

IX Jornadas de Sociología de la UNLP

5, 6 y 7 de diciembre de 2016

Las Redes de Servicios de Salud en el Territorio Bonaerense

Ana Ariovich, Instituto del Conurbano, UNGS

anariovich@yahoo.com

María Crojethovic, Instituto del Conurbano, UNGS

mcroje@gmail.com

Resumen

En este trabajo se presentan los resultados de un relevamiento de experiencias de redes de servicios de salud en el conurbano bonaerense.

A partir de un desarrollo teórico instrumental, el objetivo fue analizar la organización y la cobertura de las redes. Para abordar la complejidad de las mismas se recuperaron aportes conceptuales de la Teoría de las Organizaciones.

Se seleccionaron 17 redes sobre las que se realizó un estudio más exhaustivo. Algunas de estas se vinculan con problemáticas agudas, mientras que otras refieren a enfermedades crónicas (transmisibles y no transmisibles).

En su mayoría, las redes de servicios de salud que fueron relevadas en el Conurbano tienen un alcance regional y se apoyan en programas nacionales y/o provinciales preexistentes. A su vez, están presentes -en general- en establecimientos de alta complejidad y también en el primer nivel de atención, pero siempre desde una lógica hospitalocéntrica. Del análisis se desprende que el desempeño de cada red depende más del compromiso de sus actores, que de instancias, dinámicas y recursos formalmente instituidos.

Nociones para la comprender las Redes de Servicios de Salud

La elaboración de un instrumento que permita abordar el análisis de las redes de servicios de salud, requiere de una revisión crítica de los principales componentes constitutivos de una red: sus organizaciones. Sin un análisis previo de estos componentes complejos, la

herramienta metodológica propuesta podría perder riqueza conceptual y no captar el fenómeno de estudio de forma holística.

De modo que aquí buscamos atender a las especificidades de aquellas organizaciones públicas que cuentan con una estructura compleja en su interior, tal como ocurre en las organizaciones de salud.

Las organizaciones que integran las redes de salud son muy complejas porque presentan una estructura organizacional que involucra a un conjunto de actores con conocimientos específicos (médicos, profesionales de la salud, enfermeros, técnicos y administrativos), dando lugar a dinámicas de poder y autoridad y márgenes de autonomía muy diferentes a las de otros modelos organizacionales con grupos más homogéneos. Estas poseen un tipo específico de estructura organizacional debido a la autonomía de las distintas profesiones que la integran, pero a su vez tiene, y debido también a esto, otro tipo de estructura de control, poder y autoridad. En estas organizaciones, la autoridad es de naturaleza compartida, por un lado, está el poder del profesional o “el experto”, por el otro, está el poder del político administrativo, y muchas veces el profesional también puede ser administrador. A su vez, en estas estructuras el núcleo de operaciones (es decir los profesionales o expertos) es el soporte de la organización, mientras que la tecno-estructura y la línea media (control administrativo) no están muy elaboradas. Surge a menudo, entonces, la convivencia de dos tipos de jerarquías administrativas paralelas: una democrática ascendente para los profesionales -encarnada en la ley de los profesionales de la carrera hospitalaria- y otra burocrática maquinal, descendente, para el staff administrativo que responde a la tecno-estructura -encarnada en la ley de los trabajadores de la carrera de personal del Estado- (Minstzberg, 2005). Si bien estas organizaciones están atravesadas por un poder ascendente y descendente, también presentan un poder lateral u horizontal que ejercen los miembros de la organización que no poseen una posición de poder definida formalmente; es decir, todos sus actores tienen algún nivel de poder y la capacidad de influir en el desarrollo de la organización (Ramió Matas, 1999). Paralelamente, dicha organización cuenta con mecanismos de normalización para coordinar las actividades, pero no siempre poseen los mecanismos realmente necesarios para otorgar grados de autonomía en la acción de los profesionales para que estos puedan desarrollar sus habilidades y conocimientos expertos (Etzioni, 1975).

Son precisamente estas complejas organizaciones las que se articulan estratégicamente en redes de salud con el propósito de brindar un continuo de prestaciones y servicios sanitarios integrales a una población definida, estableciendo relaciones contractuales y técnicas entre sí.

Desde la literatura, las redes suponen un modelo organizativo multiinstitucional basado en mecanismos contractuales entre distintas partes que se integran como corresponsables en procesos de trabajo destinados a satisfacer necesidades de terceros; para articular las relaciones contractuales y técnicas, cuentan con ciertos nodos en los que circulan decisiones, información y recursos. En esta misma línea argumentativa, las redes pueden ser especializadas o redundantes descentralizadas: mientras que en las primeras los actores acuerdan complementarse y aprovechar las facilidades de la especialización de cada parte de la red (facilitando la cooperación), en las segundas coexisten actores institucionales que producen los mismos productos o servicios de manera simultánea para reducir riesgos (Hintze, 2009).

La creación y el mantenimiento de estas redes presentan, sin dudas, diversos desafíos para su gestión. Los más importantes, están vinculados al establecimiento de reglas de actuación, a la distribución de recursos, a la definición de prioridades, a la necesidad de generar procesos de negociación y consenso y a la construcción de mecanismos colectivos de decisión (Fleury, 2002). También el análisis de las características del entorno socio-territorial es clave para identificar factores y procesos críticos para su funcionamiento.

