

Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud





Edición del documento (orden alfabético)

Jenny Ortiz Paniagua
María Ángela Vásquez Leitón
Oscar Villegas del Carpio

Este folleto es un resumen del documento PSS.022016, "Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud- Propuesta ajustada a la Prueba de Campo" de febrero 2016. Aportaron comentarios para el desarrollo del resumen del documento Juan Luis Bermúdez Madriz, Tricia Penniecook Sawyers y Juan Antonio Sancho Chacón.

La Representación de la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/ OMS) en Costa Rica, apoyó económicamente las actividades de diseño y edición del documento.

Equipo Director del Proyecto (orden alfabético)

Elizabeth Gairaud Garro
Danny Garbanzo Alfaro
Juan Carlos Martínez Hernández
Rodolfo Morera Herrera
Rocío Sánchez Montero
Juan Antonio Sancho Chacón
María Ángela Vásquez Leitón
Oscar Villegas del Carpio

Autoridades Institucionales

María del Rocío Sáenz Madrigal
Presidencia Ejecutiva

Rolando Barrantes Muñoz
Comisión Salud de la Junta Directiva

Mario Devandas Brenes
Comisión Salud de la Junta Directiva

Óscar Ricardo Fallas Camacho
Coordinador, Comisión Salud de la Junta Directiva

María Eugenia Villalta Bonilla
Gerencia Médica, Comisión Salud de la Junta Directiva

Documento Estratégico. Monografía. San José, Costa Rica. Diciembre 2016.

Se permite la reproducción, traducción total o parcial del contenido de este documento sin fines de lucro para uso personal y docencia; siempre que se cite la fuente.

Reconocimiento

El Equipo Director desea reconocer a los funcionarios de la CCSS del nivel local, regional y central de todo el país quienes participaron en la recolección de los datos, análisis y sugerencias; esfuerzos fundamentales para la realización del Proyecto de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud.

Índice

Capítulo I

Página 5

Justificación	7
Síntesis de la situación actual	7
Retos para el sistema de salud y la prestación de servicios de salud	7
Alcance de la propuesta	9

Capítulo II

Página 13

Enfoque centrado en las personas	15
Necesidades de salud de la población	17
Espacio Población	18
Atención integral e integrada	20

Capítulo III

Página 23

Objetivos de la prestación	25
Organización de la prestación	26
Componentes de la prestación	26
Atención en Escenarios Fuera de los Establecimientos de Salud (EFES).....	27
Consulta Externa	28
Atención de Emergencias	29
Atención Quirúrgica	31
Soporte al Diagnóstico y Tratamiento	31
Internamiento	32
Niveles de atención	33
Primer Nivel de Atención	34
Segundo Nivel de Atención	36
Tercer Nivel de Atención	38
Red de prestación de servicios de salud	39

Capítulo IV

Página 43

Reforzamiento del Primer Nivel de Atención	45
Expansión de servicios en el Segundo Nivel de Atención	47
Optimización de los servicios del Tercer Nivel de Atención	48

CAPÍTULO I

Justificación y alcance
de la propuesta



Justificación

Síntesis de la situación actual

Costa Rica es uno de los países de América Latina con mejores indicadores de salud y un sistema de salud con cobertura universal. Presenta una sociedad en desarrollo con inequidad y pobreza persistente y una acelerada tendencia al envejecimiento, con un consecuente cambio epidemiológico que impone grandes desafíos.

Si bien en las próximas décadas el país aún disfrutará del bono demográfico, período en el que la mayor parte de la población podrá contribuir con la generación de riqueza y no demandará de manera intensa servicios de salud ni pensiones; esta situación será pasajera ya que la disminución de las tasas de mortalidad y natalidad y el aumento sostenido en la esperanza de vida, acelerarán en los próximos años el envejecimiento de la población.

Al respecto, se estima que en el 2035 un 23% de la población serán personas menores de 15 años, mientras que el 47% serán mayores de 45 años, con un importante crecimiento de hombres y mujeres en la adultez mayor. Lo anterior significa que, en el mediano plazo, un gran volumen de la población estará pronta a jubilarse y, además, requerirá una respuesta diferente del sistema de salud.

Como parte de lo anterior, el perfil epidemiológico del país se inclina hacia las enfermedades no transmisibles. Los datos demuestran que entre 1990 y 2013 las enfermedades no transmisibles pasaron de representar un 67% a un 79% de la carga de enfermedad; mientras que las enfermedades transmisibles, neonatales, maternas y nutricionales disminuyeron de 21% a 10%.

Retos para el sistema de salud y la prestación de servicios de salud

Para hacer frente a estos cambios, la Caja Costarricense de Seguro Social, como institución responsable de la prestación de los servicios públicos de salud a la población, se avocó al diseño de una propuesta de fortalecimiento de la prestación. La tarea inició con un análisis de situación de la prestación de los servicios de salud actual, de cuyos resultados es importante mencionar algunos aspectos.

Durante las dos últimas décadas, la institución ha procurado reorientar la prestación de servicios para contar con un Primer Nivel de Atención más resolutivo. Lo anterior, con el objetivo de “garantizar a todas las personas, el derecho a la atención básica desde los servicios de salud, para protegerlas del riesgo de enfermar, así como para facilitarles las condiciones básicas para el pleno desarrollo de sus potencialidades y el logro de sus aspiraciones”.

Si bien el esfuerzo por readecuar el Primer Nivel de Atención inició en 1995, el proceso quedó inconcluso y, con el paso del tiempo, la prestación se basó en la oferta de servicios con poca alineación a los cambios en las necesidades de prestación de servicios de salud de la población. Como consecuencia, la prestación de los servicios nuevamente gravitó hacia una atención episódica, centrada en hospitales, con énfasis en la atención de cuadros agudos de enfermedades o las complicaciones por condiciones crónicas. Así las cosas, la integralidad e integración asistencial se ve restringida, con las consecuentes limitaciones en acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y participación de la comunidad en actividades de la prestación.

Por otra parte, no se han logrado disminuir las diferencias en cuanto acceso, aceptabilidad, efectividad, eficiencia y continuidad de la atención; lo cual se traduce, entre otros aspectos, en insatisfacción de las personas por los prolongados tiempos de espera y la inequidad en la prestación.

Al constante intento de asignar funciones que van más allá de la prestación, en el traslape con las funciones esenciales de salud pública que atañen al sector salud y al Estado, se suman una serie de limitaciones institucionales en materia de organización, gestión y distribución de recursos que repercuten en la prestación de los servicios de salud.

Por último, se evidencian limitaciones en cuanto al funcionamiento en red que debería primar en la prestación de los servicios. Aunque dicha forma de organización se menciona en documentos institucionales, los elementos conceptuales, estratégicos, técnicos y operativos, no están oficialmente establecidos.

El análisis de situación señala que:

- Los mecanismos de coordinación asistenciales son limitados, a lo largo de los servicios de salud; por lo que afectan la continuidad de la atención.
- La planificación de la prestación adolece de estudios técnicos actualizados que hagan frente a los retos de la prestación y organización en red de los servicios.
- Existe una importante desigualdad en la conformación y distribución de los recursos en la red de prestación de servicios de salud institucional, que no obedece a diferencias en necesidades de la población.

Como consecuencia de la situación identificada, los servicios no responden oportunamente a las necesidades de atención de salud y, por ende, la población incurre en un mayor gasto. Por otra parte, la insatisfacción de las personas con los servicios repercute negativamente en la imagen y credibilidad institucional que, poco a poco, va minando la legitimidad de la seguridad social como proyecto país.

También, como resultado de la ineficiencia, aumenta el riesgo de la insostenibilidad del régimen ya que se incrementan los costos institucionales. Al no atenderse las necesidades de salud de forma efectiva, se genera un desplazamiento innecesario de las personas por los servicios y entre niveles. Esto, a su vez, contribuye a una inapropiada utilización de los servicios y al aumento en los tiempos de espera.

Todos estos elementos ulteriormente contribuyen al estado de salud y, por ende, de la calidad de vida de la población.

Con el fin de abordar los retos descritos, la institución planteó como prioridad *“el fortalecimiento del modelo de atención integral en salud, bajo el enfoque biopsicosocial del proceso salud-enfermedad, que articule, racionalice, dé coherencia y continuidad a las acciones ejecutadas en los distintos Niveles de Atención”*.

Además, el Plan Estratégico Institucional 2015- 2018 define como objetivo estratégico *“fortalecer la cobertura universal en salud de la población mediante servicios de salud integrales, equitativos, oportunos y de calidad, con responsabilidad ambiental y sostenibilidad financiera”*.

Entre las estrategias definidas para lograr dicho objetivo, se menciona el *“análisis y ajuste del Modelo de Prestación de Servicios de Salud”*.

Por lo que se instruye a varios equipos técnicos de la CCSS en el diseño de la propuesta para el fortalecimiento de la prestación de los servicios de salud. La propuesta organiza la prestación de servicios a partir de componentes (Atención en Escenarios Fuera de Establecimientos de Salud -EFES-, Consulta Externa, Atención de Emergencias, Soporte al Diagnóstico y al Tratamiento, Internamiento y Atención Quirúrgica) y, a la vez, delimita los tres niveles de atención actualmente vigentes en la institución, así como la organización para la prestación de servicios en red.

Alcance de la propuesta

Una organización está frente a un proceso de fortalecimiento cuando sus miembros desarrollan conjuntamente capacidades y recursos para lograr la transformación de su entorno.

El fortalecimiento de la prestación de servicios de salud se desarrolla procurando alcanzar tres objetivos generales:

- proteger lo alcanzado
- terminar lo pendiente y
- abordar los nuevos retos.

No se trata de establecer un nuevo modelo de atención, sino de actualizar y reforzar el vigente; adaptando la organización para enfrentar el desafío planteado en el logro de esos objetivos.

El diseño de la propuesta adopta un enfoque sistemático y participativo para la organización de la prestación de servicios de salud, a partir de la planificación de la atención, considerando las diferentes competencias de las instituciones que conforman el sistema nacional de salud. Procura que el centro de la prestación sean las personas, como individuos, en su contexto familiar y comunitario; quienes, a vez, tienen un conjunto de necesidades de prestación que debe ser abordado desde los servicios de salud de la institución.

Es así como se establece la forma de organización de los servicios de salud, según componentes, niveles de complejidad y redes; estableciendo el tipo de servicios, así como las nuevas estrategias de atención.

No obstante, para que la organización de la prestación funcione exitosamente, requiere el compromiso y el involucramiento de los diversos actores, a saber: las autoridades superiores de la institución y los niveles central, regional y local.

