

Política de Gestión Articuladora para el Sistema Público Nacional de Salud

Coordinating Management Policy for the National Public Health System

Autora:

Anggy Josefina Rodríguez Armas¹ 
anrodriguez2007@gmail.com

RESUMEN

La gestión articuladora de los sistemas sanitarios en cada nación del mundo, es un eje fundamental para asegurar una plena cobertura hacia la población; ello nace, de las efectivas políticas materializadas en los territorios que minimizan la iniquidad y la desigualdad; por ejemplo, el llamado ruleteo de pacientes por diferentes centros de salud. Venezuela, no escapa de dicha realidad, siendo un nudo crítico la fragmentación del sistema que ha requerido la construcción de proyectos de impacto nacional que permitan responder a esta necesidad, siendo precisamente este contexto del cual emerge la inquietud científica y la problemática abordada, en búsqueda de diseñar una política de gestión articuladora que estimulara la integración sectorial e intersectorial. Entre las teorías más relevantes que sustentan el estudio se tiene la vinculada a las contingencias y la nueva teoría estratégica, cuya base es la relación, la comunicación, la negociación, los acuerdos y la articulación social. Ahora bien, con respecto a la metodología se empleó el paradigma socio crítico, con un enfoque descriptivo, siendo el tipo de investigación de campo, apoyado en lo documental bajo la modalidad de proyecto factible, con una muestra de trescientos seis (306) servidores públicos, a los cuales se les aplicó un cuestionario y para la visualización desde la práctica una lista de cotejo. El resultado más significativo fue la aplicación del proyecto con logros e indicadores positivos de impacto nacional 2022-2023, fortalecimiento del sistema de referencia, contrarreferencia en el país y propuesta de resolución, que bien se materializa gracias al requerimiento normativo que se detecta.

Palabras clave: Salud, Gestión, Articulación, Políticas Públicas, Redes

ABSTRACT

The coordinating management of health systems in each nation of the world is a fundamental axis to ensure full coverage of the population; This is born from the effective policies materialized in the territories that minimize iniquity and inequality; for example, the so-called roulette of patients through different health centers. Venezuela does not escape this reality, with the fragmentation of the system that has required the construction of projects of national impact that allow us to respond to this need, this being precisely this context from which the scientific concern and the problem addressed emerge, in search of designing an articulating management policy that would stimulate sectoral and intersectoral integration. Among the most relevant theories that support the study are those linked to contingencies and the new strategic theory, whose basis is the relationship, communication, negotiation, agreements and social articulation. Now, with respect to the methodology, the socio-critical paradigm was used, with a descriptive approach, being the type of field research, supported by documentation under the modality of a feasible project, with a sample of three hundred and six (306) public servants. , to which a questionnaire was applied and a checklist was applied for visualization from practice. The most significant result was the application of the project with achievements and positive indicators of national impact 2022-2023, strengthening of the reference system, counter-reference in the country and proposed resolution, which is well materialized thanks to the regulatory requirement that was detected.

Keywords: Health, Management, Articulation, Public Policies, Networks.

¹ Universidad Nacional Experimental Simón Rodríguez, Caracas. Venezuela

Recepción: 08/08/2023
Revisión: 10/12/2023
Publicación: 05/01/2024

1. Introducción

El conocimiento de toda nación vinculado a las necesidades reales que emergen de las demandas sociales, es el punto de partida de toda gestión gubernamental a Nivel Mundial y garantía plena de los Derechos Humanos. Ello conlleva dentro de cada ente gubernamental, a una investigación permanente, un análisis, reflexión e interpretación para lograr comprender los escenarios que enfrenta, más en base a ello determinar y establecer un camino estratégico que bien se consolida con una efectiva política pública. Donde precisamente, gracias a la conciencia del impacto que generan en la sociedad valoran la incidencia como parte del control, monitoreo y seguimiento en consonancia con los nudos críticos y el mapa de soluciones más efectivo como respuesta, cuando se aborda el tema por ejemplo de la Salud.

