

(SS) engloba todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo principal objetivo es llevar a cabo actividades encaminadas a mejorar la salud.

¿Qué necesita un Sistema de Salud?: Personal, financiación, información, suministros, transportes y comunicaciones, así como una orientación y una dirección generales.

Función principal: la provisión de servicios, la generación de recursos, la financiación y la gestión.

CLASIFICACION DE LOS SISTEMAS DE SALUD

Modelo estatal puro:

- El estado es el único financiador y proveedor de servicios (abarca a toda la población).
- Aplicado en el socialismo, con la desaparición de la Unión Soviética, ha retrocedido.
- Ejemplo: Cuba, Corea del Norte y Vietnam.

Modelo universalista:

- Financiación pública: recursos universales de impuestos y acceso universal a los servicios, que son suministrados por proveedores y públicos.
- Se privilegia al estado como proveedor, pero existe diferencia entre países que adoptaron la participación del **tercer sector (diferentes entidades gubernamentales sin fines de lucro)** y los privados como proveedores.
- Ejemplos: Canadá, Inglaterra, Italia, España, los países escandinavos, etc.

Modelo del Seguro Social:

- Un sistema donde los participantes deben ser aportantes al mismo.
- El estado es menos protagonista tanto en financiación como proveedor de servicios sanitarios.
- El estado interviene con acciones basadas más en la regulación que en la planificación.
- La financiación proviene de aportes y contribuciones de los empleadores y trabajadores.
- La gestión de los recursos y la organización de los servicios, la efectúan entidades intermedias no gubernamentales, que contratan servicios con proveedores privados o públicos.
- Por definición, sólo cubren a los aportantes y su grupo familiar.
- Ejemplo: las obras sociales

Modelo de Seguros Privados:

- Hay ausencia del sector público, en las funciones de financiador como prestador.
- Tiene una organización típicamente fragmentada, descentralizada y con escasa regulación pública.
- Ejemplo: Estados Unidos, donde hay mas de 1500 seguros privados.

POLITICAS PUBLICAS

"Conjunto de objetivos, decisiones y acciones que lleva a cabo un gobierno para solucionar los problemas que en un momento determinado los ciudadanos y el propio gobierno consideran prioritarios."

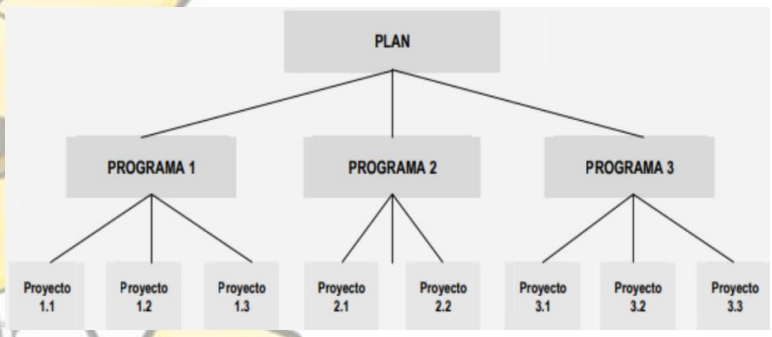


Ciclo de las políticas publicas

1- identificación y definición de problemas.
2- Formulación de alternativas de solución.
3- Adopción de una alternativa.
4- Implementación de las alternativas seleccionadas.
5- Evaluación de los resultados obtenidos.

POLITICAS DE SALUD

- Conjunto de decisiones que toma el Estado para reducir los problemas de salud.
- Tienen su génesis en la identificación de problemas del estado de salud:
  - ✓ Tasa de crecimiento de la población.
  - ✓ Envejecimiento.
  - ✓ Distribución territorial.
  - ✓ Enfermedades.
  - ✓ Nuevas tecnologías, etc.
- Las políticas de salud se ven plasmadas, se llevan a cabo mediante de sus planes, programas, proyectos o campañas.
  - ✓ **Plan:** Requiere articular dos o más programas, a su vez cada uno de ellos comprende dos o más proyectos. Integra las prioridades establecidas en el ámbito de las políticas. producido generalmente por gobiernos nacionales o provinciales.
  - ✓ **Programa:** Conjunto articulado de proyectos que comparten un mismo objetivo final. busca satisfacer la necesidad o resolución de problema.
  - ✓ **Proyecto:** Conjunto de actividades concretas, interrelacionadas entre sí, para producir bienes o servicios para satisfacer necesidades o problemas específicos.
  - ✓ **Campaña:** Conjunto de eventos programados que concentrar esfuerzos y recursos en un período de tiempo y lugar determinado para resolver algún problema crucial.



