INSTITUTO CENTROAMERICANO DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA (I.C.A.P.)

Maestría en Gerencia de Salud Pública

Sistemas de Salud

**Crítica de ensayo del grupo 3**

Profesor: Mario Ávila Núñez

Grupo 6:

Christopher Mairena Acuña

Cristofer Molina Brays

María Fernanda Chacón Soto

María Edith Villalobos Rodríguez, Coordinadora

05 de Julio, 2023

**Título del ensayo:**  Redes integradas de servicios de salud (grupo 3)

**Resumen del ensayo**

Las deficiencias en los servicios de salud de los años 50 conllevaron a reformas posteriores a la década de los 70 en cuanto a la integración de servicios de salud y coordinación entre las instituciones prestadoras de los servicios de salud, con el objetivo de brindar un servicio más ordenado y con mayores beneficios para los usuarios. En este sentido, las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) contribuyen al desarrollo de los sistemas de salud, principalmente enfocadas en la atención primaria de salud permitiendo cobertura y acceso universal, atención integral, organización y gestión óptima en una orientación familiar y comunitaria.

Históricamente, a nivel latinoamericano se ha presentado el problema de dificultad de acceso, ineficiencia y bajo desempeño de los servicios de salud; por lo que mejorar estrategias que promuevan trabajo en conjunto, acceso libre, fácil y efectivo se vuelve primordial. En Costa Rica, la CCSS es la entidad responsable de administrar la RISS, esta se encuentra organizada en diferentes niveles de atención a lo largo de todo el país. Así mismo, posee una variedad de atributos que permiten proveer los servicios necesarios para mantener sana a la población, garantizando el acceso adecuado de todos los habitantes a los servicios de salud y a la promoción de la salud, y promoviendo la participación social con el involucramiento de las comunidades.

En fin, la implementación de RISS conlleva reestructuraciones y modificaciones de los estándares actuales, en las cuales siempre van a existir barreras para la implementación por lo que se debe hacer uso de facilitadores que permitan los cambios. El objetivo final de la red integrada de servicios de salud radica en el acceso equitativo y la mejora de calidad de atención de los servicios de salud en Costa Rica, con un enfoque en la atención integral de los pacientes de manera más eficiente.

**Tema principal**

Descripción de las Redes Integradas de Servicios, su composición, atributos, instrumentos de decisiones, mecanismos institucionales y modelo de implementación, de modo que funcione como un mecanismo para mejorar la calidad y accesibilidad de los servicios de salud en el país.

**Subtemas identificados**

Entre los subtemas tratados se identificaron:

1. Definición de servicios de salud y redes integradas de servicios de salud.
2. Problemática de los sistemas de salud latinoamericanos: falta de coordinación y deficiencias.
3. Red integrada de servicios de salud en Costa Rica: rol de la Caja Costarricense de Seguro Social.
4. Composición de la red integrada de servicios de salud: niveles de atención.
5. Atributos de las Redes Integradas de Servicios de Salud y su rol en la gobernanza.
6. Rol de los instrumentos de política pública y de mecanismos institucionales en las RISS.
7. Implementación de RISS: barreras, facilitadores y ejecución.

**Hipótesis**

Las decisiones políticas alteran y afectan la gestión de las DRIPSS.

**Problemática visualizada**

Deficiente comunicación entre instituciones del Estado.

**Propuesta del autor**

Los autores del ensayo indican que, si bien se reconoce la diversidad de los sistemas de salud, se destaca la importancia de contar con una hoja de ruta que establezca áreas prioritarias de acción y un cronograma general de ejecución.

**Asociación con la realidad nacional**

En nuestro sistema de salud hay siete DRIPSS Direcciones Regionales Integrales de Prestación de Servicios de Salud a saber Chorotega, Brunca, Pacífico Central, Huetar atlántica, Huetar Norte, Central Norte y Central Sur.

Cada una está conformada de manera muy similar: comenzando por Ebais hasta hospitales regionales. Desde el primer nivel de atención a la consulta especializada. Sin embargo, algunas tienen más o menos facilidades y por ende capacidad resolutiva, tal es el caso de las regiones centrales, las cuales cuentas con más C.A.I.S y especialistas que las zonas rurales, además que por su cercanía con los hospitales nacionales y especializados, es más fácil y económico el traslado de los pacientes al nivel superior de atención.

En las zonas rurales se carece de muchas facilidades, desde una placa, una cita de Papanicolau, un resultado de laboratorio ni qué decir de una consulta con especialista. Los resultados de un Papanicolau nunca llegan y los pacientes con cáncer deben trasladarse hasta el Hospital México a realizarse quimioterapia o radioterapia, igual sucede con la hemodiálisis.

Por otro lado, las regiones centrales del país tienen mucha población adscrita, lo cual dificulta la obtención de citas en los Ebais, los ATAP tiene muy difícil la realización de visitas domiciliares debido a que las personas no se encuentran en casa o viven en condominios con difícil acceso. Esto ocasiona que muchos de los indicadores de prevención sean difíciles de conseguir y comprometa la eficiencia de la CCSS en la prestación oportuna de los servicios.