Frente a la fragmentación y segmentación institucional que registra el sistema de salud en la Argentina (Acuña y Chudnovsky, 2002), la potencialidad de las redes de servicios de salud refiere a la capacidad que éstas tienen de aglutinar al sistema y mejorar el alcance -y la eficiencia- de las intervenciones a partir de la configuración de un continuo coordinado de servicios para una población definida (Shortell et al, 1993; Dabas, E. y Perrone, 1999; Vázquez Navarrete y Vargas Lorenzo, 2006; Mendes, 2013)

Finalmente, la posibilidad de establecer redes que vinculen estrechamente la gestión de las políticas sanitarias con el territorio y una población específica, está fuertemente condicionada por el desarrollo tecnológico de comunicaciones que permita interacciones virtuales en tiempo real, sorteando las barreras espaciales y la fricción de la distancia en los territorios comprometidos (Fleury, 2002).

Con el propósito de arribar a un instrumento que permita analizar las redes de servicios y prestaciones de salud en el Conurbano Bonaerense, se recuperan los aportes de las perspectivas de las Organizaciones Complejas (enmarcadas en la Teoría de las Organizaciones) y las propuestas conceptuales de la literatura especializada en redes de salud. A partir de esta revisión y articulación teórica, se propone a las redes de salud como *“un continuo coordinado de servicios de promoción y prevención, de diagnóstico, de tratamiento, de rehabilitación y de cuidados paliativos para una población y territorios definidos. Con este propósito las redes articulan estratégicamente y de manera cooperativa, a través de relaciones contractuales y técnicas, un conjunto de complejas organizaciones que albergan particulares dinámicas de control, poder y autonomía entre sus actores”*(Crojethovic y Ariovich, 2015:16).

Para analizar el alcance y cobertura de las redes, se propone una serie de variables que permiten ponderar la complejidad de las redes y sus organizaciones. Las variables se agrupan en tres grandes dimensiones (estructural, amplitud y organizacional); éstas, a su vez, se desagregan en dos niveles distintos¹(Crojethovic y Ariovich, 2015).

Apartado metodológico

El trabajo plantea relevar y describir desde una perspectiva organizacional las experiencias de redes de servicios de salud en el Conurbano Bonaerense, con el propósito de conocer su capacidad para integrar los procesos de atención de la salud en este territorio.

Se seleccionaron las cuatro Regiones Sanitarias (RS) que lo abarcan: V, VI, VII y XII.

Además se desarrolló una guía con preguntas (para contactar a los directores de las RS) que permitieron identificar las características de las redes de servicios que están efectivamente funcionando en cada región. Paralelamente se diseñó un instrumento teórico metodológico por el equipo de investigación.

Las redes han sido seleccionadas siguiendo los siguientes criterios:

- presencia en las regiones sanitarias,
- cantidad de efectores,
- crónicas o agudas,
- antigüedad de los referentes, etc.

¹ Ver Anexo

A partir de este análisis se decidió avanzar sobre ocho redes.

Problemáticas Agudas:	Problemáticas Crónicas:
Cardiopatías congénitas	Diabetes, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares
Emergencias/traslados – SIES	Nefrología
Hemoterapia	Salud sexual y reproductiva
Perinatal	VIH

El trabajo de campo se desarrolló entre Julio y Octubre de 2015, y se realizaron 22 entrevistas a referentes/coordinadores de redes, 4 entrevistas a Directores de Regiones y 22 cuestionarios a referentes/coordinadores de redes.

En el procesamiento de campo se armó una base con los datos brindados por los cuestionarios y se codificaron las entrevistas (en curso). A partir del procesamiento de datos se diseñó y armó una ficha por red, se procesaron los datos de la encuesta, y se cruzaron algunos datos del cuestionario con las entrevistas.

Dificultades en el procesamiento de datos

La **escala de la red** no fue fácilmente identificable ni a partir de la encuesta ni a partir de las entrevistas: en muchos casos apareció una tensión entre el nivel nacional y/o provincial y/o el regional. Del material de las entrevistas se desprende que esto se debió a que en los casos de las redes nacionales y provinciales la red tenía una fuerte presencia en la región sanitaria (como por ejemplo la Cardiopatías Congénitas).

1. Este problema de escala conlleva una complejidad: en los casos de las redes nacionales la fuerte presencia de la región sanitaria como cabecera de la red demanda repensar la estrategia de análisis de estas redes.
2. Ya no se puede sostener el relevamiento de 22 redes (como en un principio), sino que se seleccionaron en cada región ciertas redes con determinadas características.

Por lo señalado en el punto 2, no se puede pensar en 22 fichas, ya que en algunos casos más de un cuestionario corresponde a la misma red.

3. En muchos casos el espacio de coordinación interinstitucional no fue claramente identificado por el referente/coordinador de la red. En otros casos tampoco se pudo precisar quiénes integraban dicho espacio.
4. En algunas oportunidades la frontera entre la red y el programa (que aborda la misma temática) es difusa:
 - a) Cardiopatías congénitas: en algunas regiones sanitarias existe un referente de la red de CC dentro de la región, mientras que en otras regiones el referente es el mismo del programa de materno infancia (es decir la red no tiene referente regional, por ende la patología es gestionada desde materno infancia).
 - b) La red de ECNT claramente se monta sobre el programa de ECNT.