La propuesta para el fortalecimiento de la prestación de los servicios de salud contempla los aspectos teórico-conceptuales, estratégicos y organizacionales de la prestación. Su pretensión es orientar la respuesta institucional hacia la atención efectiva de las necesidades de prestación de servicios de salud de la población, facilitando la planificación, distribución y control de los recursos disponibles (incluidos los financieros). Por lo tanto, constituye un documento de referencia para la elaboración de planes de acción que pongan en marcha el proceso de cambio necesario para alcanzar la imagen objetivo que se plantea.

Resulta fundamental subrayar que esta propuesta se ajusta estrictamente al marco estratégico institucional de la CCSS. Es decir, que se apega a la misión y visión institucional; los principios que rigen la seguridad social; los valores de la institución; las políticas institucionales; y los objetivos y estrategias de la prestación de servicios.



Los elementos identificados en el análisis de situación de la prestación de servicios de salud, se tradujeron en desafíos (objetivos) que se abordan en este proceso de actualización y fortalecimiento de la prestación de servicios de salud. A saber:

- Plantear la respuesta institucional a las necesidades de prestación de servicios de salud de la población, derivadas de la transición demográfica hacia el

envejecimiento y la transición epidemiológica hacia enfermedades no transmisibles.

- Procurar mayor eficiencia y efectividad en los servicios de salud, ya que el contexto económico plantea la ineludible necesidad de garantizar la sostenibilidad financiera de la prestación.
- Definir el alcance de la prestación de servicios de salud institucional, reforzando el Primer Nivel de Atención, expandiendo el Segundo Nivel y optimizando el Tercer Nivel.
- Consolidar un marco para la organización y coordinación en red de servicios de salud.

La propuesta para el fortalecimiento de la prestación de los servicios de salud no pretende resolver en su totalidad los problemas de estructura organizativa de la prestación de servicios de salud en red, problemas de equidad distributiva de los recursos o carencias en sistemas de información. Este es un objetivo a mediano y largo plazo, pero la propuesta contribuirá a definir una visión y hacer evidentes las prioridades.

La propuesta debe alcanzar el más alto nivel de consenso, por lo que es preciso realizar una amplia difusión y propiciar la discusión y consulta con los interesados técnicos, administrativos, políticos y de servicios, así como grupos de población.

Una vez consensuada, se espera que la propuesta sea desarrollada mediante una Estrategia de Implementación Institucional con visión de largo plazo, ya que tiene repercusiones profundas en todo el sistema (incluso en la cultura institucional, el marco legal y normativo y los modelos de gestión y financiero).

En síntesis, esta propuesta será el referente para que las instancias técnicas institucionales correspondientes, planifiquen y dispongan los recursos humanos, de equipamiento e infraestructura, necesarios para llevar a la práctica los cambios propuestos. Lo anterior, necesariamente, estará acompañado de la actualización y elaboración de los lineamientos técnicos y documentos normativos requeridos.



CAPÍTULO II

Marco conceptual



Enfoque centrado en las personas

El eje de las medidas necesarias para fortalecer la prestación de los servicios de salud son las personas, como centro de la atención. La propuesta plantea la adaptación continua de los servicios a los cambios socio- demográficos, asistenciales y tecnológicos, con estrategias que mejoren las condiciones de salud de la población y optimicen los recursos.

Bajo este enfoque centrado en las personas, se procura acercar los servicios a la población y fomentar prácticas sanas que generen el autocuidado, la responsabilidad y la participación de la comunidad en el desarrollo del proceso de la salud. Además, se espera consolidar acciones preventivas que permitan controlar los factores de riesgo para evitar la aparición y progreso de las enfermedades no transmisibles.

La población, cada vez más informada de sus derechos, tiene expectativas crecientes respecto de la prestación de servicios de salud. Por ello, exigen ser tratadas con dignidad, que se les informe sobre sus opciones terapéuticas y que se les otorgue la oportunidad de decidir respecto de su salud.

En respuesta a esas expectativas, el enfoque centrado en las personas pretende mejorar la atención, concentrando el interés del prestador en las personas más que en la enfermedad. Como premisa de la atención en salud centrada en las personas, debe proporcionarse una mejor respuesta a las necesidades de prestación de servicios de salud, mediante un abordaje integral e integrado que asegure que sean atendidas con respeto.

Con este enfoque, se entrelazan los aspectos familiares y comunitarios que determinan e influyen sobre la salud (ya que forman parte inherente de los individuos). Es imprescindible considerar a la familia como la unidad fundamental del sistema social y el más importante factor de influencia sobre las personas. A su vez, las familias se encuentra en constante interacción con el contexto comunitario, que es donde las personas nacen, crecen, se educan, trabajan y envejecen. Por ende, el enfoque centrado en las personas incluye a individuos, familias y comunidades como sujetos de atención.

Las diferencias (biológicas, sexuales, culturales y sociales) entre hombres y mujeres tienen implicaciones en su salud y, por tanto, también en sus necesidades de prestación de servicios de salud.

El enfoque centrado en las personas procura equidad en el acceso y uso de los servicios de salud por las personas, considerando la edad, sexo, etnia, idioma, lugar de procedencia o residencia, preferencias (política o religiosa), orientación sexual, nivel educativo, ocupación, ingresos y su condición (económica, social, cultural o ambiental). Los elementos relacionados a género e interculturalidad reciben énfasis particular.

Introducir la perspectiva de igualdad de género en la prestación de servicios de salud, supone reconocer la existencia de diferencias en el estado de salud, así como en los riesgos de enfermar o morir de mujeres y hombres (que trascienden las causas biológicas y que

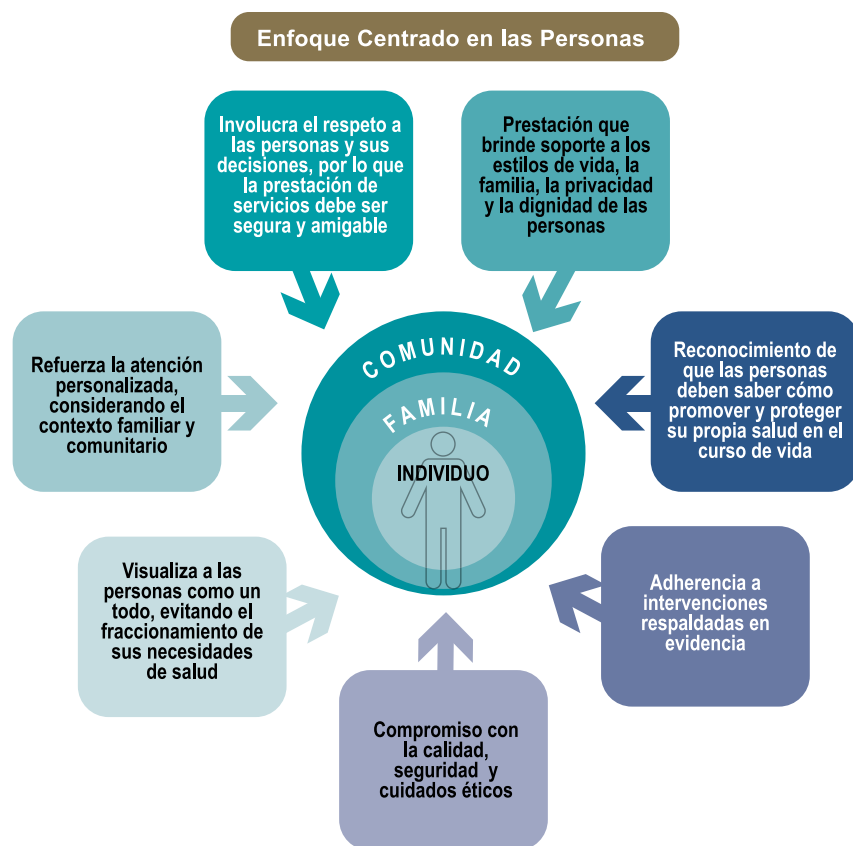
se deben a factores construidos socialmente). Implica la búsqueda de la equidad en salud, entendiendo como tal, que todas las personas tengan las mismas oportunidades de lograr el pleno desarrollo de su salud, como medio para contribuir a la igualdad de género.

La interculturalidad en salud se refiere a la capacidad de actuar equilibradamente entre conocimientos, creencias y prácticas culturales diferentes respecto de la salud, la enfermedad, la vida y la muerte; así como los aspectos biológicos, sociales y relacionales.

Mediante el diálogo horizontal, la interculturalidad aspira al reconocimiento y valoración de conocimientos y prácticas de salud locales, así como a la incorporación de las mismas dentro de los servicios de salud. El propósito ulterior es eliminar las barreras, mejorar el acceso y oportunidad, evitar el rechazo y falta de adhesión en la atención mediante el respeto a la diversidad.

En la prestación de servicios de salud, la aplicación del enfoque centrado en las personas tiene una serie de implicaciones.

Para concretar la atención centrada en las personas, es necesario orientar la actitud del personal para lograr una prestación humanizada y con calidez.



La asignación de equipos de salud responsables de espacios- población, de manera que se facilite la continuidad de la atención y la proximidad de los equipos con la población, es clave para este enfoque. Más que establecimientos de salud cerca de las personas, lo que debe promoverse es que el personal de salud trabaje en los Escenarios Fuera de los Establecimientos de Salud.

Esta proximidad entre los equipos de salud y las personas mejora la comunicación y confianza entre las partes; lo que, a su vez, permite una mejora en la comprensión e intensidad del abordaje a las necesidades, integrando la atención preventiva y de promoción.

Necesidades de salud de la población

La salud de las personas está influenciada por múltiples determinantes, por lo que su mantenimiento y promoción son responsabilidad de muchas instituciones (no sólo de los servicios de salud) y, sobre todo, de las mismas personas. Por ello, es fundamental que el equipo humano de la prestación de servicios y la población atendida identifiquen claramente las necesidades de prestación de servicios de salud dentro de la comunidad y sean conscientes de los recursos disponibles para una adecuada planificación de la prestación de servicios de salud.

Las necesidades de prestación de servicios de salud pueden significar tanto lo que las personas requieren para alcanzar o mantener su salud, como una valoración de los programas existentes para conservar, mejorar y restablecer la salud de las personas.

Para efectos de este documento, las necesidades de salud se definirán como el conjunto de requerimientos que deben tener las personas para alcanzar la condición de salud mas alta posible.



