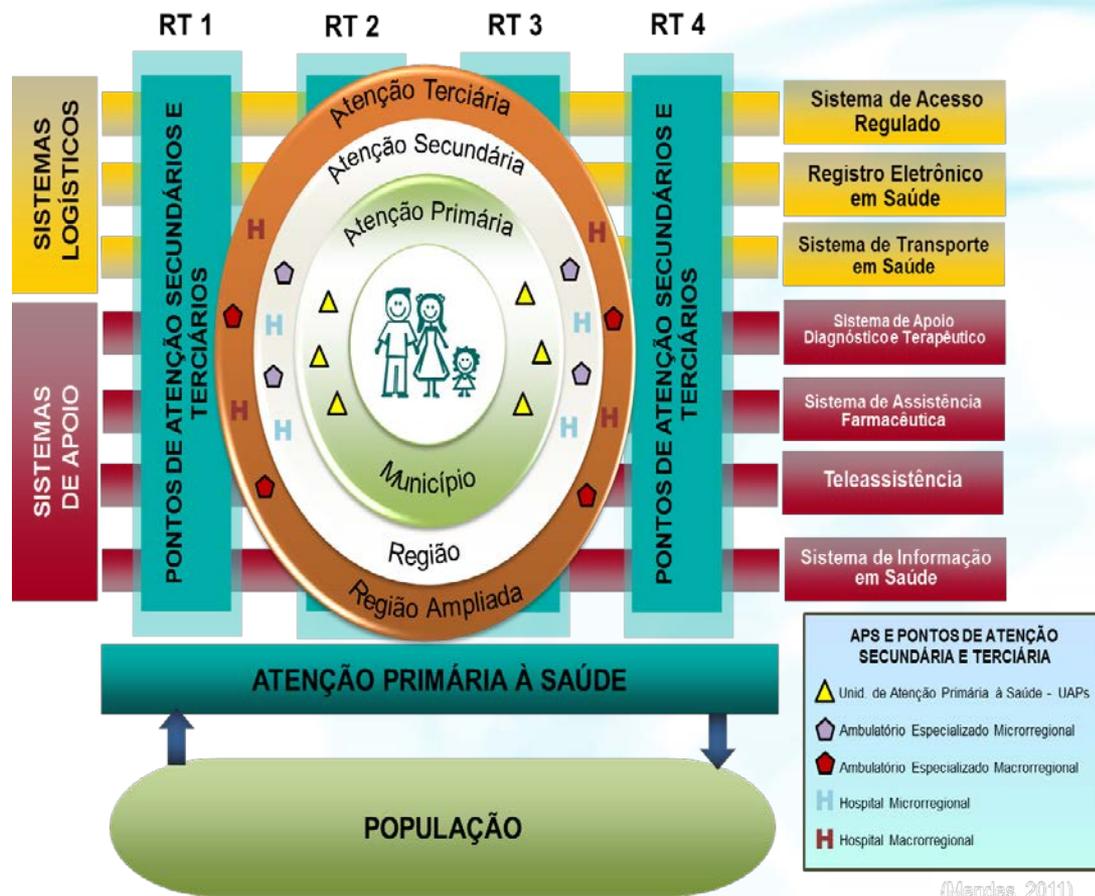
Gestão baseada em resultados

13

Gestão

- Administração de pessoal
- Desarrollo dos recursos humanos
- Serviços de apoio corporativos
- Gestão do suminitros
- Sistemas da informação
- Gestão baseada em resultados

ESTRUTURA OPERACIONAL DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE



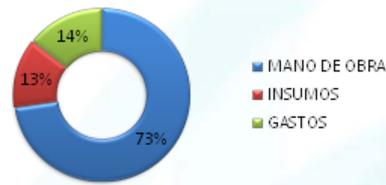
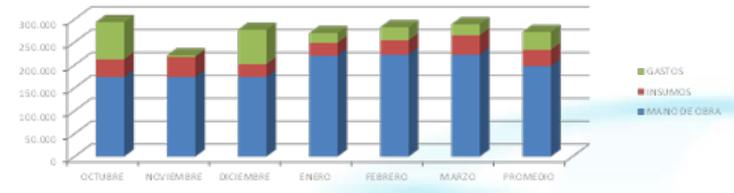
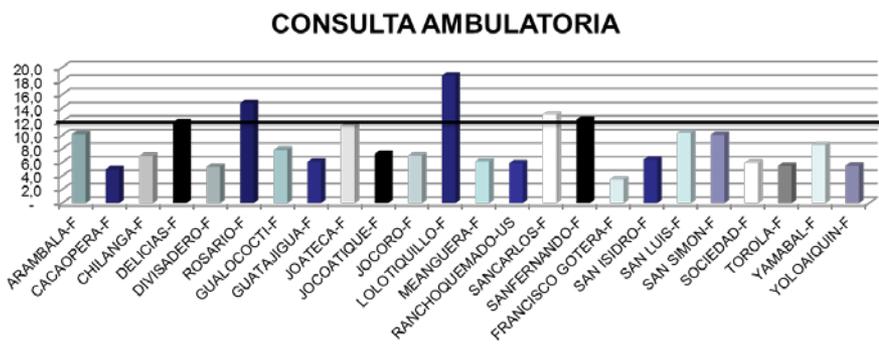
(Mendes, 2011)