En un proyecto se distinguen varios momentos:

Diseño: Esta etapa es fundamental dado que, si bien no garantiza el logro de los objetivos del mismo, es un requisito indispensable para ello. Involucra dos etapas:

- ✓ **Etapa Analítica:** En esta etapa se analiza la realidad y/o problema que ha motivado el proceso de diseño del proyecto. Comprende el análisis las causas y efectos.
- ✓ **Etapa de Planificación:** En esta etapa se planifican los elementos del proyecto que definirán con precisión el tipo de intervención por la que se ha optado a partir del análisis previo.

Ejecución: En esta etapa, en base a la planificación, deberán completarse las actividades programadas, con sus tareas, para alcanzar los objetivos previstos.

Evaluación: En esta etapa, se realiza un seguimiento y control de los datos recogidos, que permiten comprobar que el proyecto evoluciona conforme al plan diseñado.

COMPONENTES DE UN SISTEMA DE SALUD (SS)

Se distinguen 3 componentes: político, económico y técnico; involucran cuestiones y decisiones específicas, dando lugar a tres modelos:

1) Macrogestión o gestión pública—Político (Modelo de gestión):

Involucra al Estado, quien define las prioridades del sistema, para corregir los problemas de salud y mejorar el bienestar social.

2) Mesogestión o gestión institucional—Económico (Modelo de Financiación):

Involucra a los responsables político-administrativos; centros, hospitales, mayoristas, aseguradoras y otros establecimientos de salud coordinan acciones para alcanzar objetivos fijados según niveles de salud de la población, recursos disponibles, etc.

3) Microgestión o gestión clínica—Técnico (Modelo de Atención):

Involucra a los profesionales asistenciales, particularmente médicos, dado que las decisiones diagnósticas y terapéuticas tomadas impactan sobre el gasto en salud.

ROL DEL ESTADO

- Proteger la salud, considerada un bien y un derecho de la población, estableciendo normas que permitan equidad en la distribución y acceso a la salud.
- En Argentina, la salud pública es un problema de interés especifico del estado.
- En 1943, se creó la dirección nacional de salud pública y asistencia social, en 1970 se transformó en ministerio.
- El estado cumple su rol mediante: **la rectoría, la regulación y el control de la actividad global del sistema.**
- **El Ministerio de Salud (MS):** conduce y dirige la política sanitaria nacional; normalizando, relando, planificando y evaluando las acciones de salud que se llevan adelante en el país.
- **Los gobiernos provinciales:** tienen la responsabilidad de velar por la salud de sus habitantes, mediante el Ministerio de Salud, articulados y coordinados mediante el COFESA (consejo federal de salud).
- El MS, cuenta con diversos organismos descentralizados:
  - ✓ La administración nacional de medicamentos, alimentos y tecnología (ANMAT).
  - ✓ La administración nacional de laboratorios e institutos de salud (ANLIS).
  - ✓ El instituto nacional central único coordinador de ablación e implantes (INCUCAI).

	Habitación	Categorización	Acreditación
Definición	Procedimiento por el cual se autoriza el funcionamiento, según petitorio mínimo.	Procedimientos que ordena la oferta de efectores, relacionando estructura con capacidad de respuesta.	Procedimiento de evaluación mediante estándares de estructura, procesos y resultados.
Objetivo	Generalizar a la población que los establecimientos dispongan de las condiciones mínimas de seguridad para el cumplimiento de su cometido	Definir niveles, concentrar actividades, clasificar las prestaciones de acuerdo con la viabilidad de su realización y configurar una red de servicios.	Promover, mejorar y asegurar la calidad del servicio.
Organismo actuante	Autoridad sanitaria jurisdiccional o quien ella delegue.	Autoridad sanitaria jurisdiccional o quien ella delegue	Estado u organismos autónomos (a veces mixtos)
Carácter de la medida	Obligatorio.	Voluntario u obligatorio.	Voluntario.
Periodicidad	Por única vez.	Permanente, a menos que varie la estructura.	Periódica.

El estado: regula y controla la formación y ejercicio profesional de quienes intervienen en el SS, Ley de Educación Superior 25421/1995, art. 43 y la Ley 17132/1967.

ESTRUCTURA DEL SISTEMA DE SALUD ARGENTINO (SSA)

El SSA está integrado por tres subsectores: **Publico, Seguridad social y Privado.**

Subsector Publico: está dividido en niveles: - Nacional. - Provincial. - Municipal.

Integrado por ministerios nacional y provinciales, red de hospitales y centros de salud públicos que prestan atención gratuita a toda persona que lo demande, sin seguridad social y sin capacidad de pago.