La prestación de servicios de salud requiere que las necesidades prioritarias de salud sean abordadas mediante intervenciones definidas en planes, programas y documentos normativos institucionales que aseguran la viabilidad y la consistencia técnica necesaria. Se requieren, además, mecanismos propios para la gestión de los procesos clave relacionados con la satisfacción de esas necesidades.

Para efectos de la planificación y evaluación de necesidades de salud, se asume que existe una necesidad de prestación de servicios de salud, cuando se tiene el potencial para obtener beneficios de salud y se produce una mejora medible como resultado de la aplicación de una intervención aceptable por la población.

El beneficio puede ser interpretado no sólo como un cambio en el estado clínico de las personas, sino además como la atención de soporte, el alivio de los cuidadores y la seguridad durante los cuidados personales.

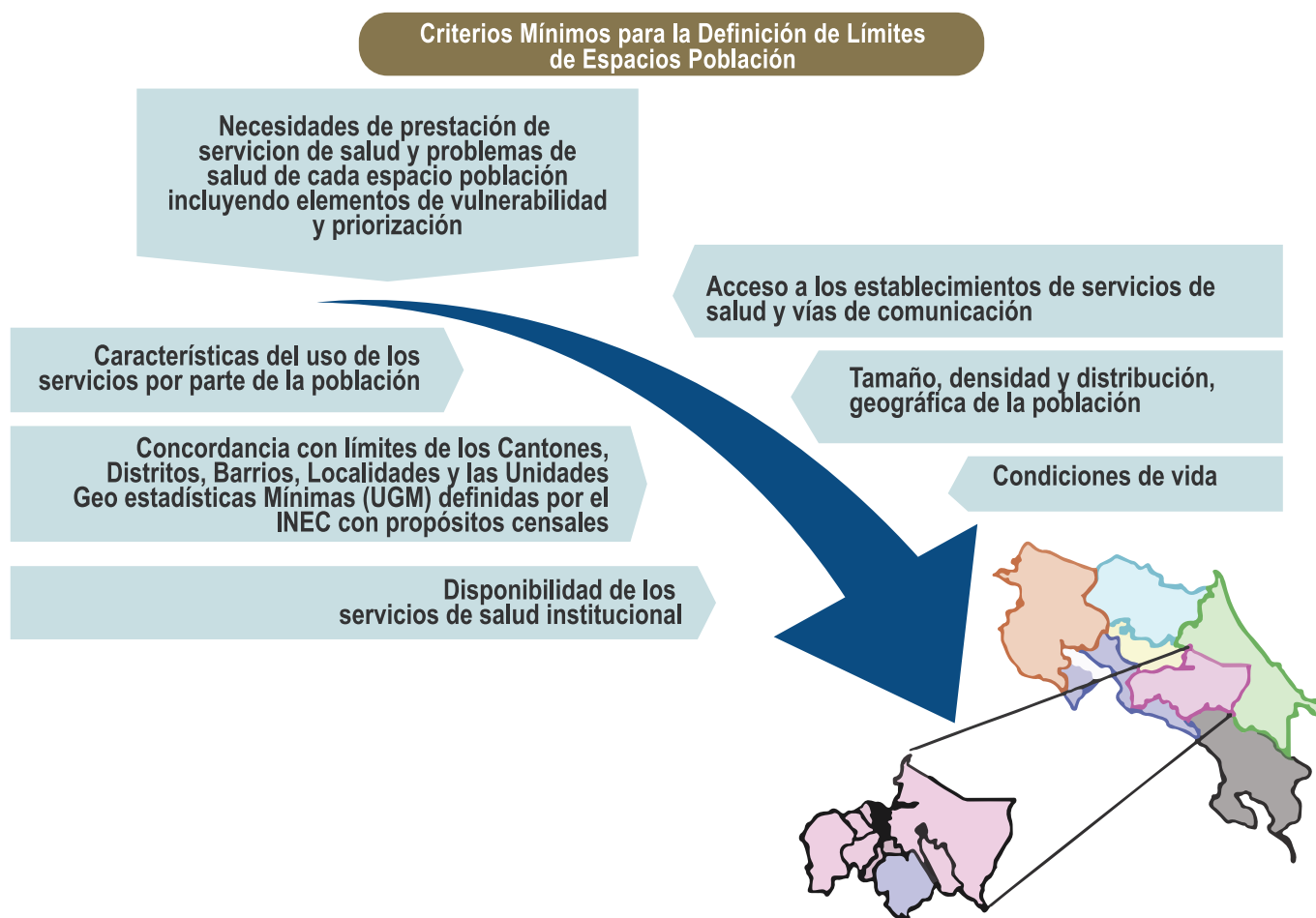
La capacidad de beneficiarse de la prestación de servicios de salud puede ser influenciada por varios factores, incluyendo los epidemiológicos y la efectividad de las intervenciones. Por lo tanto, una evaluación completa de necesidades, debe incluir, una valoración de la evidencia de efectividad clínica o de costo-efectividad. Para ello, la institución deberá desarrollar las metodologías apropiadas para su abordaje.

Espacio Población

Para efectos de concretar el enfoque centrado en las personas, los espacios geográficos y las poblaciones deben subdividirse en segmentos o espacios con características similares. Luego de que se identifican estos segmentos, denominados como espacio población, se priorizan las necesidades de prestación de servicios de salud en cada uno de ellos y, consecuentemente, se ajusta la prestación para satisfacer dichas necesidades.

De esta manera, los espacios población serán el objeto de atención de los servicios de salud y, como tales, la base para definir los límites geográficos de las áreas de atracción, determinar las poblaciones adscritas y alcanzar la mayor cobertura posible con el mejor uso de los recursos disponibles.

A continuación se plantean algunos de los criterios que permiten concretar esos espacios población con mayor precisión.

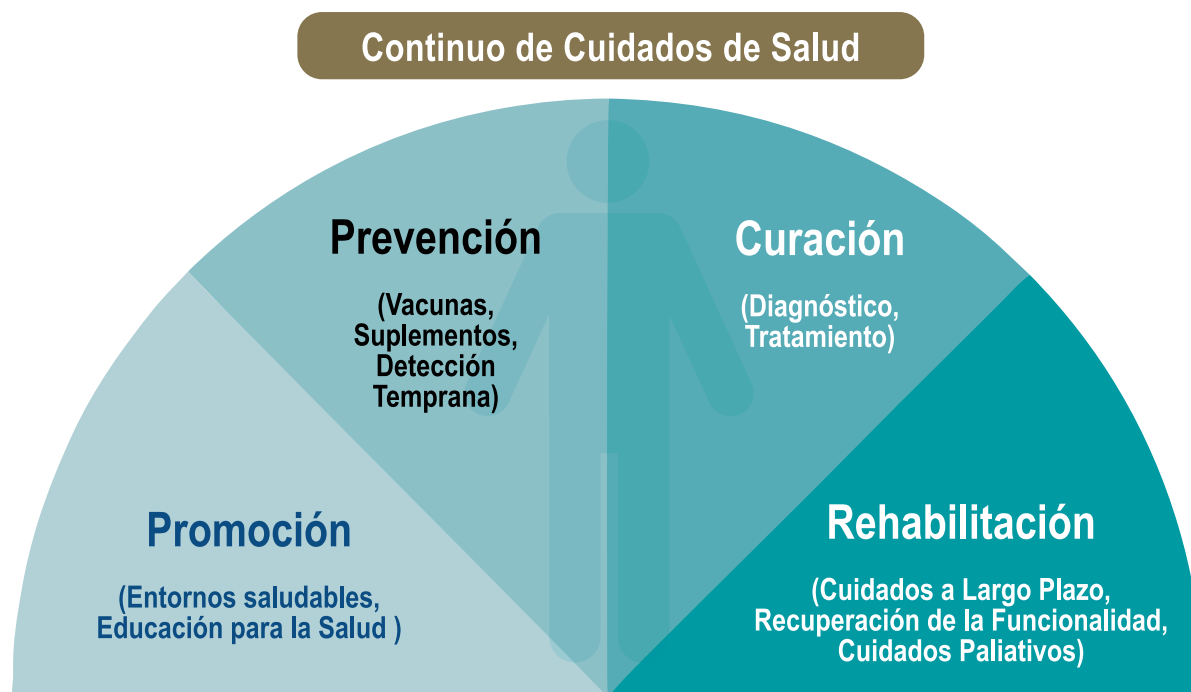


Atención integral e integrada

La atención integral incluye las intervenciones de promoción, prevención, curación, rehabilitación y cuidados paliativos; dando énfasis en las dos primeras para lograr un mayor impacto en salud. Aborda las necesidades de prestación de servicios de salud de las personas como un todo, con el objetivo de buscar soluciones más completas.

La integralidad implica que la prestación de servicios de salud reconozca la participación de la familia y comunidad en el proceso de salud y enfermedad. Las dimensiones del individuo, la familia y la comunidad, están relacionadas entre sí, influyéndose unas a otras; por tanto, la atención integral sólo está completa cuando actúa en las tres dimensiones. La atención integral, no es sólo la atención de la enfermedad, sino que procura mantener a las personas sanas. Es por ello que todo contacto con el individuo y su familia, inicialmente orientado a la recuperación de la salud, idealmente debe ser aprovechado, además, para valorar la inclusión de intervenciones de promoción y prevención; además de que, para que las actividades de promoción y prevención sean oportunas y efectivas, deben ser específicamente parte de la programación en los distintos escenarios de atención definidos, no sólo en los establecimientos de salud.

El espectro disponible de intervenciones para la atención de las necesidades de prestación de servicios de salud de las personas es muy amplio. En esencia, pueden agrupar en cuatro dimensiones: promoción, prevención, curación y rehabilitación.



En la práctica de la prestación de servicios de salud, estas intervenciones frecuentemente se encuentran entremezcladas (y deberían serlo si se pretende implementar la atención integral).

La prestación de servicios de salud integrados puede definirse como la gestión y entrega de servicios de salud de forma tal que las personas reciban un continuo de servicios de acuerdo con sus necesidades, a lo largo del tiempo, y a través de los diferentes servicios.

Los servicios integrados se concretan con la definición de un conjunto de intervenciones para determinado grupo poblacional, con sitios de atención multipropósito, con la integración vertical entre niveles de atención o trabajo interinstitucional para citar algunos ejemplos.



