

IV. Conclusiones y recomendaciones

Retos de futuro para la implantación de redes de servicios de salud en Colombia y Brasil

María Luisa Vázquez Navarrete
Ingrid Vargas Lorenzo
Amparo Susana Mogollón-Pérez
Maria Rejane Ferreira da Silva
Jean-Pierre Unger
Pierre de Paepe

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

VÁZQUEZ NAVARRETE, M. L., VARGAS LORENZO, I., MOGOLLÓN-PÉREZ, A. S., SILVA, M. R. F., UNGER, J. P., and PAEPE, P. Retos de futuro para la implantación de redes de servicios de salud en Colombia y Brasil. In: VÁZQUEZ NAVARRETE, M. L., VARGAS LORENZO, I., MOGOLLÓN-PÉREZ, A. S., SILVA, M. R. F., UNGER, J. P., and PAEPE, P., eds. *Redes integradas de servicios de salud en Colombia y Brasil*. Un estudio de casos. [online]. Bogotá: Editorial Universidad del Rosario, 2018, pp. 321-324. Textos de Medicina y Ciencias de la Salud Collection. ISBN: 978-958-738-812-1. Available from: <https://books.scielo.org/id/xbqty/pdf/vazquez-9789587388121-24.pdf>. <https://doi.org/10.12804/tm9789587388121>.



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Retos de futuro para la implantación de redes de servicios de salud en Colombia y Brasil

MARÍA LUISA VÁZQUEZ NAVARRETE, INGRID VARGAS LORENZO,
AMPARO SUSANA MOGOLLÓN-PÉREZ,
MARIA REJANE FERREIRA DA SILVA, JEAN-PIERRE UNGER
Y PIERRE DE PAEPE

Este estudio muestra dificultades importantes en la implementación de redes de servicios de salud en Colombia y Brasil que requerirían reformas en dos niveles: en la organización de los sistemas de salud y en las redes.

En ambos países, se evidencian barreras relacionadas con las *características del sistema de salud* que dificultan el trabajo articulado en red y tienen un impacto negativo sobre sus resultados intermedios y finales. En Colombia se relacionan con el modelo de competencia gestionada, y en Brasil, con la descentralización del sistema de salud a los municipios. Aunque las redes integradas de servicios de salud han sido promovidas por gobiernos y agencias internacionales como una solución a la segmentación y fragmentación de la atención en ambos países, la implementación de las redes se ve precisamente obstaculizada por elementos característicos de sus modelos organizativos que son necesarios modificar para mejorar el desempeño de las redes.

Se propone ir más allá de las reformas parciales introducidas hasta el momento que únicamente profundizan en el modelo organizativo existente intentando corregir sus disfuncionalidades sin éxito, en Colombia, basadas en la mejora de la regulación del mercado y en Brasil, en la

implementación de estrategias para mejorar la autonomía y capacidad administrativa y financiera y el refuerzo de la asesoría técnica y fiscal de los Estados.

En Colombia, se propone una reforma integral para implantar un sistema público con integración de la financiación y del paquete de prestaciones, y con una aseguradora pública única, más equitativo y fácil de administrar y regular. Esto supondría la integración progresiva de la financiación de los diferentes subsistemas para construir redes de ámbito geográfico que permitan avanzar hacia la configuración de un sistema nacional de salud, que garantice la universalidad, la calidad en la prestación de los servicios y la resolución de los problemas en salud de la población. Esto supondría avanzar al mismo tiempo hacia un modelo organizativo no basado en la competencia, de tal manera que se disminuya la fragmentación de la atención, los desincentivos a colaborar entre proveedores y la inestabilidad en las redes.

En Brasil, se propone centralizar, a nivel de los estados o de una estructura administrativa descentralizada a nivel regional con autoridad institucional, determinadas funciones, como la planificación de las redes, el establecimiento de sus poblaciones de referencia, la financiación y compra de servicios de salud y el desarrollo de mecanismos de coordinación asistencial, actualmente responsabilidad de los municipios. Así mismo, se requiere una mejor financiación del sistema de salud público, y la regulación del sistema privado, para disminuir la insuficiencia de recursos económicos, físicos y humanos del SUS, pues mientras se encuentre presente, resultará muy difícil consolidar redes en las que se garantice el acceso a la atención en todos los niveles del continuo asistencial.