Venezuela, país latinoamericano no escapa de este horizonte siendo uno de los ejes priorizados precisamente la Salud; donde una de las coyunturas a saldar la fragmentación, pues ello, ha venido minimizando la efectiva cobertura sanitaria y maximizando en el país el ruleteo de pacientes por diferentes establecimientos, que podrían complicar diversas patologías.

Estos planteamientos emergen precisamente de un sondeo piloto nacional sobre la articulación sectorial e intersectorial y la cobertura, detectando un conjunto de coyunturas a enfrentar por el ente rector, entre las problemáticas en orden de prioridad se tiene:

- Integración de los establecimientos de las red comunal, especializada y hospitalaria más de manera transversal la red de emergencia.
- Atención oportuna
- Mortalidad
- Ruleteo de pacientes y/o usuarios
- Abarrotamiento del sistema hospitalario

Ahora bien, de todas estas problemáticas fue valorada por la autora como de mayor impacto en la población y que a su vez se enlaza con los demás nudos críticos “*el Ruleteo de Pacientes por diversos establecimientos*” emergiendo en consecuencia de la situación objeto el objetivo general y la intención de este proyecto como lo es Diseñar una política de gestión articuladora para el sistema sanitario de la República Bolivariana de Venezuela; así, se procedió a sistematizar el diagnóstico, determinar los nudos críticos, analizar las alternativas y el mapa de soluciones correspondientes para la acción estratégica y paso seguido la determinación de los elementos constitutivos de la política para finalizar con su diseño.

Entre los basamentos teóricos empleados se tiene el modelo de las contingencias, donde Washington (2013), expresa “Los factores de contingencia en una organización evolucionada se comportan más como una red de relaciones que se contingente mutuamente y no como funciones lineales”. (p. 07) y por otra parte la nueva teoría estratégica, que al consultar a Cáceres (2013) indica ““La NTE es una puesta en escena del enriquecimiento de la articulación de lo simple a lo complejo, de lo individual a lo colectivo, de lo particular a lo general” (p. 11).

2. Metodología

El método de investigación fue el de campo, definido este como la aproximación cara a cara con el objeto de estudio, en este caso seiscientos diecisiete (617) servidores públicos y servidoras públicas, como lo fueron Autoridades Únicas y Directores (as) de las Áreas de Salud Integral Comunitaria; se extrajo de la misma a una muestra al azar simple de trescientos seis (306); se les aplicó un cuestionario como instrumento para recabar la información de preguntas dicotómicas Si/No y de forma complementaria para la observación directa una lista de cotejo que permitió verificar los procesos. Estos instrumentos fueron validados por tres expertos y con respecto a la confiabilidad se empleó la técnica de mitades partidas (Split-halves).

3. Resultados y Discusión

Presentar los elementos y líneas estratégicas del diseño de la Política Pública Articuladora del Sistema Sanitario, inicia con su contextualización bajo la denominación: “Asegurar en el Sistema Público Nacional de Salud la continuidad de los servicios de atención de forma articulada e integrada, a través del fortalecimiento y consolidación del Sistema de Referencia y Contrarreferencia en todo el país”. Siendo sus ejes y líneas de acción:

- Línea de acción N° 01: Articulación e integración de la Red Comunal, Especializada y Hospitalaria; a través, de Mesas de trabajo articuladoras para abordar la integración de los establecimientos y el sistema de referencia y contrarreferencia. Las cuales, deben reunirse como mínimo una vez al mes. Total, de Mesas: (01) Una Estatal y (593) Quinientos noventa y tres desde cada ASIC.
- Línea de acción N° 2: Mapeo a través de la Geolocalización y Georreferenciación con la respectiva actualizando los cuadernillos de servicios a nivel territorial, parroquial, municipal y nacional.