CAPÍTULO III

La prestación de
servicios de salud



Objetivos de la prestación

Los objetivos de la prestación de servicios de salud son los conductores de la propuesta de fortalecimiento:

- **Acceso:** Facilidad con que las personas pueden obtener atención, en el lugar y tiempo adecuado.
- **Continuidad:** Atención de las personas en las diferentes fases de su curso de vida y en los diferentes niveles de atención que conforman la red de servicios de salud.
- **Aceptabilidad:** Percepción que tienen las personas en cuanto a los servicios recibidos y las acciones que garanticen su seguridad; así como la resolución de sus necesidades y problemas de salud.
- **Efectividad:** Resolución o control de un problema de salud y la atención apropiada, basada en evidencia científica.
- **Eficiencia:** Producción lograda a partir de los recursos disponibles y las necesidades priorizadas de la población. Es la relación entre recursos empleados y efectos obtenidos.



Organización de la prestación

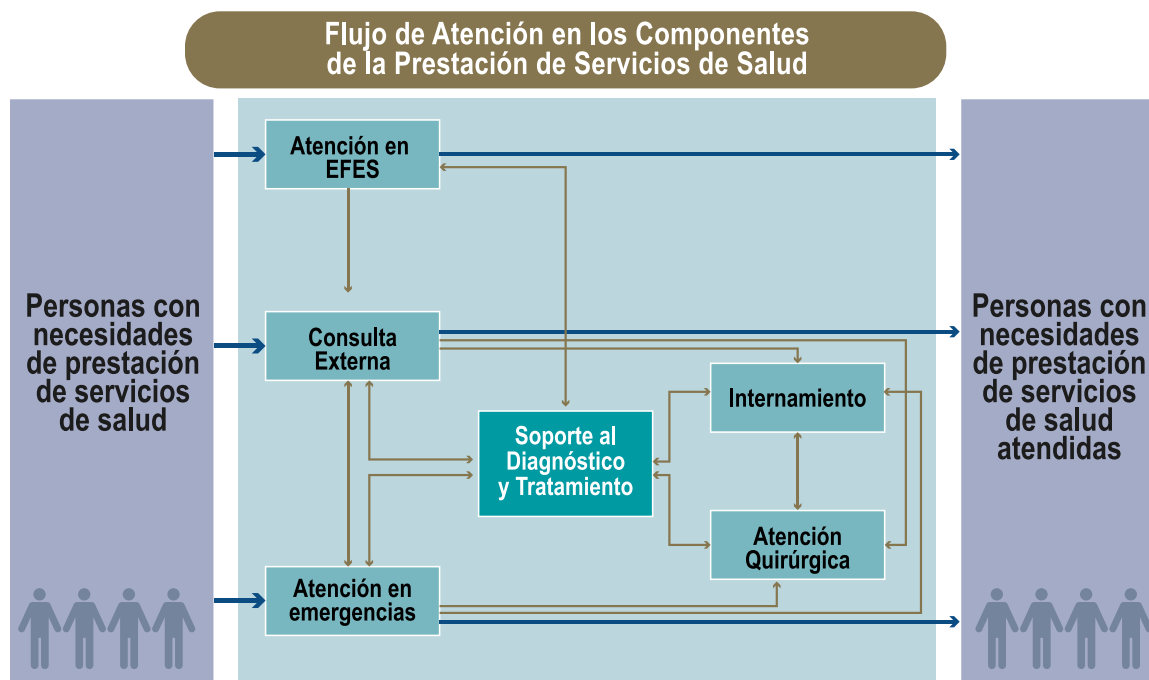
Los servicios de salud deben contar con mecanismos que permitan la adaptación continua a la situación dinámica y compleja que atienden en los espacios población. La prestación de servicios de salud se organiza en: componentes, niveles de atención y redes. A continuación se describen cada uno de los elementos de la organización institucional.

Componentes de la prestación

Los componentes son el conjunto de elementos que, en forma articulada, permiten la prestación de servicios de salud:

- Atención en Escenarios Fuera de los Establecimientos de Salud (EFES)
- Consulta Externa
- Atención en Emergencias
- Atención Quirúrgica
- Internamiento
- Soporte al Diagnóstico y Tratamiento

Las relaciones entre ellos, delimitan el flujo de atención de la persona en el continuo asistencial.



Atención en Escenarios Fuera de los Establecimientos de Salud (EFES)

La atención en los EFES se refiere a la prestación de servicios extramuros que permite el abordaje de la población en diferentes momentos y espacios, tomando en cuenta que se trata del lugar donde viven, estudian y laboran las personas y, consecuentemente, donde se obtiene mayor impacto de salud. Lo anterior, implica el desplazamiento del personal de salud a los lugares donde se encuentran las personas. El recurso humano institucional a cargo es el Equipo de Apoyo principalmente, con soporte del EBAIS (cuando se requiera).

El objetivo general de la atención en EFES son las intervenciones con énfasis en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Incorpora de forma activa la participación de las personas como responsables de su salud, mediante el fortalecimiento de factores protectores y la disminución de los factores de riesgo.

La atención en EFES incluye una serie de intervenciones:

- Educación para la salud
- Fomento de entornos saludables
- Vacunación
- Tamizaje, detección de riesgos y referencia
- Registro e información

Estas intervenciones permiten la identificación de situaciones individuales o familiares que ameritan la referencia a otros servicios institucionales o en otras instituciones. El alcance de la prestación de servicios es diferenciado en relación con cada uno de los escenarios; no obstante, en estos escenarios se desarrollan algunas acciones de otros componentes. Por ejemplo, la hospitalización domiciliar es realizada por personal del hospital, con continuidad asistencial brindada por el EBAIS, pero es una acción del componente de Internamiento.

El Primer Nivel de Atención es responsable de brindar la atención en EFES. Los funcionarios del Primer Nivel deben coordinar actividades locales con los diferentes actores sociales, incluyendo grupos organizados y entidades relacionadas con servicios de salud como, por ejemplo, los consultorios de Medicina Mixta.

La atención en EFES incluye cuatro escenarios: comunitario, educativo, laboral y domiciliar.

Tipos de Escenarios y Atención Fuera de los Establecimientos de Salud



COMUNITARIO

- Atención que se brinda en el espacio donde distintos grupos de la población, conviven, acuden o se reúnen.
- Permite conocer las necesidades comunes y diferenciadas de las personas, organizaciones, grupos de voluntarios y de diferentes actores sociales quienes, mediante diversas formas organizativas, interactúan entre sí para satisfacer sus necesidades en un espacio social y territorial correspondiente, que es el campo de la participación comunitaria.



EDUCATIVO

- Atención brindada en las instituciones educativas, mediante intervenciones de salud desde preescolar hasta la educación superior. Se potencian entornos saludables y oportunidades de educación para el fomento y consolidación de conductas sanas.



LABORAL

- Atención que se brinda en los establecimientos de trabajo, a través de medidas dirigidas al trabajador, mediante la identificación y abordaje de los factores que afectan la salud y el fomento de acciones que la favorezcan. Facilita el acceso de la población económicamente activa, a los establecimientos de salud de la CCSS.



DOMICILIAR

- Atención que se brinda en el lugar de residencia de las personas mediante intervenciones de diversa índole que permiten educar para la salud y fomentar entornos saludables.

A. Escenario comunitario

En este escenario se promueve la participación de la comunidad en la planificación y ejecución de intervenciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, así como en la definición de las necesidades de prestación de servicios de salud y la búsqueda de estrategias para satisfacerlas.

B. Escenario educativo

La finalidad del trabajo en este escenario es mejorar la capacidad de los centros educativos para formar competencias en los estudiantes, que les permitan llevar una vida saludable.

Las acciones se coordinan entre el equipo de salud de la CCSS y docentes de los centros educativos, involucrando a los padres.

C. Escenario laboral

En este escenario, el equipo de salud institucional deberá interactuar con los centros de trabajo que cuentan con Medicina de Empresa, lo cual requiere de la participación y cooperación de los trabajadores, empresarios, sectores gubernamentales, instituciones y asociaciones involucradas.

La CCSS presta servicios como entrega de medicamentos, exámenes de laboratorio y gabinete, imágenes médicas, pruebas especiales e incapacidades y referencias según necesidad; los cuales hayan sido prescritos por el médico contratado en su lugar de trabajo.

D. Escenario domiciliario

En el escenario domiciliario se aplican intervenciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Además se recopilan datos sobre las principales características de las personas que integran el grupo familiar, su condición socioeconómica, de salud y del medio en que se desenvuelven. Esto con la finalidad de proveer información indispensable para el análisis, la planificación y el desarrollo de actividades por parte del equipo de salud del Primer Nivel de Atención. Esta información también permite dar seguimiento de las condiciones de salud.

Producto de la atención en EFES, el personal de salud determinará si las personas requieren servicios adicionales de Consulta Externa o de Soporte al Diagnóstico y Tratamiento. Si así fuera, se referirá a la persona con la solicitud de atención requerida al establecimiento de salud correspondiente.

Consulta Externa

El componente de Consulta Externa es clave para procurar la atención continua de las personas en la red de establecimientos de servicios de salud. La prestación de los servicios en

dicho componente se basa en la atención impartida por los profesionales de la salud; siendo el proceso asistencial ambulatorio en el que se establece el diagnóstico y su correspondiente tratamiento (los cuales que reflejados en un informe clínico).

La atención es programada y se brinda en el consultorio del establecimiento de salud, con el objetivo de dar respuesta a las necesidades de prestación de servicios de salud de las personas; procurando minimizar el riesgo de enfermar, así como restaurar y/o conservar su salud.

La Consulta Externa incluye las siguientes actividades:

- Toma de medidas antropométricas y signos vitales, revisión del motivo de consulta, educación.
- Valoración, diagnóstico y tratamiento, con base en la historia clínica, el examen físico y pruebas complementarias al diagnóstico e interconsulta (cuando se requiera).
- Cumplimiento de indicaciones e información a la persona y su familia de los trámites a seguir.

La persona accede a la Consulta Externa por varias vías de entrada:

- **Acceso directo:** por decisión propia.
- **Por referencia** para complementar diagnóstico y tratamiento, continuar cuidados y/o brindar seguimiento.

La referencia puede provenir de atención en EFES; Consulta Externa del mismo u otro establecimiento; Atención en Emergencias, Internamiento o Atención Quirúrgica; u otras instituciones.

Luego de la atención, la persona puede ser dada de alta o puede ser citada o referida para atención continuada en Consulta Externa, Emergencias, Atención Quirúrgica o Internamiento; ya sea del mismo establecimiento o de otro, así como a otras instituciones según necesidad.

Atención de Emergencias

La Atención de Emergencias se refiere a la atención no programada, cuyo objetivo es dar respuesta rápida a quienes buscan la prestación de servicios de salud en condiciones de urgencia o emergencia.