Nuevos recorridos en el procesamiento de los datos

La **escala de la red** fue redefinida en base a la triangulación de datos (primarios provistos por las encuestas y entrevistas y fuentes secundarias), identificando redes nacionales y provinciales (con sus cabeceras regionales) y regionales.

1. Existen 17 redes relevadas: 2 nacionales, 2 provinciales y 13 regionales.
2. Para la reconstrucción más en profundidad de las redes nacionales y/o provinciales se harán nuevas entrevistas a referentes nacionales y/o provinciales.

En los casos en que el espacio de coordinación interinstitucional no fue claramente identificado se explorará esta dimensión en las entrevistas realizadas.

En los casos en que la frontera entre la red y el programa es difusa, se triangularán nuevas fuentes como para identificar jerarquías y competencias entre ambos.

Las redes de Servicios de Salud en el Conurbano Bonaerense: primeros resultados

La estructura de las redes

En nuestra propuesta teórica la *dimensión estructural* da cuenta de la naturaleza de la red, ya que recoge el tipo de organizaciones que la integran o la combinación que supone (organizaciones públicas de salud, organizaciones privadas de salud o aseguradoras de la

salud) , a la vez que registra la cantidad de organizaciones comprometidas y algunas de sus características: tipo de efector (centros de salud, hospitales o clínicas privadas) o establecimiento y tipo de acreditaciones requeridas; en el caso de contar con aseguradoras de salud específica si son obras sociales o prepagas. Además, la estructura permite conocer si la integración que ofrece la red entre establecimientos y/o servicios y/o prestaciones es vertical, horizontal o ambas; la integración horizontal es la que se organiza dentro del mismo nivel de atención, mientras que la vertical implica un continuo asistencial entre los distintos niveles complejidad. Por último, esta dimensión verifica la articulación con programas y determina si la red cuenta con actores que acuerdan para complementarse y aprovechar las facilidades de la especialización de las partes involucradas (posibilitando la cooperación), o si los actores institucionales implicados producen los mismos productos o servicios con el fin de reducir los riesgos (Crojethovic y Ariovich, 2015).

Una de las variables relevadas en torno a la estructura de las redes fue el tipo de institución que las componen. El total de las redes involucra instituciones públicas estatales; solo cuatro tienen instituciones privadas sin fines de lucro y tres con fines de lucro.

Entre los prestadores que integran las redes encontramos hospitales públicos de jurisdicción provincial y municipal. En cambio, son sólo siete las redes que involucran también hospitales nacionales. Esto podría relacionarse con que no todas las patologías abordadas por las redes necesitan de la complejidad que prestan los establecimientos nacionales anclados en el Conurbano Bonaerense y en la Ciudad de Buenos Aires (como el Garrahan o el Posadas).

En 14 redes además están presentes instituciones del primer nivel; nuevamente se puede observar que la patología de la red define la participación del primer nivel (Cardiopatías Congénitas y SIES no cuentan con CAPS).

T1. Establecimientos que componen la Red	Redes
Instituciones públicas de salud	17
Instituciones privadas de salud CON fines de lucro	3
Instituciones privadas de salud SIN fines de lucro	4
Aseguradoras de la salud	0
Prepagas	1
Centro regional hemoterapia	1
ONG	1

T2. Prestadores que componen la Red	Redes
Hospitales Públicos Nacionales	7
Hospitales Públicos Provinciales	17
Hospitales Públicos Municipales	17
Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS o CICs)	14
Unidad de Pronto Atención (UPA)	5
Clínicas Privadas y Sanatorios	2
Clínicas o Sanatorios de Obras Sociales	2
Universidades	3
Corporaciones Médicas	1

Base: 17

Fuente: elaboración del GTDGPS en base al relevamiento 2015

Otra de las variables relevadas en torno a la estructura buscó dar cuenta de la articulación con programas nacionales y/o provinciales, siendo en muchos casos difusa la frontera entre la red y el programa (en especial cuando se articulan red y programa de similar patología).

Inclusive en ciertos casos el referente de la red es el mismo que el del programa (Red Perinatal RS XII). En otros casos la red se ha montado directamente sobre el programa existente, utilizando recursos humanos y físicos del mismo.

Por otra parte, resulta importante a futuro profundizar el análisis de esta relación para identificar o establecer cuan institucionales son los canales de articulación.

Cabe destacar que en la red de hemoterapia la articulación no es con un programa sino con organismos (uno nacional y otro provincial), mientras que los casos de SSy R, HIV y Perinatal articulan con ambos programas y organismos. **Ver tabla 4 en Anexo.**

Tipo de Red	T3. Articulación con programas u otro organismo nacional o provincial		Total
	Si	No	
Hemoterapia	2	0	2
Cardiopatías Congénitas	1	0	1
ECNT	2	1	3
SS y R	4	0	4
SIES	0	1	1
HIV	1	0	1
Perinatal	4	0	4
Nefrología	1	0	1
Total redes	15	2	17

Base: 17

Fuente: elaboración del GTDGPS en base al relevamiento 2015

Como puede verse en las Tablas 5 y 6, con excepción de las redes de cardiopatías congénitas y emergencias que centran sus actividades en un mismo nivel de complejidad, la mayoría de los casos involucran prestaciones que atraviesan distintos niveles de complejidad en la atención. No obstante, de acuerdo a los entrevistados, la atención descansa en una lógica hospitalocéntrica, en especial en las redes vinculadas a problemáticas agudas. En las redes que abordan patologías crónicas, en cambio, la interrelación entre niveles supone mayor dificultad en la gestión.