- Línea de acción N° 3: Flujogramas de atención en cada servicio y establecimientos dentro del punto y círculo para la referencia y contrarreferencia.
- Línea de acción N° 04: Rutas de atención segura a nivel Territorial, Parroquial, Estadal y Nacional en base a cada programa de salud, empleando para el monitoreo del SRCR, las salas situacionales / central reguladora o puestos de mando. Total, seiscientos diecinueve (619), distribuidas de la siguiente forma: (1) Una estadal, (1) Una Parroquial, (1) una Municipal, y quinientos noventa y tres (593) Territoriales por cada ASIC.
- Línea de acción N° 5: Resolución para reglamentar el Sistema de Referencia y Contrarreferencia en la República Bolivariana de Venezuela.

En este orden de ideas, la acción estratégica se aborda a manera de implementar una mejor forma de brindar acceso, cobertura y atención con base a la integración y coordinación de los establecimientos de la República Bolivariana de Venezuela, consolidándose así respuestas a los nudos críticos detectados y base del trabajo en la estructura operativa desde un nivel primario hasta un nivel más complejo, como bien se puede visualizar en la siguiente gráfica explicativa con cimiento en los artículos 83 y 84 de la Constitución. Ello, entonces permite un transitar teórico normativo con aplicabilidad práctica real para maximizar y mejorar el funcionamiento el sistema.



Figura N° 01. Modelo de Salud. Rodríguez (2022)

Es preciso considerar este horizonte; producto del estudio teórico y la confrontación práctica en la ciencia se vislumbran diversos caminos para responder, construyendo una visión con eje en la articulación e integración obligatoria de los actores sectoriales e intersectoriales que respondan al tema de la salud para maximizar los derechos humanos. Lo que conlleva a que la política presente objetivos específicos generales, a saber:

