

NUEVA EXPERIENCIA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

New Experience in Health Care Delivery by the Honduran Institute of Social Security

Engels Alexis Sandoval, Kenneth Rafael Bustillo

Programa de Atención Integral en Salud Familiar y Comunitaria (PAISFC), IHSS.

El Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) y la Secretaría de Salud han venido impulsando un proceso de reforma en el sector salud (Proyecto Reforma del Sector Salud) PRSS, al igual que en otros países del continente.

El IHSS viene haciendo esfuerzos por mejorar la calidad y eficiencia de su propia red de servicios. Para ello está realizando tres tipos de acciones. En primer lugar, sus dos hospitales están siendo reestructurados y modernizados con recursos del Banco Mundial (Proyecto de Mejora de la Capacidad Resolutiva de los Hospitales del IHSS) para lo cual ha contratado a una firma española de consultoría.

En segundo lugar, está diseñando un sistema de asignación de recursos entre sus hospitales basado en sus resultados (Gestión por Resultado), en vez de hacerlo con base en el presupuesto histórico, para lo cual utilizará el instrumento de los compromisos de gestión. En tercer lugar, se da inicio a una experiencia piloto de acuerdo a la Estrategia de Atención Primaria con los llamados Equipos de Salud Familiar y Comunitario (ESAF), que consiste en la prestación de servicios de salud integrados de calidad para la población asegurada que promueve mediante el trabajo en equipo una práctica clínica y de salud en el contexto familiar y comunitario.

Se brinda acciones de promoción de la salud, la prevención, control y la rehabilitación de la enfermedad en los diversos niveles de atención del IHSS y la comunidad. Para ello, en el año 2002, 2003 y 2004 se iniciaron esfuerzos para implementar el MASFI (Modelo de Atención en Salud Familiar Integral). Este es un modelo biopsicosocial en el cual se establece una relación equilibrada entre los factores biológicos, interpersonales y sociales en la atención del paciente en el contexto de su familia.

Se implementa una práctica familiar a través de un sistema con equipos de salud capacitados para brindar una atención continua, accesible, integral e integrada (ambos sexos, toda edad, y cualquier órgano o sistema), con una coordinación y organización a nivel de equipo de salud que sean capaces de realizar planes de manejo de la salud y enfermedad del reservorio de familias bajo su responsabilidad. Además se extiende el cuidado de la salud de los derechohabientes y sus beneficiarios familiares y la comunidad a través de la educación, promoción de la salud y prevención de enfermedades.

Para el año 2005 y 2006 y siguiendo la reorganización de nivel central sin haber implementado operativamente el MASFI, se sigue

trabajando en hacer la planificación y la normativa respectiva para su funcionamiento. No obstante en ese momento falta la asignación presupuestaria para el desarrollo del mismo por lo que se le cambia de nombre a PASFI (Programa de Atención en Salud Familiar y Comunitaria) y así poder asignarle un presupuesto y deja de ser un proyecto para convertirse en Programa Nacional.

Posteriormente, a inicios del año 2007, se forma un equipo conductor para el desarrollo del mismo con apoyo del PRSS (Proyecto de Reforma del Sector Salud) surgiendo así el PAISFC (Programa de Atención Integral en Salud Familiar y Comunitaria) que a partir de la recopilación de la información que tenía disponible el IHSS de los años anteriores sobre el mismo y que concibió desde el año 2002 dio paso al manual normativo para su implementación progresiva a nivel nacional comenzando su operativización en la Clínica Periférica No. 2 de Tegucigalpa (Figura 1) y extendiéndose progresivamente a cada unidad de salud a nivel nacional contando actualmente con 11 ciudades que lo están implementando. (Figura 2)

Dicho Programa presenta y propone una serie de estrategias y acciones participativas e integrales donde participan los técnicos y profesionales del IHSS en equipos de trabajo para la realización de acciones de promoción y prevención a nivel de la familia, para garantizar una atención médica de calidad e integral con soporte especializado en la unidad de salud correspondiente.

Este Programa surge como respuesta a las necesidades de salud de la población asegurada y de sus beneficiarios, ya que en los últimos tres años estamos registrando como principales causas



Figura 1. Equipos de Salud Familiar y Comunitario (ESAF), Clínica Periférica No. 2 de Tegucigalpa.

Recibido 28/05/2009. Aceptado con modificaciones menores 20/08/2009
Correspondencia a: dresandoval@yahoo.es ó Kenneth_bustillo@yahoo.com



Figura 2. ESAFC Clínica Calpúles, San Pedro Sula.

de muerte en nuestros hospitales las enfermedades infecciosas, seguido del VIH/Sida, las enfermedades del recién nacido, las enfermedades crónicas, y las complicaciones del embarazo.

Este perfil de salud que obtenemos de los egresos de nuestros hospitales, nos obligan a realizar acciones de promoción y prevención en salud, para incidir en estas causas desde el seno de la familia y así evitar el daño con el que acuden nuestros pacientes a las Emergencias de nuestros Hospitales.

Este programa de atención integral se caracteriza además por cumplir con los principios de la estrategia de la Atención Primaria de Salud, como la integralidad y continuidad del proceso de atención y auto-cuidado de la salud, en la que resaltan los siguientes elementos: La orientación familiar y comunitaria, énfasis en la promoción y prevención, participación comunitaria, coordinación intersectorial, trabajo en equipo ejecutado por una variedad de trabajadores de salud (incluyendo a los practicantes de las medicinas tradicionales según el contexto en donde se aplica) y también, incluye los principios de respuesta a las determinantes de la salud-enfermedad, cobertura y accesibilidad, auto-cuidado y participación individual y comunitaria, acción intersectorial por la salud, tecnología apropiada y costo-efectividad con los recursos disponibles.