Subsector de la Seguridad Social: "La Seguridad Social es una forma de organización de la comunidad para afrontar los riesgos de la vida, ayudando a las personas con el esfuerzo de todos".

- Está organizado en torno a las Obras Sociales (OS).
- Según la actividad se conforman:
  - ✓ OS nacionales. Entre ellas el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (habitualmente conocido como PAMI, siglas de Plan de Atención Médica Integral).

- ✓ OS provinciales (una por cada provincia y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires).
- ✓ OS de las Fuerzas Armadas y de Seguridad.
- ✓ OS de las universidades nacionales y de los poderes Legislativo y Judicial.

Sistema Nacional del Seguro de Salud (SNSS): supervisar, fiscalizar y controlar a las OS y a otros agentes del sistema, aseguran que se cumplan con las políticas del área para la promoción, preservación y recuperación de la salud de la población.

Subsector Privado: conformado por profesionales de la salud y establecimientos que atienden a demandantes individuales, también incluye entidades de seguro voluntario llamadas Empresas de Medicina Prepaga que se financian por las familias y/o las empresas.

ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD (APS)

Surge a partir de la Declaración de Alma Ata, 1º Conferencia Internacional sobre el tema reunida en 1978, en Kazajstán, por aquel entonces Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas (URSS).

"La APS es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación".

Se transcriben otros párrafos de la Declaración de Alma Ata:

"La Conferencia reitera firmemente que la salud, estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades es un derecho humano fundamental y que el logro del grado más alto posible de salud es un objetivo social sumamente importante en todo el mundo, cuya realización exige la intervención de muchos otros sectores sociales y económicos, además del de la salud."

"... La promoción y protección de la salud del pueblo es indispensable para un desarrollo económico y social sostenido y contribuye a mejorar la calidad de la vida y a alcanzar la paz mundial."

"El pueblo tiene el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación y aplicación de su atención de salud."

"Los gobiernos tienen la obligación de cuidar la salud de sus pueblos, obligación que sólo puede cumplirse mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas. Uno de los principales objetivos sociales de los gobiernos, de las organizaciones internacionales e de la comunidad mundial entere en el curso de los próximos decenios debe ser el de que todos los pueblos del mundo alcancen en el año 2000 un nivel de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva. La atención primaria de salud es la clave para alcanzar esa meta como parte del desarrollo conforme al espíritu de la justicia social."

DECLARACION DE ALMA-ATA Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1

"La estrategia de la APS definida en Alma Ata, estableció un avance para superar los modelos biomédicos, centrados en la enfermedad que privilegian servicios curativos, caros, basados en establecimientos de segundo y tercer nivel por modelos basados en la promoción de salud y preventivos de la enfermedad a costos razonables para la población."

Todo esto preguntaron mucho en 2023

Renovación de la APS:

"En 2003, con motivo del 25º aniversario de la Conferencia de Alma Ata, y a solicitud de sus Países Miembros, la OPS decidió examinar de nuevo los valores y principios que décadas atrás inspiraron la Declaración de Alma Ata, a fin de formular sus futuras orientaciones estratégicas y programáticas en Atención Primaria de Salud (APS)."

En nuestro país, el Ministerio de Salud de Nación, lleva adelante los programas:

- ✓ **FEAPS:** Programa para el desarrollo del proyecto de fortalecimiento de la estrategia de APS.
- ✓ **Redes:** Programa que apunta a fortalecer el modelo de atención basado en Atención Primaria de la Salud (APS), a través de la creación, fortalecimiento y consolidación de las redes provinciales de servicios de salud.

Redes promueve un cambio en el modelo de gestión y atención de la salud a través diferentes líneas de acción, vinculadas con la gestión de las redes de servicios de salud, la capacitación de los equipos de salud, y el abordaje comunitario.

Valores, principios y elementos esenciales en un SS basado en APS.

- **VALORES:**

Son esenciales para establecer las prioridades nacionales y para evaluar si los pactos sociales responden o no a las necesidades y expectativas de la población. Proveen una base moral para las políticas y los programas que se formulan en nombre del interés público.

- **PRINCIPIOS:**

Son los fundamentos, leyes, doctrina o fuerza generadora sobre la cual se soportan los demás elementos.

- **ELEMENTOS:**

Son parte o condición de un componente que, generalmente, es básico o esencial.

SALUD PUBLICA

La salud pública es el componente de los sistemas de salud que persigue mejorar, proteger o mantener la salud de las poblaciones.