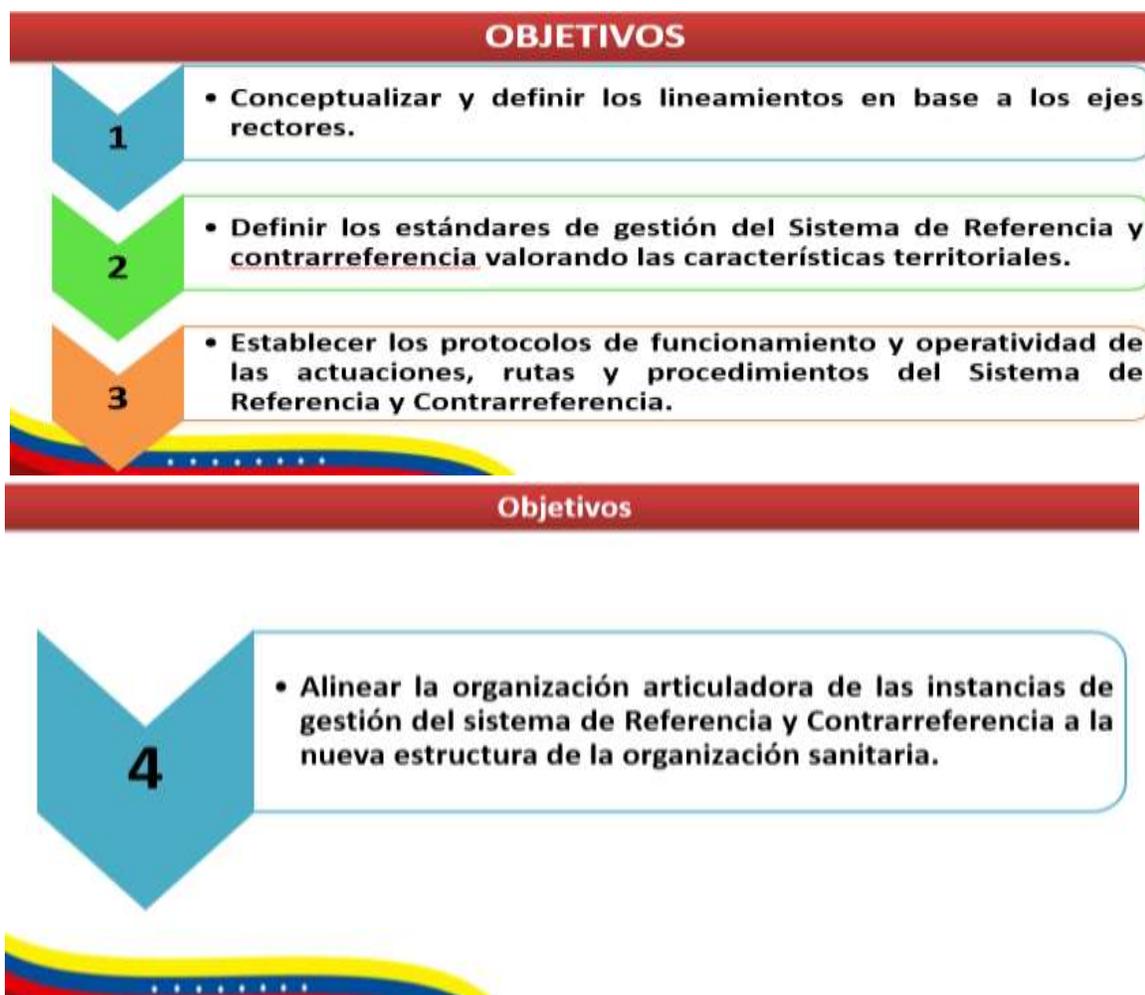


Figura 02: Objetivos de la política. Fuente: Rodríguez (2022)

Todo lo antes expuesto, siempre con una mirada desde la reorganización sanitaria en función a las ASIC base del SPNS, se fundamenta en la aplicación de un Modelo de Atención Integral, que se corresponde a circunscripciones geográficas poblacionales, y que se organiza en establecimientos con Unidades operativas en red, como son: Red de Atención Comunal, Especializada Ambulatoria, y Hospitalaria más de manera transversalizada por la de Urgencia/Emergencia; siendo niveles de atención primario,

secundario y terciario de salud (que brindan atención básica, ambulatoria, especializada y hospitalaria), las cuales deben ser gestionadas de forma integrativa.

Para Walker (2012) la gestión integrativa “Es un concepto holístico paso a paso, basado en diálogos ..., compromisos sociales, metodologías ágiles y principios sostenibles” (p. 1468). En consecuencia, crea una estructura funcional aplicable para operar de manera eficaz y eficiente, con un proceso de diálogo inclusivo y participativo. El tema de articulación dentro del sector salud es el vehículo muy importante, donde se gestan los procesos de articulación con herramientas de impacto con guía en el nuevo modelo de atención, valorando la propuesta de trabajo interconectado e interdependiente, en pro del desarrollo de un constructo integrativo con flujo de información horizontal, que permita mejorar el funcionamiento del Sistema e incrementar permanentemente la calidad de sus servicios como un producto social de trabajo enlazado de conjunto con las bases de cada Estado. Esto, gráficamente se configuró de la siguiente manera:



Figura N° 03: Gestión y articulación. Fuente: Rodríguez (2022)

En este sentido, el cambio de paradigma orientado a la gestión integrada en red, resulta incluyente, participativo, de carácter interdisciplinario, con articulación sectorial e intersectorial, con una visión amplia, de igualdad, respeto, protección y justicia social, Confirmado con un trabajo gráficamente contextualizado en:

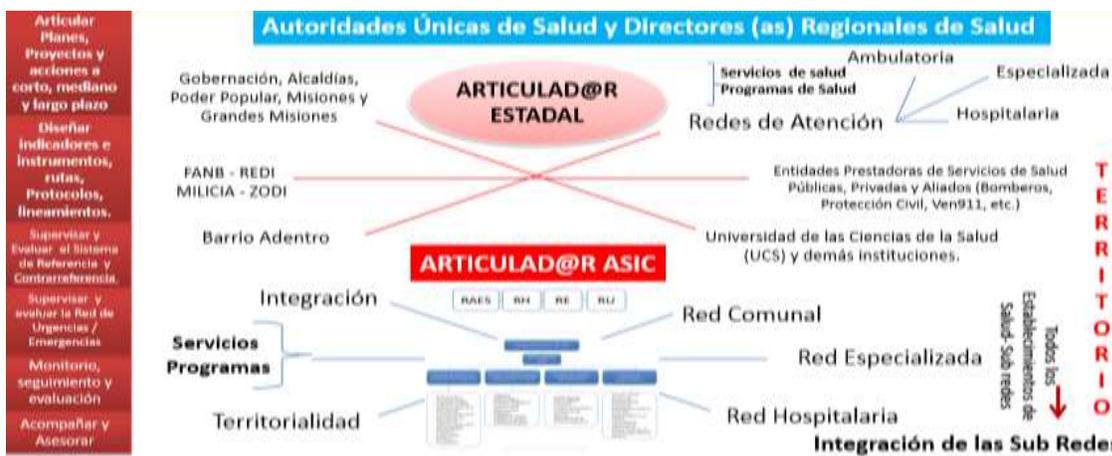


Figura N° 04. Gestión integrativa y articulada del SPNS. Fuente: Rodríguez (2022)

Nuevamente, se centra en la gestión integrativa los elementos claves de este proceso que conlleva a representar la posibilidad de integrar los distintos subsistemas que brindan atención médica en el ámbito nacional, dando paso a otra forma del quehacer. De esta forma, es posible superar la fragmentación del Sistema de Salud, sumando como herramienta el SRCR, el cual permitirá darle fluidez al proceso de la atención continua de los ciudadanos dentro de la red, para lograr, esta manera, que ya no sean los mismos los que busquen las respuestas a sus necesidades de atención, sino que sea el propio sistema quien le brinde y garantice dichas respuestas de acuerdo a la oferta de servicios disponible incluso desde su domicilio. En estos el proceso consolidan la Referencia y Contrarreferencia de los usuarios, hasta lograr dar cobertura plena, como también lo fijado claramente en los objetivos propuestos con la construcción de la política, que a su vez se materializa con ciertas actividades, a saber:

Proceso	Indicadores
Organizar espacios de articulación e integración de las redes de atención comunal, especializada y hospitalaria que una a todos los establecimientos de salud en materia del sistema de referencia y contrarreferencia.	Mesas Técnicas
Estrategia de comunicación y difusión sincrónicas/asincrónicas sobre los conceptos articuladores, procedimientos de gestión integrativa y terminología normativa del órgano rector; para mejorar, la adecuada articulación de las redes de servicios y atención.	Comunicación e interacción permanente
Actualizar procedimientos de gestión integrativa y terminología normativa del órgano rector; para mejorar, estandarizar y amoldar operativamente la adecuada articulación en base a las realidades territoriales de las redes de servicios y atención.	Normativas

Tabla 01. Cuadro de Procesos. Fuente: Rodríguez (2022)

La Gestión integrativa y el SRCR como herramienta clave del sistema de salud público venezolano realizar el compromiso histórico de la revolución bolivariana de mantener estándares de altísima calidad, como contestación al llamado de las misiones sociales de garantías una salud colectiva y buen vivir.

En consecuencia, el Sistema de Referencia y Contrarreferencia es una estrategia o mecanismo en el marco de la gestión integrativa a través del cual podemos articular o integrar asistencial y administrativamente todos los establecimientos de salud que forman parte de las redes de atención, según la capacidad resolutive y las necesidades de salud detectadas en la población. De esta forma se logra la calidad, el uso eficiente de recursos y la satisfacción del personal y del paciente disminuyendo sus niveles de ansiedad ante situaciones difíciles de salud, aunado al tema de las rutas de atención seguras que garanticen la atención permanente, otro de los ejes vinculados a la gestión y articulación que interconectan a los establecimientos de salud.