Se entiende por urgencia, la aparición imprevista o inesperada, en cualquier lugar o actividad, de un problema de salud que genera la percepción de una necesidad inminente de atención por parte de la persona quien la sufre o de su familia.

Por su parte, la emergencia es una condición de salud que se manifiesta con síntomas agudos de suficiente gravedad como para suponer que la ausencia de atención inmediata pudiera poner en grave peligro la salud de la persona.

La Atención de Emergencias incluye las siguientes actividades:

- Evaluación rápida preliminar (triage).
- Realización de los procedimientos diagnósticos- terapéuticos necesarios.
- Observación de la persona (cuando su situación lo requiera).
- Coordinación y traslado de la persona a un centro asistencial de mayor capacidad resolutoria para la realización de las intervenciones pertinentes (en caso necesario).
- Comunicación a las instancias competentes de las enfermedades o eventos de reporte obligatorio, según la normativa establecida.

La atención a las personas con situación de urgencia o emergencia se brinda en todos los establecimientos de salud, según su capacidad instalada y nivel de complejidad asignado. El Servicio de Emergencias es el tipo de unidad ambulatoria de mayor complejidad y ofrece asistencia multidisciplinar. Está ubicado en un área específica del establecimiento que garantice las condiciones de seguridad, calidad y eficiencia adecuadas para atender a las personas en condiciones más complicadas.

Todo establecimiento del Primer Nivel de Atención deberá estar en capacidad de brindar primeros auxilios, estabilización y soporte vital básico a las personas con condición de emergencia, para que luego sea trasladada al establecimiento correspondiente de la red.

La atención de emergencias es de gran importancia en la respuesta a las necesidades de prestación de servicios de salud de la población. Este sistema se organiza en red, integrada por los establecimientos que atienden urgencias en el Primer y Segundo Nivel y los Servicios de Emergencia Hospitalarios. La red debe definir roles para cada nivel asistencial e inducir el uso adecuado por las personas de acuerdo con la complejidad. Lo anterior permite mejorar la accesibilidad y disminuir la presión hacia los centros hospitalarios.

Además de las atenciones de urgencias y emergencias habituales que los establecimientos hacen en el contexto de las necesidades de su red asistencial, deben estar preparados para reaccionar coordinadamente con las autoridades regionales, nacionales e internacionales ante accidentes masivos, incendios y catástrofes naturales.

En gran medida, la demanda de la Atención de Emergencias está determinada por el sentir de las personas, de sus acompañantes o del personal de salud que lo valora inicialmente y lo refiere, respecto de su aparente estado de gravedad o por estar en serio peligro su vida o integridad física.

Posterior a la Atención de Emergencias, la persona es dada de alta o trasladada para cuidados continuados en Consulta Externa, en el nivel asistencial que corresponda mediante referencia; indicando lo actuado, las condiciones del alta y los cuidados posteriores. Cuando la gravedad de la situación así lo requiera, se enviará a la persona para Atención Quirúrgica o Internamiento. En este caso, el Servicio de Emergencias debe disponer de las facilidades para el uso de las salas de operaciones del establecimiento con carácter de prioridad.

Atención Quirúrgica

La Atención Quirúrgica es el modo asistencial de las intervenciones quirúrgicas, incluyendo la cirugía menor, sean electivas o urgentes. Se realiza en salas o quirófanos con condiciones funcionales, estructurales y organizativas que garanticen las condiciones adecuadas de calidad y seguridad para esta actividad.

Desde la perspectiva asistencial, la atención quirúrgica puede ser ambulatoria o con internamiento. En términos generales, las cirugías ambulatorias son aquellas que sólo requieren de un período corto de observación luego del procedimiento, es decir, que no ameritan internamiento; aunque se utilice anestesia general, regional o local, sedación o vigilancia anestésica según sea el caso.

La cirugía con internamiento implica la admisión de la persona y la utilización de una cama de dotación normal para su recuperación y cuidado posoperatorio. El periodo de la estancia varía de acuerdo con el caso particular.

El funcionamiento de la Atención Quirúrgica debe ser continuo, sin interrupciones y cumplir con las especificaciones que dicta la normativa vigente. Lo anterior para garantizar la seguridad y la salud, tanto del paciente como de los trabajadores.

La Atención Quirúrgica incluye algunas actividades básicas:

- Valoración previa al procedimiento (selección del tipo de intervención, educación a la persona y su familiar o acompañante).
- Programación del procedimiento (agenda).
- Realización del procedimiento quirúrgico (preparación pre-quirúrgica, cirugía y recuperación).
- Cuidados posteriores (en internamiento o indicaciones para cuidado en domicilio luego de cirugía ambulatoria).

La persona accede a la Atención Quirúrgica desde la Consulta Externa, la Atención de Emergencias o Internamiento, en el caso de hospitales.

La cirugía ambulatoria tiene como puerta de entrada la Consulta Externa, aunque en casos fortuitos pueda requerirse el internamiento posterior. A la cirugía con internamiento, se accede desde cualquier servicio de Internamiento.

Una vez brindada la Atención Quirúrgica, se procede al alta o al seguimiento mediante cuidados continuados en Consulta Externa del mismo establecimiento o referencia a otro.

Soporte al Diagnóstico y Tratamiento

El Componente de Soporte al Diagnóstico y Tratamiento incluye, en lo referente a la primera categoría, pruebas y procedimientos específicos para detectar o monitorear la condición de salud de la persona que recibió atención directa. Además, en lo relacionado con la

categoría de tratamiento (donde aplican también sinónimos como terapia, terapéutico o cura), comprende medios de cualquier clase cuya finalidad es la curación o el alivio de las enfermedades o síntomas, cuando se tiene un diagnóstico.

Por ello, los servicios son diversos y varían según el tipo de prestación: laboratorio clínico, anatomía patológica, radiología e imágenes médicas, electrocardiografía, medicina nuclear, farmacia, quimioterapia y radioterapia, medicina física y rehabilitación, cuidado paliativo, procedimientos médicos, enfermería, nutrición y tecnologías en ciencias de la salud.

Posterior a la atención, la intervención realizada en dicho componente se registra en el expediente de salud para ser analizada por el profesional de salud que hizo la solicitud inicial.

El componente de Soporte al Diagnóstico y Tratamiento se relaciona con todos los componentes: Consulta Externa, Atención en Emergencias, Atención Quirúrgica e Internamiento.

La persona accede a los servicios de este componente por solicitud de un profesional en salud del mismo establecimiento u otro. Dicha solicitud puede darse mediante referencia, interconsulta, formulario o receta; entre otras.

La prestación de servicios de Soporte al Diagnóstico y Tratamiento por Nivel de Atención está determinada por la capacidad instalada en relación con la planificación de servicios de salud, la cual debe considerar las necesidades de la población para que se garantice el acceso.

Los servicios de Soporte al Diagnóstico y Tratamiento se realizan en establecimientos lo más cercanos posible al lugar de residencia de la persona y de manera ambulatoria; reflejando la organización por niveles de atención según complejidad y evitando la duplicidad de estudios.

Internamiento

El Internamiento abarca la atención impartida por personal calificado a una persona hospitalizada, quien utiliza una cama de dotación normal para pernoctar en el servicio de salud.

Como parte del cuidado progresivo centrado en las personas, el Internamiento se destina a aquellas personas que precisan de cuidados o tratamientos médicos o quirúrgicos con la participación del equipo multidisciplinario pertinente.

La atención de las personas en condición crítica, grave e inestable, requiere de apoyo multi-sistémico en áreas de tratamiento intensivo e intermedio y; además, algunas específicas como el área de recuperación cardiológica.

El componente de Internamiento incluye las siguientes actividades:

- Admisión e ingreso del paciente a una cama de Internamiento.
- Realización de intervenciones diagnósticas y/o terapéuticas.
- Valoración, establecimiento de diagnóstico(s) y definición de conducta (indicaciones médicas de diagnóstico y tratamiento).
- Observación y seguimiento de la condición del paciente, incluyendo modificación de la conducta a seguir acorde a evolución.
- Egreso con epicrisis que informe de lo actuado en el hospital e incluya el plan de seguimiento ambulatorio.

Las estrategias de gestión, como el Alta Programada y las estrategias de Corta Estancia, aceleran el alta y la transición de la persona a su hogar y al Primer Nivel de Atención.

Los servicios hospitalarios alternativos son el Hospital de Día, con servicios brindados de forma ambulatoria y la Hospitalización Domiciliar.

La persona accede a Internamiento por referencia de la Consulta Externa o de la Atención en Emergencias, sea del mismo establecimiento u otro. También puede darse el caso de que la persona luego de haber recibido Atención Quirúrgica en cirugía ambulatoria, requiera de internamiento por alguna complicación.

Este componente constituye un paso intermedio en el proceso de atención a la persona, debido a que, una vez atendida, es dada de alta o enviada para cuidados continuados en Consulta Externa, sea del mismo establecimiento o por el EBAIS respectivo.

El componente de Internamiento tiene relación estrecha con el componente de Soporte al Diagnóstico y Tratamiento, ya que constituye un importante apoyo para la determinación de la conducta a seguir para la recuperación de la persona.

La prestación de servicios de Internamiento por nivel de atención está determinada por la capacidad instalada en relación con la demanda y la planificación de la red de servicios de salud. Es exclusiva del Segundo y el Tercer Nivel de Atención, dada la complejidad de las intervenciones.

Niveles de atención

La CCSS organiza la prestación de servicios de salud en tres niveles de atención. Lo anterior, mediante combinaciones funcionales de servicios interrelacionados que deben trabajar de manera coordinada, eficiente y corresponsable; teniendo como base la atención oportuna y continua. Para evitar que trabajen de forma independiente, deben desarrollar sus acciones en redes de servicios de salud.



Cada nivel de atención condiciona la complejidad que tienen los establecimientos de salud. El grado de complejidad está determinado por los recursos humanos, físicos y tecnológicos requeridos para el cumplimiento de los servicios y organización de la unidad asistencial; con el fin de satisfacer las diversas necesidades de prestación de servicios de salud de la población.

En la siguiente figura, se detalla cada nivel de atención con los componentes que lo conforman.



CCSS. Propuesta Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud. Ajustada para prueba de campo. 2016.

Para delimitar el alcance de cada establecimiento de salud, según nivel de atención definido, deben considerarse una serie de criterios básicos que, a su vez, deberán ser ajustados según las particularidades de cada red de servicios.

- Necesidades de prestación de servicios de salud y demandas de atención.
- Dispersión de la población.
- Acceso geográfico y vías de comunicación.
- Inventario del resto de establecimientos de cada red de servicios de salud.
- Composición del resto de establecimientos de cada red de servicios de salud.
- Capacidad resolutoria requerida.