Las redes de Hemoterapia muestran diferencias de organización entre la RS V y la RS VII: la primera comprende distintos niveles de complejidad, mientras que la segunda se organiza en un solo nivel de complejidad.

Las redes suelen involucrar equipos profesionales interdisciplinarios para la atención. En este sentido, correspondería observar que en general las redes son más de tipo especializadas que redundantes. Es decir, que los actores tienden a complementarse para aprovechar las facilidades de la especialización de cada parte de la red, facilitando la cooperación (Hintze 2009).

Si bien la red de Cardiopatías Congénitas (*) presenta jurisdicción nacional y organiza las actividades con profesionales de distinta especialidad, el referente de la RS V declara que en su región la red involucra únicamente profesionales de la misma especialidad.

Tipo de Red	T5. Como se organizan las actividades dentro de la red	
	Actividades en un mismo nivel de complejidad	Actividades en distintos niveles de complejidad
Hemoterapia V	-	x
Hemoterapia VII	x	-
Cardiopatías Congénitas	x	-
ECNT RS V	-	x
ECNT RS VII	-	X
ECNT RS XII	-	X
SS y R V	-	x
SS y R VI	-	X
SS y R VII	-	X
SS y R XII	-	x
SIES	x	-
HIV	-	x
Perinatal V	-	x
Perinatal VI		x
Perinatal VII		x
Perinatal XII		x
Nefrología	-	x

Base: 17

Fuente: elaboración del GTDGPS en base al relevamiento 2015

Tipo de Red	T6. Como se organizan los miembros que participan de la red	
	Profesionales de distintas especialidades	Profesionales de la misma especialidad
Hemoterapia V	x	-
Hemoterapia VII	-	x
Cardiopatías Congénitas	X (*)	-
ECNT RS V	x	
ECNT RS VII	-	x
ECNT RS XII	x	-
SS y R V	x	-
SS y R VI	x	-
SS y R VII	x	-
SS y R XII	x	-
SIES	x	-
HIV	x	-
Perinatal V	x	-
Perinatal VI	x	-
Perinatal VII	x	-
Perinatal XII	x	-
Nefrología	x	-

La amplitud de las redes

La *amplitud de la red*, en cambio, da cuenta del alcance de la misma. Identifica si la red comprende un territorio local (municipio), o si compromete a varios territorios alcanzando una escala regional. Busca identificar también factores y procesos socio territoriales críticos del entorno² y describir la cobertura brindada (prestaciones, servicios y población destinataria).

Para analizar la amplitud de las redes tomamos indicadores como el área pragmática³ comprendida por la red, los servicios y prestaciones brindados y si la red pone el foco en alguna problemática de salud en particular.

Como refleja la tabla 7. todas las redes tienen definidas formalmente sus áreas programáticas, excepto Nefrología. Esto posiblemente esté vinculado a la baja prevalencia de pacientes en Diálisis Crónica en la población⁴. Registro Argentino de Diálisis Crónica 2012

Tipo de Red	T7. La red tiene definida formalmente		Total
	S	No	
Hemoterapia	2	0	2
Card. congénitas	1	0	1
ECNT	3	0	3
SS y R	4	0	4
SIES	1	0	1
HIV	1	0	1
Perinatal	4	0	4
Nefrología	0	1	1
Total redes	1	1	17

Base: 17 Redes

²Esta dimensión será trabajada en futuras presentaciones.

³Por área programática entendemos al recorte territorial que indica dónde se deja de sentir el efecto de un determinado servicio o equipamiento. Este recorte está relacionado con la población o usuarios que los emplean. La definición o establecimiento de esta área es importante porque permite la planificación sanitaria, advirtiendo la presión que tendrá determinada instalación en relación a la potencial demanda de los usuarios (Ramírez 2004).

⁴Según datos del Registro Argentino de Diálisis Crónica 2012. Disponible en: http://www.incucai.gov.ar/files/docs-incucai/Materiales/informes-estadisticos/15-registro_arg_dialisis_2012.pdf

Fuente: elaboración del GTDGPS en base al relevamiento 2015

En relación a la cobertura de servicios, el tratamiento está presente en todas las redes con salvedad de la red de SIES. El diagnóstico también está presente en casi todas, menos en la red de hemoterapia de la RS VII y en la red de ENCT de la RS VII.

Es llamativa la ausencia de prestaciones de prevención y promoción de la red perinatal de la RS V, así como también en la red de ECNT de la RS VII.

A su vez, la red de cardiopatías congénitas en la RSV y RSVI no brinda servicios de rehabilitación, mientras que en las dos regiones restantes sí. Finalmente, muy pocas redes tienen incorporados los cuidados paliativos entre sus servicios.