El propósito fundamental es alcanzar los más altos niveles de bienestar físico, mental y social, de acuerdo con los conocimientos y recursos existentes.

Comunidad:

Colectividad de personas que viven en el mismo lugar geográfico; se interrelacionan de diferentes formas y maneras; comparten recursos, necesidades e intereses; tienen un sentido de pertenencia e identificación común y un sentido de solidaridad social que transciende al individuo.

Funciones esenciales de Salud Pública (FESP)

Se basa en la acción colectiva del estado como la sociedad civil, va más allá de las intervenciones poblacionales o comunitarias asegurando el acceso a la atención médica y su calidad.

FESP N°1: Monitoreo del estado de salud para identificar los problemas de salud de la población.

- **Análisis de la situación** y tendencias de salud del país y de sus determinantes.
- **Identificación de las necesidades** de salud de la población.
- **Evaluación de los riesgos de salud** y la demanda de servicios de salud.
- **Manejo de las estadísticas vitales.**
- **Generación de información útil** para la evaluación del desempeño de los servicios de salud.
- **Desarrollo de tecnología**, experiencia y métodos para el manejo, interpretación y comunicación de la información a los responsables de la SP.

FESP N°2: Vigilancia de SP, investigación y control de riesgos y daños en SP.

- Capacidad para hacer investigación y vigilancia de brotes epidémicos y patrones de presentación de enfermedades transmisibles y no transmisibles, accidentes y exposición a sustancias tóxicas o agentes ambientales nocivos para la salud.
- Infraestructura de SP diseñada para conducir la realización de estudios poblacionales, detección de casos e investigación epidemiológica en general.
- Desarrollo de programas activos de vigilancia epidemiológica y de control de enfermedades infecciosas.
- Capacidad de conectarse con redes internacionales que permitan un mejor enfrentamiento de los problemas de salud de interés.
- Preparación de las autoridades nacionales de salud para activar una respuesta rápida, dirigida al control de problemas de salud o riesgos específicos.

FESP N°3: Promoción de la salud

- Acciones de promoción de la salud en la comunidad y desarrollo de programas para reducir riesgos y daños a la salud que cuenten con una activa participación ciudadana.

- Fortalecimiento de la intersectorialidad con el fin de hacer más eficaces las acciones de promoción de la salud: desarrollo de programas educativos en escuelas, iglesias, lugares de trabajo y cualquier otro espacio de organización social relevante para proporcionar información sobre salud.
- Implementación de acciones dirigidas a que la ciudadanía conozca sus derechos en salud.

FESP N°4: Participación social y empoderamiento de los ciudadanos en salud

- Facilitación de la participación de la comunidad organizada en programas de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.
- Apoderamiento de los ciudadanos para cambiar sus propios estilos de vida y ser parte activa del proceso dirigido a cambiar los hábitos de la comunidad y a exigir a las autoridades responsables la mejoría de las condiciones del entorno para facilitar el desarrollo de una "cultura de la salud".
- Apoyo en tecnología y experiencia a la constitución de redes y alianzas con la sociedad organizada para la promoción de la salud.
- Identificación de los recursos comunitarios que colaboren en las acciones de promoción y en la mejoría de la calidad de vida, reforzando su poder y capacidad de influir en las decisiones que afecten a su salud y a su acceso a servicios adecuados de salud pública.

FESP N°5: Desarrollo de políticas, planes y capacidad de gestión que apoyen los esfuerzos en SP y contribuyan a la rectoría sanitaria nacional

- Planificación estratégica y desarrollo de decisiones políticas en SP a través de un proceso participativo en todos los niveles que resulte coherente con el contexto político y económico en que estas se desarrollan.
- Desarrollo de códigos, regulaciones y leyes que guíen la práctica de la SP.
- Desarrollo de competencias para la toma de decisiones basadas en pruebas científicas y que incorporen la gestión de recursos, la capacidad de liderazgo y una comunicación eficaz.

FESP N°6: Regulación y fiscalización en SP

- Desarrollo y fiscalización del cumplimiento de los códigos sanitarios y/o las normas dirigidas al control de los riesgos de salud derivados de la calidad del ambiente; acreditación y control de la calidad de los servicios médicos; certificación de calidad de nuevos fármacos y sustancias biológicas para uso médico, equipos, otras tecnologías.
- Generación de nuevas leyes y regulaciones dirigidas a mejorar la salud, así como a promover ambientes saludables.

Protección de los consumidores en sus relaciones con los servicios de salud.

