



# Visión de los distintos actores sobre la coordinación entre niveles asistenciales

Resultados Preliminares

Recife, mayo 15 de 2012



# Contenidos

## 1. Objetivo

## 2. Metodología

## 3. Resultados

- Concepto de coordinación asistencial
- Opinión sobre la coordinación asistencial
- Factores que inciden sobre la coordinación asistencial en las redes
- Conocimiento de los mecanismos de coordinación

## 4. Consideraciones finales

# 1. Objetivo

- Establecer la influencia y opiniones de los actores clave (gestores, personal de salud y profesionales de la salud) sobre la coordinación entre niveles asistenciales.

## 2. Metodología

- **Diseño del estudio:** Cualitativo, tipo exploratorio
- **Área de estudio:** Bogotá, Soacha/Cundinamarca, Recife, Paulista, Caruaru
- **Técnica de recolección de datos:** Entrevistas individuales, semiestructuradas
- **Análisis de información:** Análisis narrativo de contenido, Grupos de informantes, Generación de categorías mixtas

INFORMANTES	CASO I	CASO II	CASO III
Gerentes IPS y EPS	11	7	10
Profesionales de salud I nivel	10	11	7
Profesionales de salud de II y III nivel	13	8	10
Personal Administrativo	6	13	9
Total	<b>40</b>	<b>39</b>	<b>36</b>

### 3. CONCEPTO DE COORDINACIÓN

CASO I	CASO II	CASO III
<p>La mayoría de los informantes define la coordinación como la existencia de mecanismos de coordinación asistencial (Profesionales de la salud, Personal Administrativo y gerentes)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Sistema de referencia y contrarreferencia</li><li>• Sistemas de información compartidos</li><li>• Mecanismos de comunicación</li></ul>		
<p>Un segundo grupo de informantes coinciden en definir la coordinación como la Interrelación (“articulación”, “integración” “Enlace”) entre los niveles asistenciales (Gerentes y profesionales de la salud)</p>		

## 4. OPINIÓN SOBRE LA COORDINACIÓN ASISTENCIAL

CASO I	CASO II	CASO III
<b>COORDINACIÓN CLINICA</b>		
<p>No hay coordinación asistencial en la red</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Cada nivel trabaja de manera independiente</li> </ul> <p>(PS, I nivel)</p>		<p>Existe buena coordinación en la red ambulatoria propia</p> <p>(PS, I y III nivel)</p>
<p>Fallas en la implementación de los mecanismos de coordinación clínica</p> <p>(Gerentes)</p>		
<b>COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA</b>		
		<p>Es buena la coordinación</p> <p>Hay un adecuado funcionamiento del sistema de referencia y contrarreferencia (en el flujo de los usuarios) (PA y G, I nivel)</p>

## FACTORES QUE INCIDEN EN EL USO DE LOS MECANISMOS DE LA COORDINACIÓN DE LAS REDES

CASO I	CASO II	CASO III
<b>Coordinación clínica</b>		
<p>Inexistencia de comunicación formal e informal entre los profesionales de los distintos niveles de atención</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Falta de conocimiento entre profesionales</li> <li>•Fragmentación de la atención en distintas instituciones (PS, I nivel)</li> </ul>	<p>Modelo de organización de servicios que facilita la comunicación entre profesionales de la red</p> <p>(Equipos de trabajo, puestos de enlace, sistema experto)</p> <p>(G, PS, I y III nivel)</p>	
<p>Inexistencia de estándares de práctica clínica entre niveles asistenciales</p> <p>GPC, protocolos, informes de alta hospitalaria</p> <p>(PS, I nivel)</p>	<p>Existencia de estándares de práctica clínica entre profesionales de la red ambulatoria</p> <p>(PS, PA y G, I nivel y especializado)</p> <p>Inexistencia de estándares de practica clínica entre la red ambulatoria propia y la hospitalaria externa</p>	
<p>Ausencia de divulgación y evaluación de las GPC y protocolos</p> <p>Baja adherencia a las GPC</p> <p>(PS y G, I nivel)</p>	<p>Mecanismos de divulgación y evaluación de GPC al interior de la red</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Auditoria de historia clínica</li> <li>•GPC sistematizadas</li> </ul> <p>(PS y G, I nivel)</p>	