Ruta Segura ASIC La Sierrita

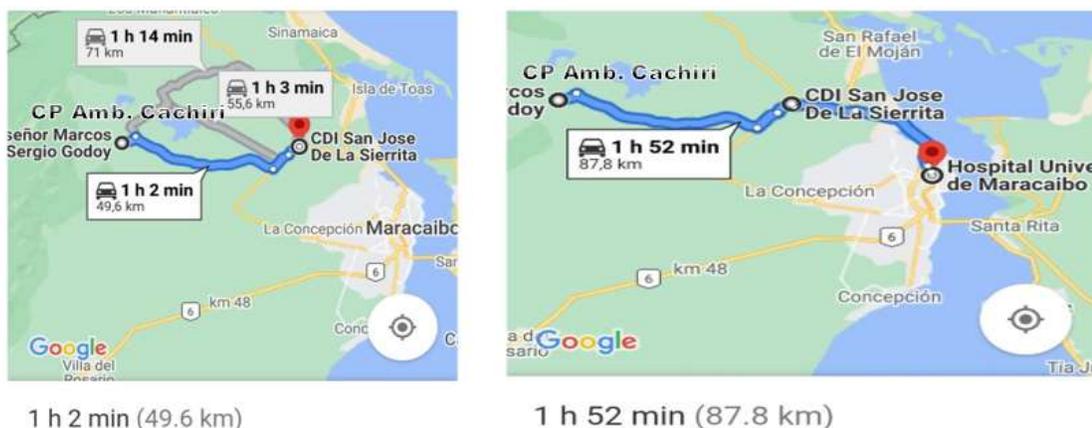


Figura N° 05. Rutas de atención. Fuente: Rodríguez (2022)

3. Conclusiones

Transitado todo el proceso de trabajo investigativo y de aplicación se logró efectivamente la construcción de la política pública en pro superar los nudos críticos y promover la consolidación del sistema sanitario, acoplado, por ejemplo, el Sistema de Referencia y Contrarreferencia, como una de las herramientas capaces de consolidar la articulación e integración de los diferentes servicios de salud, visto incluso a escala mundial

como un eje fundamental y clave para asegurar la cobertura, donde el trabajo conjunto e integrado permite dar respuestas a los usuarios de los servicios.

Este modelo constructivo nace entonces del diagnóstico real de la problemática, pasa al análisis de alternativas, determina el camino y diseña la política presentadas a efectos de este artículo a manera de resumen. Siendo sus bases vistas desde la ciencia de la gestión integrativa y el cambio de paradigma en el modelo de atención. Para finalizar es relevante indicar que la aplicabilidad de la propuesta requiere de un trabajo pleno, y sistémico de las bases del sistema de salud para garantizarlo erradicando en este sentido con cimiento en la organización el ruleteo de pacientes por diversos establecimientos.

4. Referencias

Barragán, J., Riaño, M. y Martínez, M. (2012) **Redes integradas de servicios de salud: hacia la construcción de un concepto.** Revista Universidad y Salud. Vol. 14(2). Págs. 186- 196. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/06/692055/1278-5011-1-pb.pdf>

Choa, H. y Chirinos, E. (1997). **Administración y Gerencia ¿fenómenos diferentes? Una discusión necesaria.** Revista Venezolana de Ciencias Sociales. Editorial Astro Data, Venezuela.

Manrique, A. (2016). **Gestión y diseño: Convergencia disciplinar.** Revista Pensamiento & Gestión. ISSN 1657-6276. Número 40. Enero-Junio. <https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/pensamiento/article/view/8808>

Jiménez, W. y Montenegro, G. (2014) **Las relaciones entre los actores de una red de salud.** Cienc Tecnol Salud Vis Ocul. 2014;(2): 107-115. <https://doi.org/10.19052/sv.3299>

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2010). **Serie sobre la Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas.** <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Renovacion-Atencion-Primaria-Salud-Américas-OPS.pdf>

Pérez, R. (2014). **Nueva teoría estratégica, El paradigma emergente para la construcción y transformación de la realidad.** Colección Comunicación Estratégica. Universidad Mayor. ISBN: 958-956-15-2478-1. Editorial CODE, Chile

Organización Panamericana de la Salud. (2012) **Redes Integradas de Servicios de Salud: hacia la construcción de un concepto.** Revista Universidad y Salud.

Washington, J. (2014) **Teoría de las contingencias múltiples dinámicamente entrelazadas.** Revista General FCE. <https://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=511651378004>