La capacidad instalada estará determinada por la complejidad de las intervenciones que se realicen. Cada disciplina y especialidad debe contar con el equipamiento, la infraestructura y los suministros pertinentes para que pueda desarrollar sus funciones de acuerdo con el perfil y capacidad resolutoria asignada.

Primer Nivel de Atención

Al Primer Nivel le corresponde ser la puerta de entrada en la red de prestación de servicios de salud y coordinar la continuidad de la atención del individuo durante su curso de vida.

Este nivel enfoca sus acciones primordialmente hacia la promoción de la salud (educación para la salud y fomento de entornos favorables) y la prevención de la enfermedad (vacunación y suplementos alimentarios, detección temprana y abordaje oportuno de riesgos y problemas de salud). Además incentiva la participación activa de las comunidades.

El equipo completo del Primer Nivel de Atención está constituido por los Equipos Básicos de Atención Integral de Salud (EBAIS) y el Equipo de Apoyo. Los EBAIS cuentan con un Médico General, un Asistente Técnico de Atención Primaria (ATAP) y un Auxiliar de Enfermería. Por su parte, el Equipo de Apoyo dispone de profesionales en Enfermería, Farmacia, Medicina Familiar y Comunitaria, Microbiología, Nutrición, Odontología General, Psicología General y Trabajo Social.

El personal de ambos debe conocer la situación socioeconómica, cultural e histórica del espacio población asignado y los riesgos a los que están expuestas las personas. También, debe desarrollar una relación de confianza con la población mediante el conocimiento de su realidad y el acercamiento.

Este nivel es esencial en la red de servicios de salud, ya que desarrolla los vínculos más cercanos con los individuos, familias y comunidades. Esto facilita el abordaje de las necesidades de prestación de servicios de salud en el espacio población adscrito; participando en conjunto con los demás actores sociales en los servicios de salud.

Los integrantes de los EBAIS realizan las siguientes actividades para lograr los objetivos de la prestación:

- Atención a las personas en los establecimientos de salud.
- Participación en las actividades realizadas en los escenarios comunitarios, domiciliario, educativo y laboral.
- Articulación de los servicios en red, como medio para lograr la continuidad de la atención.
- Identificación de las necesidades de prestación de servicios de salud del espacio población, para orientar la toma de decisiones en el proceso de planificación local.
- Monitoreo y evaluación de la prestación de servicios de salud, para adecuar y reorientar las acciones.
- Registro de la información local pertinente para el sistema de información en salud.
- Discusión de las causas del desempeño alcanzado y desarrollo de actividades para mejorar el desempeño.
- Participación en las investigaciones operativas a partir de las necesidades identificadas.
- Ejecución de las intervenciones definidas para la atención de las personas en el nivel de atención correspondiente, según el escenario y tipo de atención.
- Participación en actividades de educación permanente.

El Primer Nivel de Atención está conformado por las Sedes de Áreas de Salud, Sedes de Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS) y Puestos de Visita Periódica; los cuales ofrecen sus servicios mediante Equipos de Salud. Estos establecimientos y sus equipos de salud constituyen el primer contacto de las personas con los servicios de salud. Resultan fundamentales para asegurar la continuidad de la atención, lograr la integración operativa de

los programas de atención y el abordaje de los riesgos y de los grupos vulnerables.

Para lograrlo, el Primer Nivel de Atención debe coordinar con el Ministerio de Salud, las municipalidades, el Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (o Acueductos Municipales), el Ministerio de Educación Pública, las Asociaciones de Desarrollo Integral, las Organizaciones no Gubernamentales, las empresas y organizaciones privadas que trabajan en salud; y otros grupos, instancias e instituciones relacionados con la prestación de servicios de salud y otros servicios sociales.

El Primer Nivel de Atención tiene a cargo espacios población denominados Áreas de Salud (AS). Cada AS debe estar constituida, a su vez, por Sectores de Salud. Ambos espacios población siguen criterios definidos con rangos aceptables que deben considerar las necesidades de prestación de servicios de salud, la estructura, distribución y dinámica poblacional, las condiciones de vida, acceso a los establecimientos y utilización de servicios de salud, la capacidad instalada y la división territorial administrativa del país (límites de Cantones y Distritos), entre otros.

El AS es el espacio población adscrito a un conjunto de establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención, a saber: Puestos de Visita Periódica (PVP), Sedes de EBAIS y Sedes de Áreas de Salud.

La Sede del Área es el establecimiento donde se ubica el recurso humano responsable de coordinar la totalidad de las Sedes de EBAIS y Puestos de Visita Periódica del Área de Salud, constituyéndose en la unidad administrativa básica de la red de servicios de salud.

Solo en lugares con grandes dificultades de acceso, se desconcentrará a los EBAIS fuera de la Sede de Área de Salud en Sedes de EBAIS desconcentrados. La ubicación de la Sede de los EBAIS en la Sede de Área de Salud trae beneficios para la articulación de los servicios y la atención integrada, así como la mayor eficiencia.

Las Sedes de Áreas de Salud serán equivalentes en complejidad, por lo que la institución deberá realizar esfuerzos para dotarlas de una capacidad instalada común mínima; que requerirá ajustes según la realidad local.

Para la ejecución de las funciones y actividades de los EBAIS y Equipos de Apoyo, es indispensable que este nivel disponga de los recursos necesarios, así como de los lineamientos técnicos estandarizados para su óptima operación, según los requerimientos de la red de servicios a la que pertenece.

Segundo Nivel de Atención

El Segundo Nivel de Atención es parte fundamental de un sistema escalonado de atención por complejidad. Es el primer eslabón de referencia para la resolución de las necesidades de salud que no pueden resolverse en el Primer Nivel.

Por tal razón, los establecimientos de este nivel de atención tendrán diferente grado de

resolución según la red de servicios a la que pertenecen y la demanda. Los servicios de cada establecimiento del Segundo Nivel deben responder a las necesidades de las personas (documentadas con estudios técnicos y conforme con la red a la que pertenece), mediante una distribución equitativa de las cargas y recursos entre los establecimientos. No obstante, éstos pueden agregar servicios y especialidades de forma escalonada, incrementando progresivamente su complejidad de acuerdo con las necesidades de prestación de servicios de salud de la población y la planificación de la red.

En el Segundo Nivel de Atención se encuentran los Establecimientos Ambulatorios de Segundo Nivel y los Hospitales Generales. En los primeros, se realiza Consulta Externa con especialidades médicas y disciplinas básicas del Segundo Nivel de Atención, así como la Atención de Emergencias. La Atención Quirúrgica Ambulatoria, así como los servicios de Soporte al Diagnóstico y Tratamiento se suman según necesidades y planificación de la red de servicios de salud. Dentro de esta clasificación se encuentran las Sedes de Área de Salud con Segundo Nivel y los Centros de Atención Integral de Salud (CAIS).

Por su parte, los Hospitales Generales son establecimientos de salud de mediana complejidad que brindan Consulta Externa con especialidades médicas y disciplinas básicas del Segundo Nivel de Atención, con Atención de Emergencias, Atención Quirúrgica Ambulatoria e Internamiento. Además, cuentan con los servicios de Soporte al Diagnóstico y Tratamiento correspondientes.

El Equipo de Salud del Segundo Nivel de Atención estará integrado por técnicos y profesionales de Enfermería, Nutrición, Odontología, Psicología y Trabajo Social; así como especialistas en Geriátrica, Medicina Interna, Pediatría y Psiquiatría. Las especialidades de Gineco- obstetricia y Cirugía General se agregan en los establecimientos que cuentan con el Componente de Atención Quirúrgica. El Soporte al Diagnóstico y Tratamiento debe definirse según el perfil y la capacidad resolutoria asignada.

Algunas Sedes de Áreas de Salud con Segundo Nivel y CAIS, que dispongan de los recursos apropiados, contarán con Servicios de Emergencias. Igualmente, los establecimientos que cuenten con la infraestructura, equipamiento e insumos, podrán disponer de especialidades básicas quirúrgicas, que brindan atención en quirófanos y/o salas de parto.

Los Hospitales Generales, además de contar con Servicios de Emergencia y Cirugía Ambulatoria, agregan el componente de Internamiento. En los hospitales que lo requieran, se incorporarán Tecnologías en Ciencias Médicas (como fisioterapia, electrocardiografía, electromiografía, optometría, ortopedia y radiología) para



proporcionar soporte a la especialidad afín.

Adicionalmente, se podrán incorporar algunas subespecialidades de acuerdo con las necesidades de la población, demanda de servicios y recursos de la red de servicios de salud.

Para contribuir con el funcionamiento adecuado, oportuno y eficiente de la red de servicios de salud, el Segundo Nivel de Atención debe:

- Brindar atención en Consulta Externa con especialidades médicas básicas y otras disciplinas, en respuesta a las necesidades de atención de las personas con problemas puntuales referidas del Primer Nivel y con responsabilidad de procurar la continuidad de la atención, una vez atendidas.
- Promover una mayor proporción de Cirugía Mayor Ambulatoria en los hospitales y los CAIS.
- Atender a nivel hospitalario la cirugía de baja complejidad con internamiento y los partos de bajo riesgo.
- Implementar estrategias de corta estancia (máxima de 4 días).
- Favorecer la Odontología General Avanzada en los establecimientos de Segundo Nivel que lo requieran.
- Favorecer modalidades ambulatorias mediante Hospital de Día, Atención Domiciliar y Hospitalización Domiciliar; entre otras modalidades.
- Fortalecer el Alta Programada mediante la identificación (previa al egreso hospitalario) de aquellos pacientes hospitalizados quienes requieran reubicación, rehabilitación y/o reinserción en su comunidad.
- Contar con Soporte al Diagnóstico y Tratamiento que incluya intervenciones de Rehabilitación, Rehabilitación Cardíaca, Cuidados Paliativos y Control del Dolor.
- Favorecer los procedimientos ambulatorios endoscópicos en los centros hospitalarios de este nivel.
- Velar por la continuidad de la atención, la articulación de los servicios y el trabajo en red.

Tercer Nivel de Atención

El Tercer Nivel es el responsable de la atención de los problemas de salud complejos, que requieren intervenciones altamente especializadas y tecnología de punta. Las intervenciones se ejecutan mediante servicios ambulatorios y de internamiento en todas las especialidades y subespecialidades. La población atendida en los servicios de este nivel son usuarios referidos de los establecimientos de Primer y Segundo Nivel de Atención, de acuerdo con criterios técnicos.