**Análisis de los subtemas identificados a su criterio**

Dentro del ensayo se identifica una línea de descripción bastante ordenada sobre las Redes Integradas de Servicios de Salud, que conduce desde las definiciones brindadas por organismos internacionales hasta la composición y atributos de esta organización.

Desde el inicio, se recalca la importancia de realizar un cambio en el acceso a los servicios de salud, y se propone a las RISS como un mecanismo para lograr una unificación y simplificación del sistema, el cual ha sido caótico y con duplicidades de funciones desde los años 50.

En el texto, los autores mencionan las definiciones de sistemas de salud y de RISS atribuidas por la OMS, dejando claro que el objetivo de estos últimos es lograr una prestación de servicios universal y con mayor accesibilidad, eficiencia y calidad para los usuarios.

Se expone la problemática que siguen los sistemas de salud latinoamericanos en cuanto a ineficiencia y dificultad de acceso a los servicios de salud, lo que impacta negativamente la salud de la población y la percepción de los usuarios. De esta manera, se elabora la necesidad e importancia de la adaptación y reorganización de estos servicios.

En un tercer aspecto, es mencionado que Costa Rica tiene una entidad responsable de administrar la red integrada de servicios de salud, que corresponde a la Caja Costarricense de Seguro Social. Además, se realiza una descripción de cada uno de los niveles de atención que corresponde a la organización de esta RISS; comenzando por el primer nivel de atención e involucrando a las Áreas de Salud, Hospitales Regionales y Centros Especializados, y los Hospitales Nacionales.

Como parte de la RISS, los autores realizan una descripción de los atributos que estas poseen, de acuerdo con lo dispuesto por la OMS. Se hace mención a la prestación de los servicios de salud en niveles de atención, como un mecanismo garante del acceso equitativo a toda la población de estos servicios de salud; que además deben tener un ajuste en la oferta de servicios de forma costo-efectiva. También se menciona la importancia de la existencia de una gobernanza como mecanismo para que se efectúe una organización, coordinación y financiamiento adecuado para la red que también involucre la participación comunitaria.

También es importante recalcar que la RISS contiene una serie de instrumentos de política pública y mecanismos institucionales como herramientas que permiten tomar decisiones en diferentes niveles. En este sentido, los instrumentos de política pública abarcan estrategias y recursos para lograr metas y objetivos y pueden ser jurídicos y no jurídicos. Los mecanismos institucionales, por el contrario, abarcan mecanismos clínicos y no clínicos que se relacionan con la atención de pacientes, guías de referencia, apoyo asistencial, planificación estratégica, entre otros.

En muchas ocasiones, dado que la implementación y desarrollo de la RISS conlleva reestructuración y cambios importantes en el sistema de salud, hay que tener presente las barreras que se pueden generar, así como la disposición de mecanismos facilitadores que permitan minimizar la resistencia al cambio, como bien lo exponen los autores del ensayo.

En última instancia, los objetivos de la RISS en Costa Rica es buscar un mejor acceso a los servicios de salud, mejorar la calidad de la atención y ordenar y evitar duplicidades de funciones de las diferentes instituciones involucradas.

**Balance integral**

Según el ensayo, el primer nivel de atención es fundamental para garantizar un acceso equitativo a toda la población en los servicios esenciales; además debe facilitar la participación social y la acción intersectorial; en la teoría es uno de los objetivos principales de las redes integradas, sin embargo, ¿qué tan garante y equitativas están siendo las redes integradas de servicios de salud en nuestro país? Habría que hacer un recorrido rápido por la cantidad de adultos mayores que se quedan sin citas diariamente por falta de manejo de la aplicación EDUS, para mencionar otro ejemplo, la cantidad de consultas del primer nivel que nunca llegan a nada porque no se da una atención integral, sino rápida por cumplir con el tiempo.

Es responsabilidad de todo el sistema velar porque verdaderamente todos los asegurados tengan oportunidades equitativas según su padecimiento y condición, ¿acaso está la Institución preparada para atender a un paciente sordo que no lea lenguaje de señas? Tal vez los objetivos no es el problema, sino el camino para cumplirlos.

Por otro lado, la acción intersectorial, ¿es eficiente? ¿los canales de comunicación son los mismos de hace 20 años o se han mejorado? ¿hemos avanzado realmente en la simplificación de trámites? Cuando se devuelve un paciente en el segundo nivel porque a criterio del especialista no amerita o no se envía preparado, cuando colapsa un hospital regional y el siguiente hospital más cercano no recibe pacientes porque no pertenecen a su región, ¿es la caja una sola?, ¿serán esas los caminos correctos hacia una institución globalizada y eficiente? ¿dónde están los nuevos modelos que se cerrarían la brecha tecnológica de la institución?

Definitivamente queda mucho por hacer en las redes integradas de salud, las cuales principalmente deben ser eso, redes que se conectan y se comunican en todas direcciones, para que se complementen y puedan brindar el servicio oportuno a los usuarios, estandarizando procesos y requisitos, para evitar también la confusión y el exceso de documentos y vueltas para un mismo trámite.