Existen antecedentes en América Latina sobre el proceso de construcción de los equipos de APS en Chile, Costa Rica, Cuba, Canadá, Ecuador Perú, Colombia y Brasil, tomando como referencia los modelos de atención de gestión y de financiación y las políticas de salud, con el mejoramiento de los indicadores de salud.

Elementos para la de Atención Integral en Salud Familiar y Comunitario

- Introducción de la Ficha Familiar: Comprende un resumen de información general, de morbi-mortalidad y ambiental del asegurado y de su grupo familiar (beneficiarios), obtenida y registrada por los promotores en salud (Bachilleres en salud, Auxiliares de Enfermería, Técnicos en Salud Ambiental).
- Conformar el Equipo de Salud en Atención Familiar (ESAF): Es un equipo con orientación y capacitación en medicina integral y familiar, para brindar de forma coordinada, organizada,

accesible y continua los servicios de atención primaria a un nicho de afiliados y sus familiares beneficiarios. El que esta integrado por: un Médico General, una o dos Auxiliares de Enfermería, un promotor en salud.

- Organización y Capacitación de un Grupo General de Apoyo (GGA) en orientación familiar. Los GGA estarán integrados por especialistas y técnicos para apoyar y cubrir las demandas de salud que le refieran los ESAFC, conformando una red asistencial para cumplir lo que se ha definido como atención integral.
- **Sectorización** de la población asegurada (Directos y beneficiarios). Delimitar las áreas geográficas de influencia de cada Unidad de Salud a través de la sectorización por zonas asignadas. La sectorización se hará por cercanía geográfica, accesibilidad, dependiendo de la capacidad instalada.

Marco Legal

El fundamento legal para el desarrollo del PAISFC se encuentra en la Ley del Seguro Social y de su Reglamento. El IHSS viene planteando desde el 2002 la necesidad de reorientar la atención en el Primer Nivel, con una sólida base en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad cambiando su enfoque individual a uno orientado a la familia y con la participación de la comunidad.

Esto quedó manifestado en el Reglamento General de la Ley del Seguro Social aprobado mediante Acuerdo No 003-JD en febrero de 2005, en el Título I del campo de aplicación, Capítulo III de las contingencias y servicios en el Artículo 9. En el Título III de las prestaciones; en el Capítulo I de enfermedades y accidentes comunes, en la Sección I de Enfermedades y Accidentes Comunes, en el Artículo 37 y en la Sección V de las disposiciones comunes para el otorgamiento de las prestaciones, artículos 52,53,54 y 55, que hacen referencia explícita a la prestación de servicios con el enfoque de salud familiar y comunitaria y la organización de los servicios de salud por niveles de atención, para responder a la complejidad de los problemas de salud.

Estos artículos son la sustentación legal para instituir en forma progresiva un cambio de la prestación de servicios de salud en el IHSS y de su enfoque a través de la implementación del Programa de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria (PAISFC). Esta decisión fue ratificada por la Junta Directiva en el 2006, quienes han manifestado su intención de que este sea implementado a la brevedad posible.

Estrategia General

El Programa de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria (PAISFC) conlleva la provisión de servicios de salud integrales e integrados de calidad, en forma continua que desarrolla acciones de promoción de la salud, prevención y rehabilitación de enfermedades, con el propósito de contribuir a una vida sana y económicamente productiva; mediante la participación activa de los derecho-habientes, sus familias, gobiernos locales y en alianza con las organizaciones presentes en la comunidad. Para lograr este cambio, se han identificado varias etapas por la que pueden pasar las unidades, resumidas en el Cuadro 1.

Durante el período de desarrollo de este programa, también se logrará la identificación y consolidación de roles, en donde los

Cuadro 1. Estrategias generales. Programa de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria.

Fase inicial: definida como la etapa de motivación, compromiso, desarrollo, fortalecimiento y consolidación del programa, en la que deben de participar todos los trabajadores del IHSS. Para ello, es necesario realizar el diagnóstico o línea base que marcará el inicio del mismo, definiendo las brechas para alcanzar la transformación de la prestación de los servicios de salud.

Segunda Fase: conformación de los Equipos de Salud Familiar (ESAF), para lo que se requiere la empatía entre los miembros; esto también se logra en forma progresiva, una vez que se han aceptado los principios del nuevo modelo de atención.

Tercera Fase: Capacitación continua.

Durante el período de desarrollo de este programa, también se logrará la identificación y consolidación de roles, en donde los miembros de los equipos asumirán progresivamente los mismos, en los que fundamental se establece la autoridad y liderazgo. El propósito del PAISFC es contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población asegurada, a través de la reorientación de servicios de salud que promueven la práctica clínica y de la salud en el contexto familiar y comunitario, consolidando la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud de la familia, comunidad y sociedad y profundizar la estrategia de atención primaria del IHSS.

miembros de los equipos asumirán progresivamente los mismos, en los que fundamental se establece la autoridad y liderazgo. El propósito del PAISFC es contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población asegurada, a través de la reorientación de servicios de salud que promueven la práctica clínica y de la salud en el contexto familiar y comunitario, consolidando la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud de la familia, comunidad y sociedad y profundizar la estrategia de atención primaria del IHSS.

Celebremos nuestro
LXXX *Aniversario*
Revista Médica Hondureña

Invitamos a las Sociedades Médicas a ser parte de esta celebración enviándonos colaboraciones alusivas.