FESP N°7: Evaluación y promoción del acceso equitativo de la población a los servicios de salud necesarios

- Adopción de un enfoque multisectorial (proveedores públicos o privados, agencias gubernamentales y no gubernamentales) que permita trabajar con diversos organismos e instituciones para resolver las inequidades y superar las barreras de acceso en la utilización de los servicios.

FESP N°8: Desarrollo de recursos humanos y capacitación en SP

- Educación, capacitación y evaluación del personal de SP para identificar las necesidades de servicios de SP y atención de salud, enfrentar con eficiencia los problemas de SP prioritarios y evaluar adecuadamente las acciones de SP.
- Formación de alianzas activas con programas de perfeccionamiento profesional en el ámbito de la salud pública.

FESP N°10: Investigación, desarrollo e implementación de soluciones innovadoras en SP

- Desarrollo de investigación propia de las autoridades sanitarias en sus diferentes niveles y establecimiento de alianzas con centros de investigación e instituciones académicas para realizar estudios que apoyen la toma de decisiones de las autoridades sanitarias nacionales en todos sus niveles y en lo más amplio de su campo de acción.

FESP N°11: Reducción del impacto de emergencias y desastres en salud

- Planificación y ejecución de acciones de prevención, mitigación, preparación, respuesta y rehabilitación temprana relacionadas con la SP.

- Enfoque múltiple de los daños y la etiología de todas y cada una de las emergencias o desastres posibles en la realidad del país.
- Participación de todo el sistema de salud y la más amplia colaboración intersectorial en la reducción del impacto de emergencias y desastres en la salud.

NIVELES DE ATENCION

La clasificación por niveles de atención es una concepción de tipo técnica y administrativa, basada en la organización del contacto de las personas y comunidades con el sistema de salud, que define objetivos específicos para cada nivel de acuerdo con su ubicación, su nivel de complejidad y las particulares experticias que ha desarrollado (OPS / OMS, 1986).



Niveles de atención: Forma organizada de ordenar y estratificar los recursos en salud para satisfacer las necesidades de la población. Conjunto de establecimientos de salud con niveles de complejidad.

Niveles de complejidad: Número de tareas diferenciadas o procedimiento complejos que comprenden la actividad de una unidad asistencial y el grado de desarrollo alcanzado por la misma.

Primer nivel de atención: Incluye a las instituciones que brindan atención ambulatoria y desarrollan actividades de promoción y protección específica, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de las necesidades de salud más frecuentes.
Dentro de este nivel están comprendidos: SAPS (salas de atención primaria de la salud), CAPS (centro de atención primaria de la salud), salas de primeros auxilios.

Segundo nivel de atención: Incluye instituciones con atención ambulatoria de especialidades para problemas de salud más específicos, por ejemplo: neurología, traumatología, cardiología, etc.
Se trata de instituciones de salud, con internación en servicios básicos: Clínica Médica, Pediatría, Cirugía General, Guardia y Maternidad.
Recibe derivaciones del primer nivel de atención.

Tercer nivel de atención: Involucra instituciones que atienden problemas poco prevalentes y patologías complejas que requieren procedimientos especializados y de alta tecnología y equipamientos de alta complejidad.
Estas instituciones cuentan con salas de internación, cirugía, clínica médica, especialidades quirúrgicas específicas; (traumatología, neurocirugía, cirugía cardiovascular, y otras).
Recibe derivaciones del segundo nivel de atención.

"RED DE ATENCIÓN O DE SERVICIOS DE SALUD"

REFERENCIA: Procedimiento administrativo-asistencial mediante el cual un establecimiento de salud transfiere la responsabilidad del cuidado de la salud de un paciente o el procesamiento de una prueba diagnóstica, a otro establecimiento de salud de mayor capacidad resolutiva.

CONTRARREFERENCIA: Procedimiento administrativo-asistencial mediante el cual el establecimiento de salud de referencia, una vez resuelto el problema de salud, devuelve la responsabilidad del cuidado de salud de un paciente o el resultado de una prueba diagnóstica, al establecimiento de salud referente (de menor complejidad)

Primer nivel de complejidad: Comprende policlínicas, centros de salud, consultorios y otros, donde asisten profesionales como médicos familiares y comunitarios, pediatras, ginecólogos, médicos generales.

Segundo nivel de complejidad: se ubicaría a los hospitales con especialidades como medicina interna, pediatría, ginecología, cirugía general, psiquiatría, etc.

Tercer nivel de complejidad: se refiere a establecimientos que realizan prestaciones médicas y quirúrgicas con presencia de subespecialidades de éstas, que se caracterizan por un uso intensivo de recursos humanos y equipamientos, con la realización de procedimientos complejos y uso de alta tecnología.