Los establecimientos del Tercer Nivel brindan soporte a la red de servicios de salud mediante una serie de funciones:

- Realizar intervenciones para el abordaje de problemas de salud complejos que requieran atención especializada y subespecializada para curación o rehabilitación

- y que excedan la capacidad resolutive del Segundo Nivel de Atención.
- Ejecutar las intervenciones más complejas ambulatorias, de internamiento y de cirugía en subespecialidades.
 - Atender en Servicios de Emergencias, brindando soporte a los demás establecimientos de la red.
 - Brindar soporte en diagnóstico y tratamiento a las intervenciones realizadas.

Los establecimientos del Tercer Nivel de Atención son los centros de mayor complejidad de prestación de servicios de salud. Ahí se encuentran los Hospitales Nacionales Especializados y los Centros Especializados.

El Hospital Nacional Especializado es el establecimiento de alta complejidad en la red de prestación institucional, que brinda cuidados a las personas con problemas de salud complejos que requieren procedimientos subespecializados y de alta tecnología, en su campo de especialización.

Los servicios de la más alta especialización y complejidad tecnológica no deben duplicarse entre los Hospitales del Tercer Nivel. Deben ubicarse en una sola sede, de manera que ahí se integre un servicio de muy alta especialización tecnológica y de recurso humano, desde donde brindarán soporte a toda la red de prestación de servicios de salud. En esta línea, los Centros Especializados brindan atención directa de máxima complejidad a las personas o soporte al diagnóstico y tratamiento de las personas que requieren de la más alta tecnología en la red institucional.

El Equipo de Salud del Tercer Nivel de Atención está conformado por los médicos de las especialidades y las subespecialidades, así como el personal de Enfermería, Farmacia, Nutrición, Odontología, Psicología y Trabajo Social. Es decir, son equipos multidisciplinarios capaces de integrar conocimientos y destrezas para ofrecer una atención integrada y oportuna.

Los equipos multidisciplinarios deben estar acordes a las necesidades de prestación de servicios de salud de las personas de alta complejidad, con visión de red de servicios de salud, con habilidades de liderazgo y trabajo cooperativo, con el más alto nivel de integración de servicios.

Red de prestación de servicios de salud

La organización de la prestación de servicios en redes, es una de las principales expresiones operativas de la estrategia de Atención Primaria de Salud y permite abordar la fragmentación de la prestación.

Una red se define como un conjunto de establecimientos que prestan servicios de salud en distintos ámbitos de complejidad, gestionados, coordinados y articulados entre sí, con responsabilidades asignadas para asegurar el continuo asistencial en un espacio población a cargo definido.

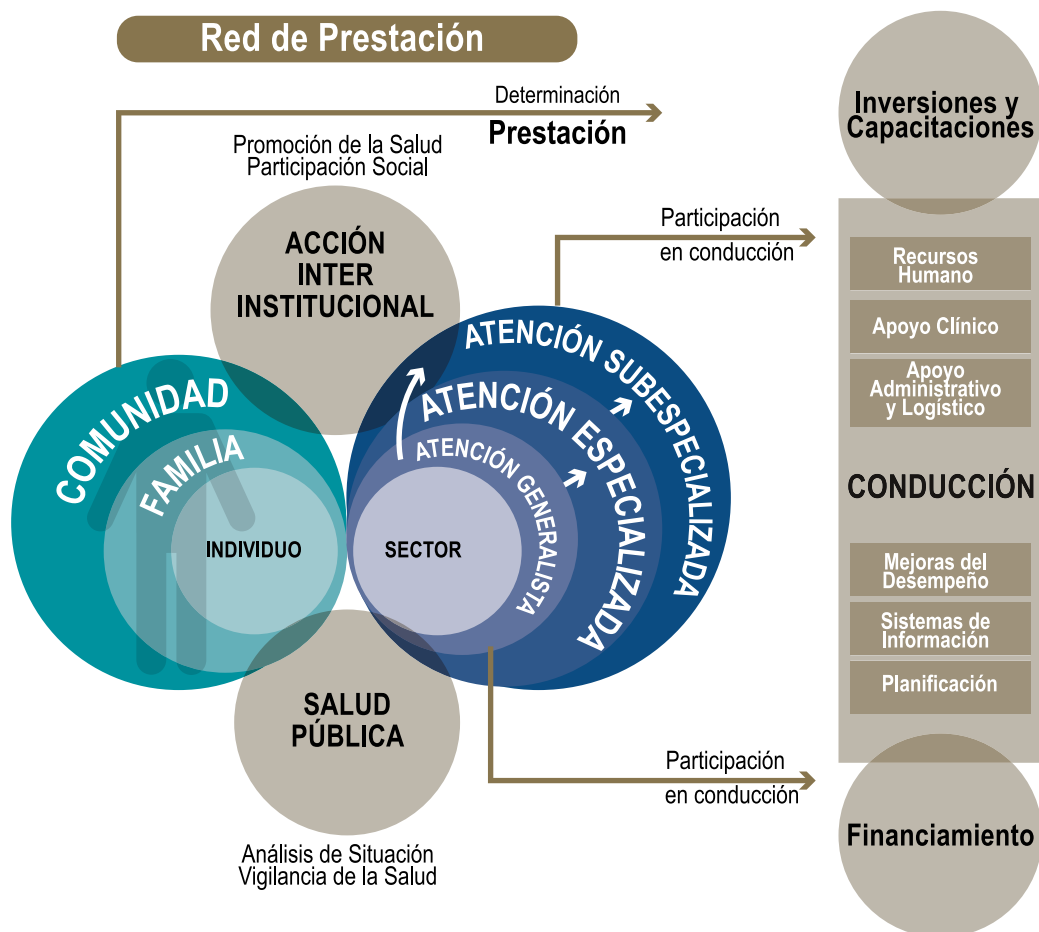
Asume la responsabilidad clínica y económica en el logro de determinados resultados de salud y está dispuesta permanentemente a la rendición de cuentas de forma transparente,

en un marco de sostenibilidad económica.

Se procura que todas las personas en el espacio población asignado a una red tengan igualdad de oportunidades para acceder cuando lo necesiten, tanto a los servicios disponibles en ese espacio población, como a otros servicios especializados que no se encuentren disponibles.

El Primer Nivel de Atención tendrá un rol central en la prestación de servicios de salud de las personas, constituyéndose en el responsable de la continuidad de la atención.

La organización en red de servicios de salud requiere ser liderada por una instancia gestora de red, con la autoridad, competencias y potestades que integren en su operación, no sólo los aspectos relacionados con la prestación de servicios de salud, sino también los elementos del orden administrativo- financiero, en función de las necesidades de prestación de servicios de salud de su espacio población y no de demandas particulares por establecimiento.



Modificado de: OPS, *Redes Integradas de Servicios de Salud*. Mayo 2010.

Para el éxito del trabajo de la red de servicios de salud, es necesaria la coordinación asistencial, con mecanismos de relación entre los niveles de atención. Asimismo, con la estandarización de prácticas que cubran todos los servicios de la red y, además, la supervisión y control sobre esas prácticas. En forma particular, estos mecanismos son adaptados a cada red de servicios de salud.

Los mecanismos de comunicación entre los diferentes establecimientos de la red de servicios de salud, garantizan el flujo de información precisa sobre la condición clínica de la persona atendida, independientemente del establecimiento donde ocurra, contribuyendo a la continuidad de la atención brindada a la persona y facilitando la entrega de servicios integrados y oportunos.

La estandarización de prácticas mediante lineamientos técnicos que cubran todos los servicios de la red de servicios de salud requiere la realización de actividades de supervisión y control sobre esas prácticas. Estandarizar buenas prácticas entre los proveedores requiere que haya personal dedicado de registrar la información pertinente para asegurar que sea analizada y se actúe basándose en ella.

Las Redes de Servicios de Salud Institucionales se definen a partir de una serie de atributos esenciales para su adecuado funcionamiento:

Atención de salud centrada en las personas

Considerando al individuo, la familia y la comunidad; teniendo en cuenta las particularidades de las personas y los niveles de diversidad de la población; y fortaleciendo las capacidades del personal de salud para la atención a las personas.

Población y territorio a cargo definidos

Mediante espacios población delimitados para cada Red de servicios de salud. Cada equipo de trabajo asignado a estos espacios población, tendrá amplio conocimiento de las necesidades y preferencias en prestación de servicios de salud. Este conocimiento orientará la determinación de la oferta de servicios de salud de la Red.

Extensa trama de establecimientos de salud

Brinda los servicios de salud personales con intervenciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación, e integra los programas referentes a problemas de salud, riesgos, componentes de prestación y poblaciones específicas. Participa y coordina con otras instituciones y actores para acciones interinstitucionales y de salud pública.

Primer Nivel de Atención multidisciplinario que cubre a toda la población

Es la puerta de entrada a la Red de Servicios de Salud, integra y coordina la atención de salud de las personas; además de satisfacer la mayor parte de las necesidades de prestación de servicios de salud de la población.

Prestación de servicios especializados en el lugar más apropiado

De preferencia se ofrecen en entornos extra hospitalarios, por lo que será necesario expandir el Segundo Nivel de Atención y optimizar el Tercer Nivel; orientándolos a que brinden soporte a la atención de las personas en el Primer Nivel de Atención.

Existencia de mecanismos de coordinación asistencial

A lo largo de todo el continuo en la atención a las personas. Implica el fortalecimiento de la gestión clínica de los servicios de salud mediante la mejora en formas de comunicación y el desarrollo de lineamientos técnicos comunes.

Gobierno de la Red

Un sistema de gobernanza único para cada red.

Participación y acción intersectorial

Participación amplia y acción intersectorial en el abordaje de los determinantes de la salud y la equidad en salud.

Gestión integrada de los recursos

Procurando la integración de los sistemas de apoyo administrativo, clínico y logístico.

Recursos humanos

Recursos humanos suficientes, competentes, comprometidos y valorados por la Red. Sistema de información integrado.

Sistema de información integrado

Vincula a todos los miembros de la Red, con desglose de los datos según variables pertinentes.

Gestión basada en resultados

Estrategia orientada a lograr cambios importantes en la forma de operación, con mejoras en el desempeño y el logro de resultados como su orientación central; definiendo resultados esperados realistas, monitoreando y evaluando el progreso hacia el logro de los resultados esperados, integrando las lecciones aprendidas dentro de las decisiones de gestión y reportando el desempeño.