Analises do custos e produtividade Incentivos alinhados a metas e qualidade

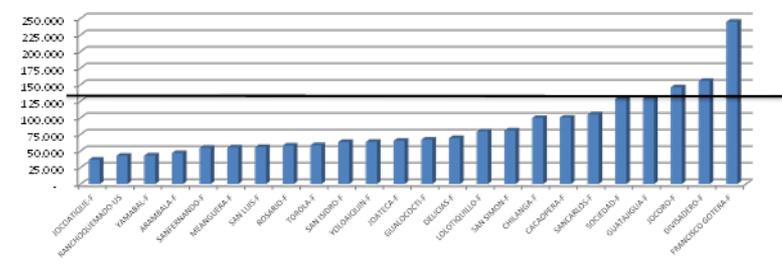
Análisis de Costos de Red de Servicios de Salud

Análisis de Costos del Hospital

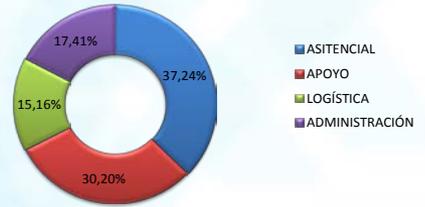
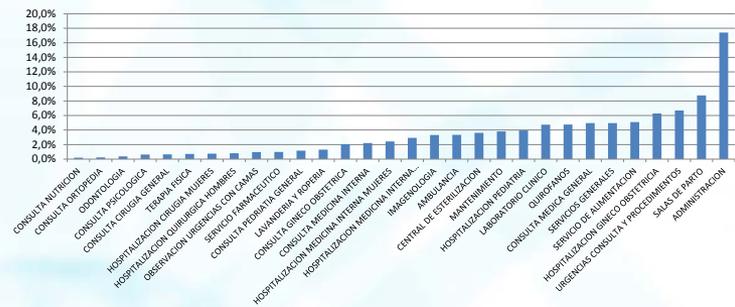


Análisis de Costos de Red de Servicios de Salud

Comparación del costo total UCSF-B con línea de promedio + desviación estándar como techo