Tipo de Red	T8. Servicios y prestaciones						
	Promo	Preve	Diagno	Tratam	Reha	Paliativ	Emerg
Hemoterapia V	x	x	x	x	x	x	x
Hemoterapia VII	x	-	-	x	-	-	x
Cardiopatías Congénitas	-	-	x	x	x	-	-
ECNT RS V	x	x	x	x	x	-	-
ECNT RS VII	-	-	-	x	-	-	-
ECNT RS XII	x	x	x	x	x	-	-
SS y R V	x	x	x	x	x	x	x
SS y R VI	x	x	x	x	-	-	-
SS y R VII	x	x	x	x	-	x	-
SS y R XII	x	x	x	x	-	-	-
SIES	-	-	x	-	-	-	x
HIV	x	x	x	x	-	-	-
Perinatal V	-	-	x	x	-	-	-
Perinatal VI	x	x	x	x	x	x	x
Perinatal VII	x	x	x	x	-	-	-
Perinatal XII	x	x	x	x	-	-	x
Nefrología	x	x	x	x	-	-	-

Base: 17 redes (se contabilizaron solo los casos que presentan en servicio y/o prestación)

Fuente: elaboración del GTDGPS en base al relevamiento 2015

Las entrevistas advierten acerca de la importancia de las redes para brindar un mayor conocimiento sobre las patologías prevalentes a los equipos profesionales de la red, más allá de la complejidad que el efector tenga. No obstante, dentro la problemática general que trata cada red, muchas no suelen enfocarse en patologías particulares.

Dentro del conjunto de redes que ponen el énfasis en una determinada patología, encontramos a la red de ECNT de la RS XII, a la de SSyR de la RSV, a la Perinatal de la RSVI, a la Perinatal de la RSVII y a la Perinatal de la RS XII; y a los tramos RSVI y RSVII de la red de CC y al RSV de la red de HIV.

Tipo de Red	T9. Se pone foco en alguna patología en particular	
	Si	No
Hemoterapia V	-	x
Hemoterapia VII	-	x
Cardiopatías Congénitas	X(*)	-
ECNT RS V	-	x
ECNT RS VII	-	x
ECNT RS XII	x	-
SS y R V	x	-
SS y R VI	-	x
SS y R VII	-	x
SS y R XII	-	x
SIES	-	x
HIV	X(*)	-
Perinatal V	-	x
Perinatal VI	x	-
Perinatal VII	x	-
Perinatal XII	x	-
Nefrología	-	x

Base: 17 redes

Fuente: elaboración del GTDGPS en base al relevamiento 2015

Las redes y su organización

Finalmente, la *dimensión organizacional* explicita las características que asumen variables como: a) la infraestructura de la red (presupuestaria, tecnológica y de personal); b) los nodos articuladores, identificando la cantidad (redes multinodales o mononodales), la infraestructura disponible en cada uno (recursos humanos, recursos físicos, etc.) y las tecnologías utilizadas por cada nodo para coordinar la gestión de los servicios de la red (sistema de información integrado, sistema de gestión administrativa y logística); c) los mecanismos de coordinación expresados en las modalidades contractuales (administrativa, de gestión, clínica, informática, financiera), en la formalización de las normas para articular la red (leyes, decretos, resoluciones, ordenanzas, acuerdos) y en los protocolos de ingreso y de registro de los pacientes y en los de referencia y contrarreferencia; y d) los mecanismos de participación comunitaria promovidos por la red. Esta dimensión también recoge información sobre la antigüedad del vínculo entre las organizaciones de la red y la periodicidad con la que se producen las relaciones, e información para analizar los márgenes de autonomía en las decisiones/acciones presupuestarias y operativas de los distintos actores de la red (tanto de las organizaciones como de los profesionales y técnico-administrativos que las integran).

Si bien esta dimensión organizacional presenta una complejidad singular dada la cantidad de variables involucradas, en este trabajo se muestran los resultados en torno al análisis de los siguientes atributos: información, padrón, espacio de coordinación y presupuesto; se contempla también el análisis de las actividades y tareas de los coordinadores de la red, ya que también ilustran la dinámica de las organizaciones.

Todas las redes gestionan información financiera, clínica y epidemiológica en torno a la problemática que abordan, pero sólo algunas producen su propia información: CC (*menos en el tramo de la RS XII), ECNT de la RS VI, SSyR de la RSVII, SIES, HIV, Perinatal de la RS VII y Nefrología.

T.10	Gestionan		Producen	
	Información		Información	
Tipo de Red	Si	No	Si	No
Hemoterapia V	x	-	-	x

Hemoterapia VII	x	-	-	X
Cardiopatías Congénitas	x	-	X(*)	-
ECNT RS V	x	-	-	x
ECNT RS VII	x	-	x	-
ECNT RS XII	x	-	-	-
SS y R V	x	-	-	-
SS y R VI	x	-	-	-
SS y R VII	x	-	x	-
SS y R XII	x	-	-	-
SIES	x	-	x	-
HIV	x	-	x	-
Perinatal V	x	-	-	x
Perinatal VI	x	-	-	-
Perinatal VII	x	-	x	-
Perinatal XII	x	-	-	-
Nefrología	x	-	x	-

Base: 17 redes

Fuente: elaboración del GTDGPS en base al relevamiento 2015

Una de las herramientas con que cuentan las redes de servicios de salud para conocer las características de la población es la nominalización a través de un padrón; esto permite planificar intervenciones adecuadas. Sin embargo, como se observa en la siguiente tabla, sólo once de las redes relevadas poseen algún tipo de padrón de la población objetivo. Además dentro de este grupo hay tres que no lo utilizan.