En ambos países, se requiere una *regulación del mercado laboral e incentivos financieros*, en primer lugar, para disminuir la precariedad en el empleo que dificulta la coordinación entre niveles asistenciales y continuidad de la atención debido a la elevada rotación y desmotivación de los profesionales para ofrecer una mayor calidad de la atención; y, en segundo lugar, para disminuir la competencia entre el sector público y privado en materia de contratación laboral, así como para atraer o retener profesionales en las áreas más distantes de ambos países, favoreciendo con ello una distribución más equitativa del talento humano en salud.

Finalmente, a nivel de sistema de salud, dada la importancia de la atención primaria en las redes de servicios de salud, en ambos países se requiere el fortalecimiento del rol del I nivel como puerta de entrada a la red, mediante políticas que adecuen la estructura y organización de la oferta de servicios de este nivel, y la mejora de los perfiles de formación del talento humano que se desempeña en el área, para garantizar el acceso oportuno a una atención de calidad de la población, de acuerdo con sus necesidades.

En ambos países se identifican factores relacionados con la *organización de las redes de servicios*, con un impacto negativo en su desempeño en relación con la coordinación y continuidad asistencial, así como en la calidad de la atención, en general, y de las patologías trazadoras.

Por ello, se requiere, en primer lugar, mejorar las condiciones de trabajo de los profesionales, reducir la carga de trabajo cuando sea necesario y remunerar las actividades de coordinación para favorecer el uso de los mecanismos de coordinación existentes (hoja de referencia y contrarreferencia, etc.); y fortalecer sus habilidades y motivación para coordinarse mediante la implementación de mecanismos de coordinación entre niveles asistenciales basados en la adaptación mutua (sistema experto, mecanismos de comunicación informal, sesiones clínicas conjuntas, etc.).

En segundo lugar, para una mejor atención de las enfermedades crónicas, como la diabetes, hace falta que el I nivel de atención desempeñe su papel de gestor de la atención del paciente, así como su orientación a la atención biopsicosocial, haciendo un seguimiento permanente para que el paciente realice los controles previstos, tanto en el I nivel como en el II y III nivel. Para ello, se necesita más formación continua a los profesionales de las redes (por ejemplo, a través del apoyo de los especialistas de las redes, guías de práctica clínica, etc.) y un mejor acceso de los pacientes a los servicios de salud a lo largo del continuo asistencial: más consultas de I nivel, preferiblemente por el mismo médico de familia, de acuerdo con las normas nacionales, más referencias a los especialistas, más frecuencia en la realización de exámenes de laboratorio y mejor acceso a medicamentos y otros insumos considerados básicos para el control de la enfermedad. También se requiere en ambos países reforzar la estabilidad laboral de los profesionales de la salud para mejorar la continuidad de relación con las pacientes.

En tercer lugar, para ofrecer una mejor atención de enfermedades como el cáncer de mama, los esfuerzos tienen que orientarse a la detección temprana (evitando en lo posible los falsos positivos) y, fundamentalmente, a la reducción del tiempo entre la sospecha diagnóstica, diagnóstico e inicio del tratamiento, lo cual precisa de una mayor coordinación y accesibilidad entre niveles de atención y, esencialmente, a las pruebas diagnósticas, y entre especialistas. En otros países, se ha comprobado que es factible acortar mucho los tiempos entre diagnóstico e inicio de tratamiento, evitando de esta manera la progresión del tumor.

Por último, se requiere una mejor evaluación y monitoreo del desempeño de las redes en la atención en salud de la población por parte del ente rector del sistema de salud. Para ello, es necesario mejorar los sistemas de información rutinarios existentes, la calidad y confiabilidad de la información que se registra, y fomentar la transferencia de información entre niveles.