Análisis de Costos de Red de Servicios de Salud

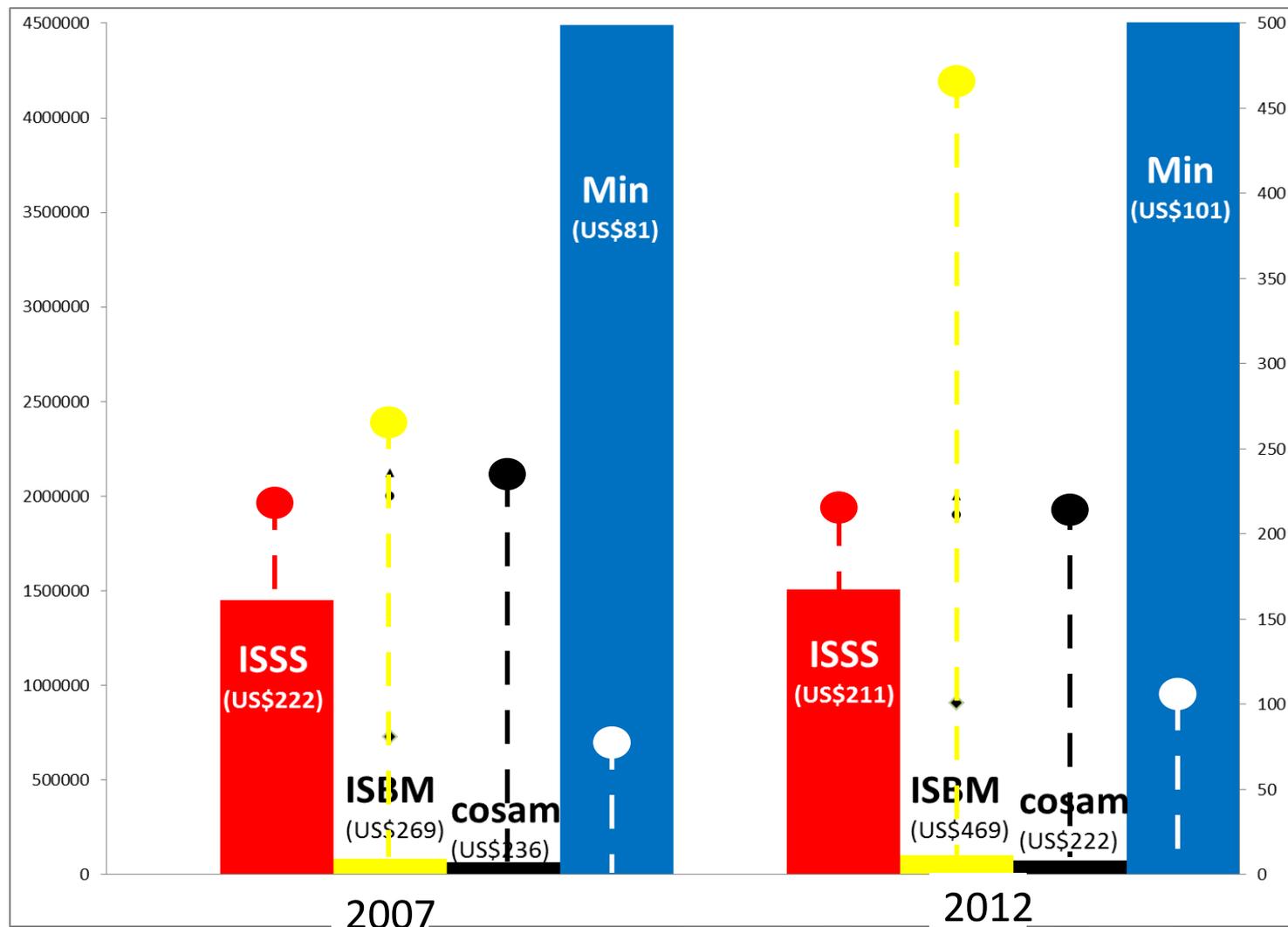


Comparación costos de UCSF-Especializadas

	CORINTO-E	OSICALA-E	PERQUIN-E	SENSEMBRA-E	TOTAL	PORCENTAJE
MANO DE OBRA	170,105	245,090	257,908	183,928	857,031	78,0%
GASTOS	1,709	7,540	14,525	1,919	25,693	2,3%
INSUMOS	18,607	26,545	118,996	51,224	215,372	19,6%
TOTAL	190,421	279,175	391,429	237,071	1,098,096	
PORCENTAJE	17,3%	25,4%	35,6%	21,6%		

Cuando lo feo no es tan malo...

Población según Esquema y gasto per capita (USD ctes 2007), El Salvador 2007 - 2012



Que tenemos?

- ➔ MGPSS, expertos, marco conceptual
- ➔ Evaluación de Capacidades Esenciales
- ➔ PERC
- ➔ CVSP



- Oportunidad de cooperar
- Continuidad de la cooperación
- Sistematización de las experiencias

**Capacidad de
respuesta?**

**Riesgo de
entropía**

Lo bueno..... cuando las cosas salen bien

- Equipo local
 - Incluye Jefes y lideres
 - Es interdisciplinario
 - Tienen tiempo
 - Se convierten en “dolientes” del proceso
 - Asumen y cumplen Tareas



Comunidade de Prática e Portal para Gestores
SUS

<http://new.paho.org/bra/apsredes/>

- Cooperación técnica:
 - ✓ Garantiza seguimiento
 - ✓ Fomenta ANALISIS
 - ✓ Gestión del conocimiento
 - ✓ Construye alianzas
 - ✓ Provoca sinergias.

Algunos desafíos...

- “Clonación”
- Nuevos desarrollos
- Cooperación horizontal
- Gestión del conocimiento, comunidades de practica, laboratorio de innovación, publicaciones...
- Recursos...

**MUCHAS GRACIAS
POR SU ATENCIÓN**



**¿PORQUE NO
APLAUDEN**