Otra complejidad es que, entre quienes disponen de una nominalización de su población objetivo, se utilizan varios padrones.

Por último, se identificaron nueve tipos de padrones⁵ diferentes, siendo el RESAPRO y el SUMAR los más usados.

⁵RESAPRO: Registro Sanitario Provincial

SUMAR: registro programa SUMAR

SIISA: Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentina

SIVILA: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud

SIPerinatal: Sistema de Información Perinatal

Prodiaba: registro del Programa de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del Paciente Diabético

Remediar: registro programa Remediar

SITAM: Sistema de Información para el Tamizaje

T.11	Posee Padrón		Utiliza Padrón		Tipo de padrón
	Si	No	Si	No	
Tipo de Red					RESAPRO
Hemoterapia V	-	x	-	-	SUMAR
Hemoterapia VII	-	x	-	-	SIISA
Cardiopatías	X(*)	-	X(*)	-	SIVILA
Congénitas					
ECNT RS V	x	-	x	-	SIPerinatal
ECNT RS VII	x	-	x	-	Prodiaba
ECNT RS XII	-	x	-	-	Remediar
SS y R V	-	x	-	-	SITAM
SS y R VI	x	-	-	x	Propio
SS y R VII	x	-	x		
SS y R XII	x	-	-	x	
SIES	X(**)	-	x	-	
HIV	x	-	x	-	
Perinatal V		x	-	-	
Perinatal VI	x	-	-	x	
Perinatal VII	x	-	x	-	
Perinatal XII	-	x	-	-	
Nefrología	x	-	x	-	

Base: 17 redes

Fuente: elaboración del GTDGPS en base al relevamiento 2015

(*) La red de Cardiopatías Congénitas dispone de padrón pero en la RSVII no se utiliza.

(**) La red SIES dispone de padrón únicamente en la RSV, donde además se lo utiliza.

Las redes cuentan -en general- con un espacio y un referente para coordinar los recursos (físicos y humanos) y los insumos que circulan a través de la red, como así también las actividades que desarrollan las distintas instituciones que las integran. No obstante, este espacio no necesariamente se encuentra formalizado y/o posee un lugar físico especialmente asignado. Por otra parte, en algunas ocasiones estos referentes no son designados específicamente para la coordinación y son los referentes de los programas - sobre los que se apoya la red- los que terminan coordinándola.

A su vez, con excepción del coordinador de la red de SSyR de la RSV, todos entrevistados sostuvieron percibir una remuneración por sus actividades.

Entre las redes que carecen de este espacio de coordinación interinstitucional, encontramos a las redes de ENCT y de SSyR de la RSXII y a la red Perinatal de la RSV. Tampoco disponen de este espacio los siguientes tramos de las redes nacionales o provinciales relevadas:

-CC (*) en la RSVII y en la RSXII,

-Perinatal (**) en la RSV,

-HIV (***) en la RSVI.

T.12	Posee espacio de coordinación interinstitucional		El coordinador percibe remuneración adicional	
	Si	No	Si	No
Hemoterapia V	x	-	x	-
Hemoterapia VII	x	-	x	-
Cardiopatías Congénitas	x(*)	-	x(*)	-
ECNT RS V	x	-	x	-
ECNT RS VII	x	-	x	-
ECNT RS XII	-	x	-	-
SS y R V	x	-	-	x
SS y R VI	x	-	x	-
SS y R VII	x	-	-	-
SS y R XII	-	x	-	-
SIES	X(**)	-	x	-
HIV	X (***)	-	x	-
Perinatal V	-	x	-	-
Perinatal VI	x	-	x	-
Perinatal VII	x	-	x	-
Perinatal XII	x	-	x	-
Nefrología	x	-	x	-

Base: 17 redes

Fuente: elaboración del GTDGPS en base al relevamiento 2015

En torno a las tareas o actividades realizadas por los coordinadores de las redes se elaboró una matriz (ver tabla 13) a partir del análisis de las entrevistas.

Del análisis de las entrevistas se desprenden diversas tareas en relación al desarrollo de la coordinación de los referentes de las redes, que pueden ser clasificadas en cinco grandes grupos: Gestión, Vigilancia y Control, Articulación, Capacitación e Información. Un sexto grupo nuclearía aquellas actividades más informales que también son parte del trabajo cotidiano de estos referentes.

Por un lado, las actividades que hacen a la articulación y gestión aparecen como las más recurrentes en las entrevistas. Mientras que la Vigilancia y Control, junto con la capacitación, tienen un lugar menos relevante; finalmente, el manejo de la información es el que ocupa el lugar más residual o marginal. En contraposición, llama la atención la centralidad que adquiere la informalidad.

Por otro lado, en la voz de los entrevistados, la articulación de las redes toma diversos sentidos: articulación entre los pares, entre los servicios, entre niveles de complejidad, entre otras instituciones organizacionales que no forman parte del sector, entre actores y organizaciones que pertenecen a otros niveles jurisdiccionales, etc.

