

MODELO DE ATENCIÓN MÉDICA

MÉDICO DE REFERENCIA

Perfil:

1. Clínico
2. Generalista
3. Especialista en Medicina de Familia

Función:

1. Monitorear el ingreso al sistema
2. Desarrollar acciones de promoción de salud, prevención y rubro licitación.
3. Coordinar y seguir logística anualmente al beneficiario en los otros niveles.

El Médico de familia deberá estar referenciado aun centro asistencial con internación en la localidad de más fácil acceso al beneficiario. A dicho centro referencial deberá derivar sus pacientes cuando estos requieran internaciones y/o prácticas.

SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN AMBULATORIA

MÉDICOS ESPECIALISTAS

LOS ESPECIALISTAS SE CLASIFICARÁN, SEGÚN LA FRECUENCIA DE LAS CONSULTAS, LA SEVERIDAD DE LA PATOLOGÍA Y EL RIESGO DE VIDA QUE SU ATENCIÓN IMPLICA, EN TRES GRUPOS DE PRIORIDAD:

GRUPO I:

ESPECIALIDADES BÁSICAS, DE CONSULTAS Y PRÁCTICAS FRECUENTES E INMEDIATAS.

- CARDIOLOGÍA
- OBSTETRICIA
- PEDIATRÍA
- CIRUGÍA GENERAL
- TRAUMATOLOGÍA
- NEUROLOGÍA
- DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES
- HEMOTERAPIA
- ANESTESIOLOGÍA

GRUPO II:

ESPECIALIDADES BÁSICAS DE CONSULTAS Y PRACTICAS OCASIONALES:

- UROLOGÍA
- CIRUGÍA TORACICA
- CIRUGÍA VASCULAR PERIFERICA
- INFECTOLOGÍA
- NEFROLOGÍA
- NEONATOLOGÍA
- HEMATOLOGÍA
- GASTROENTEROLOGÍA
- NEUMONOLOGÍA
- CIRUGÍA PEDIÁTRICA
- REHABILITACIÓN
- ONCOLOGÍA
- GINECOLOGÍA

GRUPO III:

ESPECIALIDADES CON CONSULTAS Y PRÁCTICAS PROGRAMABLES, USUALMENTE SIN RIESGO DE VIDA.

- ALERGIA
- ENDOCRINOLOGÍA
- GENÉTICA
- MEDICINA NUCLEAR
- OFTALMOLOGÍA
- OTORRINOLARINGOLOGÍA
- DERMATOLOGÍA
- TERAPIA RADIANTE
- ANATOMÍA PATOLÓGICA
- REUMATOLOGÍA

FUNCIONES DE LOS MÉDICOS ESPECIALISTAS

DEBE CONSIDERARSE QUE LAS PRÁCTICAS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD DE LA ESPECIALIDAD SON PARTE INTEGRANTE DE LA CONSULTA.

SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN EN INTERNACIÓN

ACCESIBILIDAD

A TRAVÉS DEL MÉDICO DE FAMILIA Y/O ESPECIALISTAS DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS INSTITUCIONALES.

FUNCIONES DEL SEGUNDO NIVEL DE INTERNACIÓN

DEBE CUBRIR INTEGRALMENTE LAS NECESIDADES DE ATENCIÓN MÉDICA EN INTERNACIONES CLÍNICAS Y QUIRÚRGICAS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD.

TERCER NIVEL: ALTA COMPLEJIDAD

SE PRIORIZARÁ EL USO DE PRACTICAS DE ALTA COMPLEJIDAD DIAGNÓSTICA Y TERAPÉUTICA QUE HAYAN PROBADO CIENTÍFICAMENTE SU UTILIDAD.

MECANISMOS DE CONTROL DE GESTIÓN:

MONITOREO MENSUAL DE:

- TASAS DE UTILIZACIÓN
- COSTO PROMEDIO POR AFILIADO
- DISTRIBUCIÓN DEL COSTO (DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO)

MONITOREO SEMESTRAL DE:

- SATISFACCIÓN DEL AFILIADO
- TASAS DE MORTALIDAD Y MORBILIDAD
- DESERCIONES DEL PADRÓN OBTENIDO

ANÁLISIS DE CASOS

SE SELECCIONAN AL AZAR, CON EVALUACIÓN DE LA RELACIÓN COSTO-BENEFICIO DEL CAMINO SEGUIDO.

REUNIONES PERIÓDICAS OBLIGATORIAS PARA:

- INTERCAMBIO DE OPINIONES CON LOS ESPECIALISTAS
- FORMACIÓN Y ACTUALIZACIÓN EN PATOLOGÍAS PREVALECIENTES EN LA TERCERA EDAD.