Financiamiento e incentivos

Financiamiento adecuado e incentivos financieros alineados con las metas de la Red, los cuales buscan fomentar la coordinación entre los servicios de salud institucionales y el abordaje de las necesidades de prestación de servicios de salud en el lugar más apropiado dentro del continuo asistencial.



CAPÍTULO IV

Estrategias para el Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud



La organización de los servicios debe ser lo suficientemente flexible para adaptarse a los cambios de los determinantes de la salud, las necesidades de prestación de servicios de salud de la población y los requerimientos técnicos de la organización.

En la prestación de servicios de salud se procura el reforzamiento del Primer Nivel de Atención, la expansión del Segundo Nivel de Atención y la optimización del Tercer Nivel, en el marco de la organización de la red de servicios institucional.

- La atención se brindará con enfoque centrado en las personas en toda la prestación de servicios de salud. Situar a las personas en el centro de la prestación logra que los servicios sean más eficaces, eficientes y equitativos. Recalca la justicia social, la participación y la colaboración intersectorial.
- La atención integral se robustece mediante el abordaje multidimensional (individuo, familia y comunidad). Por tanto, conocer las condiciones de vida familiar y comunitaria del individuo, facilita la labor preventiva, diagnóstica y terapéutica de los servicios de salud.
- La atención integral no se limita a la atención de la enfermedad, sino que procura mantener al individuo y su familia sanos. Por ello, todo contacto con la persona y su familia orientado a la recuperación de la salud, debe ser aprovechado para realizar intervenciones de promoción y prevención, según sea pertinente.
- La estratificación del riesgo facilita la clasificación de la población según su situación de salud y necesidades de prestación, en grupos que requieran intervenciones particulares.



Reforzamiento del Primer Nivel de Atención

Las estrategias definidas para el fortalecimiento del Primer Nivel de Atención pretenden consolidar equipos multidisciplinarios que abarquen a toda la población y sirvan como puerta de entrada al sistema, que integre y coordine la atención de salud; además de que satisfaga la mayor parte de las necesidades de prestación de servicios de salud de la población.

Las estrategias generales para el reforzamiento del Primer Nivel se enumeran a continuación.

1. Coordinación de la atención en la red de servicios de salud: El Primer Nivel de Atención es el punto de contacto que garantiza la continuidad de la atención a las personas durante el curso de vida y el seguimiento a las intervenciones realizadas en el Segundo y/o Tercer Nivel.
2. Servicios de salud integrales que brindan intervenciones en promoción de la salud, prevención, tratamiento y rehabilitación; enfatizando las prioridades de salud. Incluye la elaboración de lineamientos para la atención de las personas (protocolos, guías de práctica clínica y normativas).

- 3.** Participación comunitaria: Cada funcionario de salud se debe a las personas en el espacio población asignado y está comprometido con la realidad de su entorno. Por tal razón, debe fortalecerse el acercamiento, el diálogo, la información y la realimentación de la población para enfrentar los problemas y potenciar las oportunidades. La participación comunitaria es una forma de acercar la población al establecimiento, es una estrategia para que la población pueda hacer valer sus derechos y deberes en la prestación de servicios de salud.

Las estrategias específicas para el reforzamiento del Primer Nivel de Atención son:

- Redefinición de la capacidad resolutoria del Primer Nivel de Atención y ajuste de acuerdo con las necesidades locales; asignándole los recursos requeridos.
- Replanteamiento de las Áreas de Salud y Sectores de Salud, lo cual conlleva la revisión del tamaño de los espacios población que las conforman.
- Definición del ámbito de responsabilidad de las intervenciones de promoción de la salud, prevención, curación y rehabilitación, operativizadas mediante los componentes de prestación de servicios de salud.
- Definición de las acciones de coordinación entre los servicios de salud para la gestión clínica de la atención a las personas, que procure alcanzar los objetivos de la prestación de servicios de salud.
- Aumento de la capacidad técnica del personal del Primer Nivel de Atención mediante formación, programas de capacitación y educación continua. Lo anterior con el fin de contar con EBAIS y Equipos de Apoyo con mayores conocimientos, habilidades y destrezas para desarrollar las competencias asignadas a este nivel.
- Modificación de la modalidad de asignación de los recursos que se requieren para el abordaje de problemas prioritarios (infraestructura, equipamiento e insumos), ajustada a las necesidades de prestación de servicios de salud de la población y de la red asistencial.
- Mejora de los servicios de Soporte Diagnóstico y Tratamiento, desarrollando un proceso de dotación paulatino en función de las necesidades de la red de servicios de salud y no de los establecimientos.
- Diseño de mecanismos y formas de atención y de gestión por grupos de riesgo, que den respuesta a los cambios demográficos y epidemiológicos del país.
- Actualización e implementación de protocolos de atención, referencia y guías de práctica clínica, que permitan estandarizar el funcionamiento de los servicios y respondan al enfoque de la atención centrada en las personas.

2

Expansión de servicios en el Segundo Nivel de Atención

La integración de redes de servicios de salud requiere un Segundo Nivel altamente resolutivo, el cual provea servicios de diagnóstico y tratamiento y con capacidad de atender las Áreas de Salud asignadas. La decisión de cuántos servicios y dónde, deberá realizarse sobre la base de estudios técnicos.

Considerando lo anterior, se aspira a la prestación de servicios especializados en el lugar más apropiado, de preferencia en entornos extra hospitalarios.

Para materializar la propuesta de expansión de los servicios del Segundo Nivel de Atención, se han definido las siguientes estrategias generales:

1. Fortalecimiento de la capacidad resolutiva de los actuales establecimientos en respuesta a las necesidades de prestación de servicios de salud de la población a su cargo; definiendo y consolidando un Segundo Nivel altamente resolutivo y preferiblemente ambulatorio por cada red de servicios.
2. Ampliación de los servicios ambulatorios que incluye las siguientes modalidades de atención: Atención Domiciliar, Hospital de Día, Hospitalización Domiciliar, Cirugía Mayor Ambulatoria y Programas Especiales (oxigenoterapia, anticoagulados, diálisis peritoneal, hemodiálisis, entre otros).

Complementariamente, se definen estrategias específicas de mejora del Segundo Nivel:

- Verificación de la capacidad resolutiva requerida (servicios de apoyo e insumos suficientes) por parte de los servicios de urgencias que atienden 24 horas.
- Involucramiento de familiares, voluntarios, vecinos y cuidadores en procesos de capacitación para la atención ambulatoria de las personas.
- Disposición de centros de diagnóstico ambulatorios que permitan realizar pruebas diagnósticas cuya complejidad no amerita que se hagan en centros de alta complejidad.
- Ajuste de los horarios de atención. Por ejemplo, cirugía y consulta vespertinas.
- Definición de necesidades de construcción de nueva infraestructura y/o ampliación de la existente a partir del análisis de situación en cada red asistencial. Replanteamiento del Plan de Inversiones Institucional, de manera que se disponga de la infraestructura y recursos en respuesta a las prioridades establecidas para el fortalecimiento de la prestación de los servicios de salud.
- Mejora de la capacidad resolutiva en la primera consulta de especialidades: El fin es lograr que después de la primera atención, las personas puedan contar con el diagnóstico y el tratamiento respectivo, lo que disminuiría las consultas subsecuentes y, por consiguiente, las listas de espera.

- Mejora de los tiempos requeridos para la atención y los procedimientos. Esto requerirá no sólo una coordinación óptima de toma de muestras para los exámenes de laboratorio y la realización de procedimientos, sino además la coordinación con los especialistas requeridos en cada caso, de tal forma que se procure evitar el traslado de las personas y se aplique un enfoque multidisciplinario a la atención.
- Establecimiento de protocolos que definan el flujo de referencia entre especialidades, en procura de ordenar las interconsultas a nivel hospitalario.
- Desarrollo de estrategias para agilizar la atención en el período del internamiento del paciente, mediante una administración efectiva de las camas.

3 Optimización de los servicios del Tercer Nivel de Atención

El concepto de optimizar hace referencia a buscar la mejor manera de hacer las cosas. La optimización de la atención en el Tercer Nivel, consiste en mejorar la capacidad de respuesta, simplificando las actividades más complejas, mejorando el funcionamiento de la gestión clínica y aplicando estrategias que faciliten el uso óptimo de los recursos (humanos, infraestructura, insumos y financieros).

La gestión clínica se define como el conjunto de acciones que permiten sistematizar y ordenar los procesos de atención de los servicios de salud, sustentados en la mejor evidencia científica disponible, con la participación del equipo de salud en la toma de decisiones.

Entre las estrategias generales se destacan las siguientes:

1. Designación de núcleos de atención altamente especializada para toda la CCSS, de manera que se conviertan en centros nacionales de referencia, evitando la duplicidad de los mismos en otros hospitales.
2. Desarrollo y fortalecimiento de los servicios de apoyo para mejorar la capacidad resolutive del Primer y Segundo Nivel y evitar el desplazamiento de la población a los hospitales de Tercer Nivel para realizarse procedimientos de baja complejidad.
3. Desarrollo conjunto de protocolos y guías clínicas que sean acordes a los problemas y necesidades de salud, considerando la atención centrada en las personas, la continuidad asistencial y coordinación entre los niveles de atención.
4. Modificación de jornadas y horarios y uso de plataformas de servicios para la atención integral de las personas.

Para dar una respuesta acorde a los objetivos de la prestación, los establecimientos donde se implementen las estrategias deben cumplir con los siguientes requisitos:

- Disponer de nuevas formas de gestión que permitan mejorar la calidad de la atención, satisfacer las expectativas de las personas y atender a sus necesidades de prestación de servicios de salud.
- Desarrollar las capacidades para dar respuestas flexibles a las necesidades de prestación de servicios de salud de la población.
- Orientar la prestación de los servicios a las necesidades de las personas.
- Desarrollar las actividades de gestión clínica procurando mejorar los resultados, aumentar el desempeño y hacer el mejor uso de los recursos disponibles.

Más allá de las estrategias y acciones, una de las premisas para el éxito del fortalecimiento de la prestación de servicios de salud, es la participación activa e informada de todos los funcionarios en el proceso.

También, es preciso que los usuarios hagan uso responsable e informado de los servicios de salud y participen, individual y/o colectivamente, en las acciones que les correspondan como parte de la Red.

Todos y todas somos parte del Fortalecimiento!!!





Proyecto Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud
Presidencia Ejecutiva/ Comisión Salud Junta Directiva
Caja Costarricense de Seguro Social

Apdo. postal: 10105 -1000
Oficina: Edificio Jenaro Valverde, Piso 4 Ala Oeste
Sitio en Internet: <http://www.ccss.sa.cr/>