Como muestra la matriz, las actividades de gestión son bastante complejas, ya que involucran diversas tareas y problemáticas que muchas veces deben resolverse con la urgencia que demanda la salud de la población.

T13. ACTIVIDADES

De gestión	Vigilancia y control	Articulación	Capacitación	Información	Informales
Gestionar las actividades de promoción y prevención	Vigilancia para el cumplimiento de normas	Vincular a los jefes de servicios	Capacitación de los recursos profesionales	Manejo de la base de datos, generación de usuarios y habilitaciones.	“Patear los municipios”
Distribución de insumos	Control y gestión de insumos (sobre todos medicamentos)	Articular distintos programas	Dictado de cursos	Coordinar campañas en hospitales/ territorio	Recepción y control de los casos
Logística general de la red	Gestionar los operativos de control	Articular con otros actores (ONGS, empresas, etc.)	Capacitación en servicios, escuelas o a docentes.		Resolución de casos puntuales
Gestionar la comunicación sobre la problemática	Monitoreo y evaluación de cantidad y calidad de establecimientos	Articular prácticas al interior de la red			Recibir denuncias
Gestionar estudios específicos extras		Articular con los referentes municipales y/o de hospitales			Gestión de camas
Categorización de hospitales (*)		Articular entre niveles			Tarea diaria de gestión telefónica/ derivación de pacientes
Gestión de cargos de personal		Armar subredes			Resolución de problemas intrahospitalarios
Gestionar desde el nivel central al municipal		Articulación con Nación			
		Articular con los otros sistemas de salud (privados: abiertos y cerrados)			

Si bien las actividades que realizan los coordinadores en la gestión de las redes dejan entrever la diversidad de tareas que implica el funcionamiento de éstas, como así también los recursos necesarios, en la T14. se observa que muy pocas redes cuentan con un presupuesto propio. Esto podría ser leído como una limitación para el desarrollo y la autonomía de las mismas.

Las únicas redes que disponen de recursos económicos para su funcionamiento son la red de SSyR de la Región Sanitaria XII (otorgados por la Secretaría de Salud de la Matanza) y la de Cardiopatías Congénitas (brindados por Nación desde el programa SUMAR).

Tipo de Red	T14. Dispone de presupuesto propio	
	Si	No
Hemoterapia V	-	x

Hemoterapia VII	-	X
Cardiopatías Congénitas	X	-
ECNT RS V		X
ECNT RS VII	-	X
ECNT RS XII	-	X
SS y R V	-	X
SS y R VI	-	X
SS y R VII	-	X
SS y R XII	X	-
SIES	-	X
HIV	-	X
Perinatal V	-	X
Perinatal VI	-	X
Perinatal VII	-	X
Perinatal XII	-	X
Nefrología	-	X

Base: 17 redes

Fuente: elaboración del GTDGPS en base al relevamiento 2015

Algunas Conclusiones

Las redes de servicios de salud aparecen como una estrategia del subsector público para contrarrestar la fragmentación y segmentación del sistema de salud, con el propósito de mejorar el acceso a la atención. No obstante, salvo excepciones, las redes están compuestas por instituciones públicas y no articulan con los efectores pertenecientes a los sectores de la seguridad social y privado.

Entre los prestadores que integran las redes se encuentran hospitales públicos de jurisdicción provincial y municipal. En cambio, son sólo siete las redes que involucran también hospitales nacionales. Esto podría relacionarse con que no todas las patologías abordadas por las redes necesitan de la complejidad que prestan los establecimientos nacionales anclados en el Conurbano Bonaerense y en la Ciudad de Buenos Aires (como el Garrahan o el Posadas).

En su mayoría las redes de servicios de salud relevadas comprometen territorios con escala regional, pero se apoyan en programas nacionales y/o provinciales preexistentes, articulando recursos y prestaciones.

Las redes están presentes -en general- en establecimientos de alta complejidad y también en el primer nivel de atención, aunque siempre desde una lógica hospitalocéntrica (en especial en las redes vinculadas a problemáticas agudas). En las redes que abordan patologías crónicas, la interrelación entre niveles supone mayor dificultad en la gestión.

Finalmente, del análisis se desprende que el desempeño de cada red depende más del compromiso de sus actores, que de instancias, dinámicas y recursos formalmente instituidos.

Bibliografía

Acuña C, Chudnovsky M. El Sistema de Salud en Argentina. Documento 60. Buenos Aires: Universidad de San Andrés. Centro de Estudios para el Desarrollo Institucional de la Fundación Gobierno y Sociedad; 2002.

Crojethovic M. y Ariovich A. (2015): “Las redes: un modelo organizativo para contrarrestar la fragmentación institucional del sistema de salud en la Argentina”. Revista Gestión de las Personas y Tecnología. Universidad de Santiago de Chile. Número 24 Nov. 2015

Hintze J. Modelos organizativos para la gestión social y sus lógicas. En: Chiara M, Di Virgilio M, editores. Gestión de Política Social. Conceptos y Herramientas. Buenos Aires, Argentina: Prometeo/UNGS; 2009.

Fleury S. El desafío de la gestión de las redes de políticas. Revista Instituciones y Desarrollo. 2002; N° 12-13: 221-247.

