



Reflexiones para la construcción de la agenda de atención a la salud en México

Mtro. Antonio Heras
5to Congreso Nacional de Medicina Integrada
México D.F., 26 abril 2012

Qué hacen
los
sistemas de
salud

Cobertura universal
Nuevo rol del
usuario

- Sistema Único de Salud
- Tutela de derechos. Voz



Para
afrontar los
nuevos
retos

Nuevo estatuto de los usuarios en el Sistema de Salud

Paternalismo

Derechos

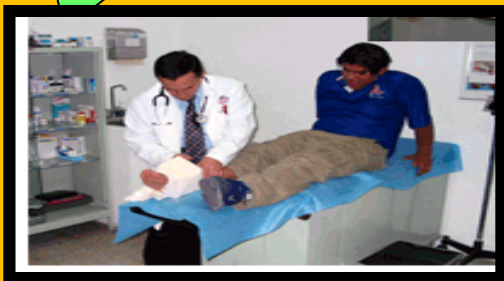
Exigibilidad
Tutela

VOZ



Cartel Hospital

1. Los pacientes van a preguntar cada vez más
2. Los pacientes conocerán más de su enfermedad
3. Los usuarios querrán exigir su derecho a la salud



1. Tendremos que **abrir** nuestras organizaciones.
2. Tendremos que dar **respuestas comprensibles y aceptables.**
3. Tendremos que aprender a **escuchar** mejor a los usuarios



Qué hacen
los
sistemas de
salud

Cobertura universal
**Nuevo rol del
usuario**

- **Sistema Único de Salud**
- **Tutela de derechos. Voz**

**Cambios en el
modelo de atención**

- **Refundación A. Primaria**
- **Redes. Continuidad cuidados**
- **Orientación a la cronicidad y
calidad de vida**



Para
afrontar los
nuevos
retos

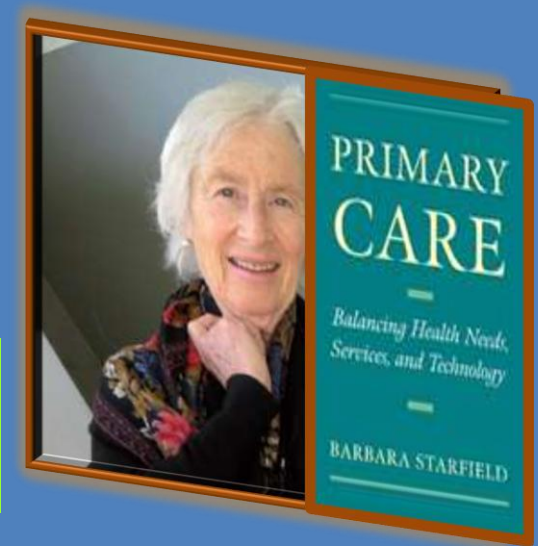
1. Atención integral, con alto nivel de resolución y que busca la continuidad de cuidados

2. Incorpora incentivos que buscan la calidad y la confianza de los pacientes

3. Considera la intervención comunitaria y las acciones de salud preventivas

4. Es un componente sustantivo de una política a favor de la equidad

Hay suficiente evidencia de que la orientación del sistema sanitario hacia la AP mejora la calidad, los resultados y la satisfacción y contiene el gasto



La Atención Primaria que necesitamos



**Crecimiento
del gasto en
medicamentos**

2

1

**Fraccionada
por
Programas
verticales
que no se
hablan entre
si**

3

**Desvinculada
de la atención
hospitalaria**

**Panorama
Atención
Primaria**

**Autolimitada
Escasamente
resolutiva, sin
incentivos**

6

**Con bajos
niveles de
confianza y
calidad**

4

**Financiamiento
no vinculada al
desempeño**

5

Que se hace en el mundo para reforzar la A. Primaria



1. Aumentar la resolución de AP (domicilio, paliativos, etc)

2. Gestionar la cronicidad y el envejecimiento

3. Continuidad de cuidados y redes: compra estratégica

4. Nuevos esquemas de financiamiento y pago

5. Ampliación funciones de enfermería

6. Libertad de elección

7. Política de información, prescripción y consumo de medicamentos

Qué hacen los sistemas de salud

Cobertura universal
Nuevo rol del usuario

- Sistema Único de Salud
- Tutela de derechos. Voz

Cambios en el modelo de atención

- Refundación A. Primaria
- Redes. Continuidad cuidados
- Orientación a la cronicidad y calidad de vida



Organizaciones de excelencia

- Prioridad calidad y seguridad del paciente
- Atención basada en la evidencia : Guías y Planes de Cuidados
- Protagonismo de los cuidados de enfermería