## FACTORES QUE INCIDEN EN EL USO DE LOS MECANISMOS DE COORDINACIÓN EN LAS REDES

CASO I	CASO II	CASO III
<b>Coordinación clínica</b>		
<p>No se cuenta con un sistema único de registro de la información clínica entre niveles (HC manuales)</p> <p>El registro de la información clínica compartida es insuficiente e ilegible</p> <p style="text-align: center;">(PS, I y III nivel)</p>	<p>Se comparte historia clínica sistematizada entre profesionales de la red ambulatoria y especialistas adscritos</p> <p style="text-align: center;">(PS, IPS red ambulatoria y profesionales adscritos)</p>	
<p>Baja cultura de transmisión de información clínica de la atención especializada al I nivel.</p> <p>No hay retroalimentación del nivel especializado al primer nivel de atención. (no hay contrarreferencia)</p> <p>Tiempos cortos para la atención de los usuarios</p> <p style="text-align: center;">(PS I y III Nivel)</p>		
<p style="text-align: center;"><b>Precarias condiciones laborales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Alta rotación de profesionales de la salud</li> </ul> <p style="text-align: center;">(PS, IPS I nivel)</p>	<p style="text-align: center;"><b>Precarias condiciones laborales en la red externa</b></p> <p style="text-align: center;">(PS, IPS red hospitalaria)</p> <p style="text-align: center;"><b>Adecuadas condiciones laborales en la red propia</b> (PS, IPS red ambulatoria)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Buena disposición para el trabajo en equipo</li> </ul>	



## 5. CONOCIMIENTO DE LOS MECANISMOS DE COORDINACIÓN DE LAS REDES

CASO I	CASO II	CASO III
<b>Mecanismos de coordinación clínica: programación</b>		
<p>Desconocimiento de mecanismos de programación entre niveles asistenciales (normalización procesos del trabajo y de habilidades del trabajador)</p>		<p><b>Mecanismos de normalización de procesos del trabajo en la red propia (ambulatoria)</b></p> <p>GPC, protocolos</p> <p>(PS, I y III nivel)</p>
		<p><b>Normalización de las habilidades del trabajador en la red propia (ambulatoria)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Educación médica continuada (Programa virtual de capacitación y formación de los profesionales )</li> <li>•Grupos primarios de formación (sistema experto)</li> </ul> <p>(PS, I y III nivel, G, I nivel)</p>

## 5. CONOCIMIENTO DE LOS MECANISMOS DE COORDINACIÓN DE LAS REDES

CASO I	CASO II	CASO III
<b>Mecanismos de coordinación clínica: retroalimentación</b>		
<p><b>Sistemas de información vertical:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Circuito de referencia y contrarreferencia               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Historia clínica</li> </ul> </li> <li>• Epicrisis (Informe de Alta Hospitalaria)</li> </ul> <p style="text-align: center;">(PS, G, IPS pública I y III nivel )</p>		
	<p><b>Mecanismos de adaptación mutua</b></p> <p>Puestos de enlace (transferencia de información de los usuarios remitidos a otros niveles de atención) (red materno perinatal)</p> <p style="text-align: center;">(PS, IPS pública I nivel)</p>	<p><b>Mecanismos de adaptación mutua</b></p> <p>Puestos de enlace dentro de los programas de atención específica integral (crónicas)</p> <p style="text-align: center;">(G y PA IPS atención ambulatoria)</p>

## 5. CONOCIMIENTO DE LOS MECANISMOS DE COORDINACIÓN DE LAS REDES

CASO I	CASO II	CASO III
<b>Mecanismos de coordinación administrativa</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Central de regulación de urgencias (CRU)</li> </ul> <p style="text-align: center;">(PS, IPS publica I nivel)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Central de regulación de urgencias (CRU)</li> <li>• Existencia de unidades de planeación Zonal</li> </ul> <p style="text-align: center;">(PS, IPS publica I nivel)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Central de acompañamiento al prestador,</li> <li>• Auditorias</li> <li>• Reuniones entre directivos</li> <li>• Guías de procesos administrativos</li> <li>• Comités</li> <li>• Puestos de enlace</li> </ul> <p style="text-align: center;">(PA , G y PS IPS ambulatoria)</p>

# Consideraciones finales

- Frente a la definición de coordinación se evidencia dificultad para la elaboración del concepto, destacándose de una parte, la descripción de características relacionadas con el uso de los mecanismos de coordinación y de otra, su función como enlace entre niveles asistenciales.
- La falta de comunicación entre profesionales, la inexistencia de un sistema de información clínica unificado y la falta de conocimiento de los mecanismos de coordinación se constituyen en los principales factores que inciden en la coordinación asistencial.
- En lo que compete a la red del régimen contributivo la existencia de mecanismos de coordinación administrativa emerge como uno de los principales mecanismos para la regulación del flujo de atención entre los niveles asistenciales.

***Obrigada***

**[www.equity-la.eu](http://www.equity-la.eu)**