Shortell S, Gillies R, Anderson D, Mitchell J, Morgan K. Creating organized delivery systems: the barriers and facilitators. *Hosp Health Serv Adm.* 1993; N° 38: 447 – 466.

Vázquez Navarrete , M.L. y Vargas Lorenzo, I. Redes integradas de servicios de salud : ¿Solución o problema ?. Rosario: Universidad Nacional de Rosario; 2006 [acceso: 17 de septiembre de 2014]. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/562/56240101.pdf>.

Mendes EV. Las redes de atención de salud. Ed. en español – Brasilia: Organización Panamericana de la Salud; 2013.

Dabas, E. y Perrone, N. Redes en Salud. Documento inédito. Buenos Aires; 1999 [acceso: 27 de noviembre de 2013]. Disponible en:

<http://www.baemprende.gov.ar/areas/salud/dircap/mat/matbiblio/redes.pdf>.

Etzioni A. Organizaciones Modernas. Capital Federal, Argentina: UTHEA 2ª reimpresión; 1975.

Mintzberg H. La estructuración de las organizaciones. España: Ariel; 2005.

Ramió Matas C. Teoría de la Organización y de la Administración Pública. Temas de Gestión y de Administración Pública. Madrid: Tecnos; 1999.

Ramírez, L. (2004): determinación de áreas de influencia hospitalaria mediante análisis espacial en SIG vectorial: un aporte metodológico. Primer Seminario de Geografía cualitativa. Disponible en:

<file:///C:/Users/Mar%C3%ADa%20Crojethovic/Documents/MEGA/MariaPC/SARMIENTO/ICOsalud/PPSALUD/Material%20para%20ejercicios/public13.pdf>

Consultado: 02/10/2016

Anexo

Instrumento

Dimensión	Variables	Indicadores
Estructura	Naturaleza de la red	Tipo de instituciones que integran la red según público, privado, seguridad social, etc.
	Organizaciones comprometidas	Tipo de prestadores que forman parte de la red (cantidad, nombre, jurisdicción y dependencia).
		Tipo de acreditación requerida
	Antigüedad de la red	
	Integración (vertical/ horizontal/ambas)	Nivel/es de complejidad que involucra el trabajo de la red.
	Red especializada o redundante	Especialidad/es y servicio/s comprometido/s
Articulación con programas y/u organismos	Nombre y jurisdicción de cada programa u organismo	
Amplitud de la red	Nivel jurisdiccional de la red	Nacional/ Subnacional/ Local
	Factores del entorno socio-territorial	Atributos del entorno socio territorial con incidencia en la red
	Cobertura	Población destinataria (tipo de población, grupo de riesgo, seguro médico)
		Promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación
		Temáticas y problemáticas que cubre la red
Escala territorial	Área programática	
Organización	Infraestructura	Presupuesto propio de la red y fuente
		Personal
		Disponibilidad de la movilidad
		Tecnologías y medios de comunicación
	Nodos	Cantidad
		Infraestructura
		Tecnologías y medios de comunicación
	Mecanismos de coordinación de la red	Modalidad contractual
		Formalización de las normas de articulación
		Protocolo de registro de pacientes y de resultados clínicos
		Protocolo de referencia y contrarreferencia
		Protocolo médico para el diagnóstico, tratamiento y prioridades de la atención.
	Mecanismos de participación comunitaria	
Vínculo entre las organizaciones	Periodicidad de las relaciones	
Autonomía de los actores involucrados	Toma de decisiones / acciones presupuestarias	
	Toma de decisiones / acciones operativas	
Auditoria y evaluación	Mecanismos/dispositivos	Medición de alcances, funcionamiento, metas trazadoras,

		resultados, etc.
--	--	------------------

T4. Programas u organismos Nacionales y Provinciales	
Hemoterapia	Instituto Provincial de Hemoterapia; INCUCAI
Cardiopatías Congénitas	Programa Nacional de Cardiopatías Congénitas; Programa de Materno infantil de la Provincia
ECNT	Programa de Prevención de Epilepsia (PROEPI); Prevención del Asma Infantil (PROBAS), Remediar
SS y R	Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable; Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cérvicouterino; Programa Nacional Salud y Adolescencia; Programa Nacional de Lucha contra el SIDA y Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS); Programa Nacional de Asistencia para medicamentos y reactivos SIDA; Plan Nacional para la reducción de la mortalidad materno infantil, de las mujeres y las adolescentes; Programa Provincial de Salud Reproductiva y Procreación Responsable; Dirección Provincial de Atención a las Adicciones; Programa Materno Infantil de la Provincia; Programa de Prevención de Cáncer Genito-mamario (PROGEMA); Programa Provincial de VIH-SIDA, ITS y Hepatitis Virales
HIV	Dirección Nacional de SIDA y ETS; Programa Provincial de HIV, enfermedades transmisibles y hepatitis viral;
Perinatal	Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable; Programa Provincial de Salud Reproductiva y Procreación Responsable; HIV/Infecciones de Transmisión Sexual Nación; Dirección de Materno Infancia de Nación; Plan Nacional de Reducción de Mortalidad Materno Infantil; Redes Perinatales de Provincia; Programa Nacional de Cardiopatías Congénitas (PNCC)
Nefrología	Programa de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del Paciente Diabético (PRODIABA); Programas locales de hábitos saludables.