Para afrontar los nuevos retos

**Control de
calidad**



Auditorias medicas

Hacer bien las cosas para beneficio del paciente

Mirada a los procesos

Donabedian

Estructura + Procesos = Resultados

**Aseguramiento
de la calidad**



Humanista

Una atención centrada en el paciente :
calidez, satisfacción

Aseguramiento de la calidad,

Seguridad del Paciente

Medición de la calidad: Indicadores,
Acreditación-Certificación como garantía de

**Calidad Total
Modelos de
excelencia**

Institucionalista y contractual

Instituciones para la mejora continua. Gestión por contrato vinculada a desempeño en calidad

Ignaz Semmelweiss

(1818-1865)

Florence Nightingale

(1829-1910)

Organizaciones que causan **daño**

Ernest Codmann
Prevención de **fallas**
1869-1940



Avedis

Donabedian 1919-2000

Calidad de los **procesos** 1960

Errar es humano
Estados Unidos
1999. Relevancia

Evolución del Movimiento por la Seguridad del Paciente

Keeney R.L. 1994
Riesgos

Luci Leape
Carácter **combinado** eventos adversos 1991



Primer estudio sobre **incidentes** críticos en anestesia
“ Preventable anesthesia mishaps: a study of human factors. Cooper JB et cols. Anesthesiology 1978. 40. 339-406

MIENTRAS LLUEVE NO SE PUEDE ARREGLAR EL TEJADO,
CUANDO ESCAMPE YA NO HARÁ FALTA



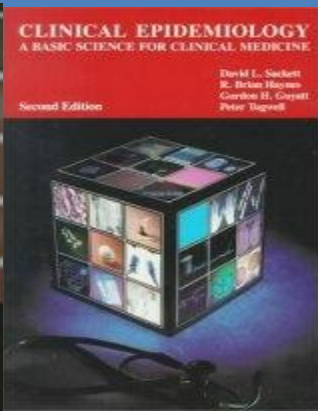
**Una política de seguridad
del paciente**

**I. Que aprende de
sus incidentes
para no repetirlos**

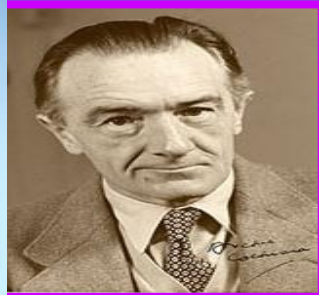
**II. Que no oculta
los incidentes o
eventos adversos**

**III. Que previene
al gestionar los
riesgos**

**IV. Que no busca
culpables**

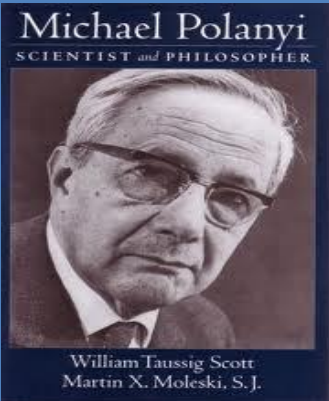


Henry Gordon Guyat. Crea el termino Medicina Basada en la Evidencia .1990

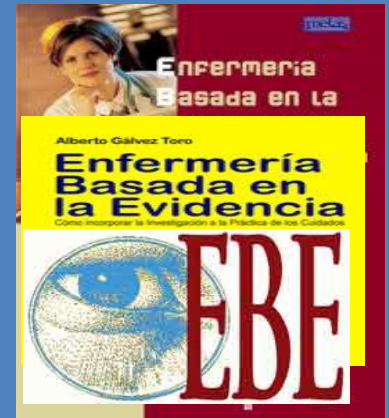
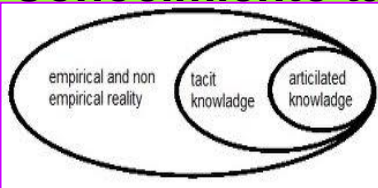


Red Cochrane

**Archie Cochrane
Concepto de evidencia. 1940-1960**



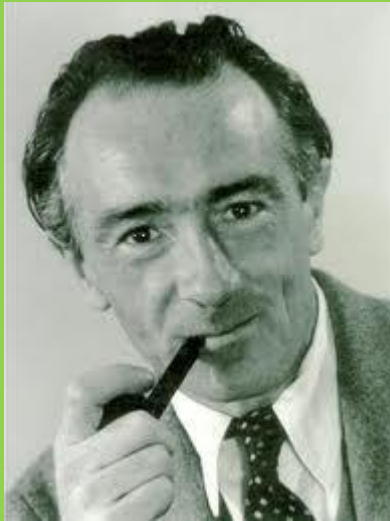
**Michael Polanyi
Conocimiento tácito 1969**



Enfermería basada en la evidencia 1996



atención basada en evidencia



**Archie Cochrane
Concepto de
evidencia.**

Evidencias, definida como "el uso consciente, juicioso y explícito de la mejor evidencia al momento de tomar decisiones respecto al cuidado de nuestros pacientes individuales, integrando la experiencia clínica con la mejor evidencia externa disponible originada en la investigación sistemática"

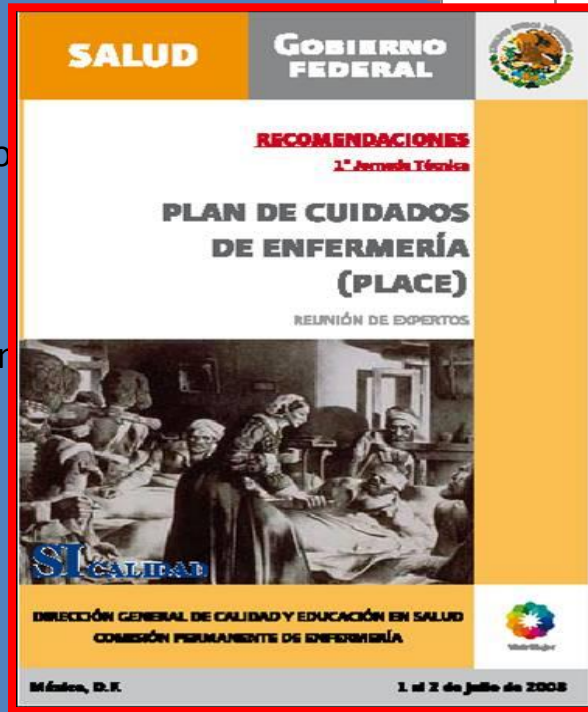


¿Cómo toma usted las decisiones en su práctica profesional?

Artículos científicos, revistas y publicaciones 3.8%

Guías clínicas, protocolos

Uso la NOM o libros



10.0%

Qué hacen
los
sistemas de
salud

Cobertura universal
**Nuevo rol del
usuario**

- Sistema Único de Salud
- Tutela de derechos. Voz

**Cambios en el
modelo de atención**

- Refundación A. Primaria
- Redes. Continuidad cuidados
- Orientación a la cronicidad y calidad de vida



**Organizaciones de
excelencia**

- Prioridad calidad y seguridad del paciente
- Atención basada en la evidencia : Guías y Planes de Cuidados
- Protagonismo de los cuidados de enfermería

Para
afrontar los
nuevos
retos

**Revisión del
financiamiento**

- Gestión por contrato e incentivos al desempeño
- Uso racional de medicamentos

Qué hacen los sistemas de salud

Cobertura universal
Nuevo rol del usuario

- Sistema Único de Salud
- Tutela de derechos. Voz

Cambios en el modelo de atención

- Refundación A. Primaria
- Redes. Continuidad cuidados
- Orientación a la cronicidad y calidad de vida



Organizaciones de excelencia

- Prioridad calidad y seguridad del paciente
- Atención basada en la evidencia : Guías y Planes de Cuidados
- Protagonismo de los cuidados de enfermería

Para afrontar los nuevos retos

Revisión del financiamiento

- Gestión por contrato e incentivos al desempeño
- Uso racional de medicamentos

Gobernanza

- Autonomía de gestión
- Función gerencial

LOS DIRECTIVOS QUE NO NECESITAN NUESTRAS ORGANIZACIONES DE SALUD: por un modelo gerencial



Qué hacen
los
sistemas de
salud

Cobertura universal
**Nuevo rol del
usuario**

- Sistema Único de Salud
- Tutela de derechos. Voz

**Cambios en el
modelo de atención**

- Refundación A. Primaria
- Redes. Continuidad cuidados
- Orientación a la cronicidad y calidad de vida



**Organizaciones de
excelencia**

- Prioridad calidad y seguridad del paciente
- Atención basada en la evidencia : Guías y Planes de Cuidados
- Protagonismo de los cuidados de enfermería

Para
afrontar los
nuevos
retos

**Revisión del
financiamiento**

- Gestión por contrato e incentivos al desempeño
- Uso racional de medicamentos

Gobernanza

- Autonomía de gestión
- Función gerencial

AGENDA

**Catalogo
único de
servicios de
salud
financiados
por el sector
público**

**Sostenible .
Progresivo
Financiamiento
publico por
impuestos**

**Integración
de las
instituciones
prestadoras**

**Asignar
recursos
por
ganancias
en salud**



***Hacia un Sistema
Único de Salud***

**Rectoría efectiva .
Reglas de juego
federalismo en
salud**

**Garantizar la
portabilidad**

**Tutelar la calidad y
los derechos
.Generar confianza.
Instituto de Calidad**



Gracias por su atención

Mtro. Antonio Heras

antonio.herasg@gmail.com

Facebook: Antonio Heras. México
D.F.