



# Coordinación clínica entre niveles de atención en el sistema nacional de salud de Cataluña:

## Encuesta COORDENA.CAT

L. Esteve; I. Vargas; A. Romero, E. Sánchez; F. Cots; P. Plaja; À. AVECILLA; I. Ramon; E. Medarde; M. Banqué, ML Vázquez for GAIA (*Grupo de Evaluación de Integración Asistencial*)

Otros miembros de GAIA: J. Coderch; L. Colomé; S. Tomás; M. Abizanda; RM Morral; N. Martínez; P. Roure; R. Qanneta.



(PI15/00021)

Santiago de Chile, Junio 2019

# Contenidos

1. Marco teórico e introducción
2. Objetivo
3. Método
4. Resultados
5. Conclusiones

## Coordinación clínica entre niveles

Concertación de todos los servicios relacionados con la atención en salud, con independencia del lugar donde se reciban, de manera que se armonicen y se alcance un objetivo común sin conflictos.

### Coordinación de la información clínica

- Transferencia de la información entre niveles
- Uso de la información



### Coordinación de la gestión clínica

- Coherencia de la atención
- Seguimiento entre niveles
- Accesibilidad entre niveles



### Factores organizativos

- Mecanismos de coordinación
- Disponibilidad de tiempo



### Factores de los profesionales

- Valores y actitudes
- Conocimiento mutuo

# Introducción

La coordinación asistencial entre niveles de atención es una prioridad para la política sanitaria.

Su ausencia puede llevar a una baja calidad de la atención y a una gestión ineficiente de los recursos.

# Introducción

La coordinación asistencial entre niveles de atención es una prioridad para la política sanitaria.

Su ausencia puede llevar a una baja calidad de la atención y a una gestión ineficiente de los recursos.

## Contexto – Sistema Sanitario Catalán

- Sistema Nacional de Salud
- Financiado por impuestos
- Modelo basado en Atención Primaria



# Objetivo

Analizar las experiencias y percepción de coordinación clínica entre niveles de atención de los médicos de atención primaria (AP) y atención especializada de agudos y sociosanitaria (AE) en diferentes entornos del sistema sanitario catalán.

# Método

## Diseño

Estudio transversal basado en encuesta mediante autoadministración del cuestionario online **COORDENA.CAT** (Octubre - Diciembre 2017)

## Población de estudio

**Médicos de AP y AE** del sistema sanitario catalán con al menos un año de experiencia en la organización, atención directa a los pacientes y relación con médicos del otro nivel.

## Muestra

**3308 médicos** (participación del 20,3%)

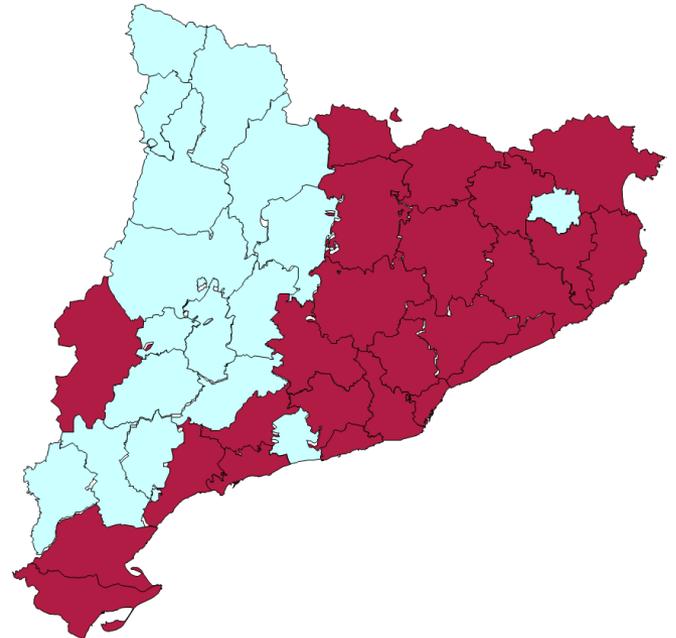
## Áreas de estudio

**32 entornos** del sistema sanitario catalán (áreas básicas de salud, hospitales y centros sociosanitarios de referencia).

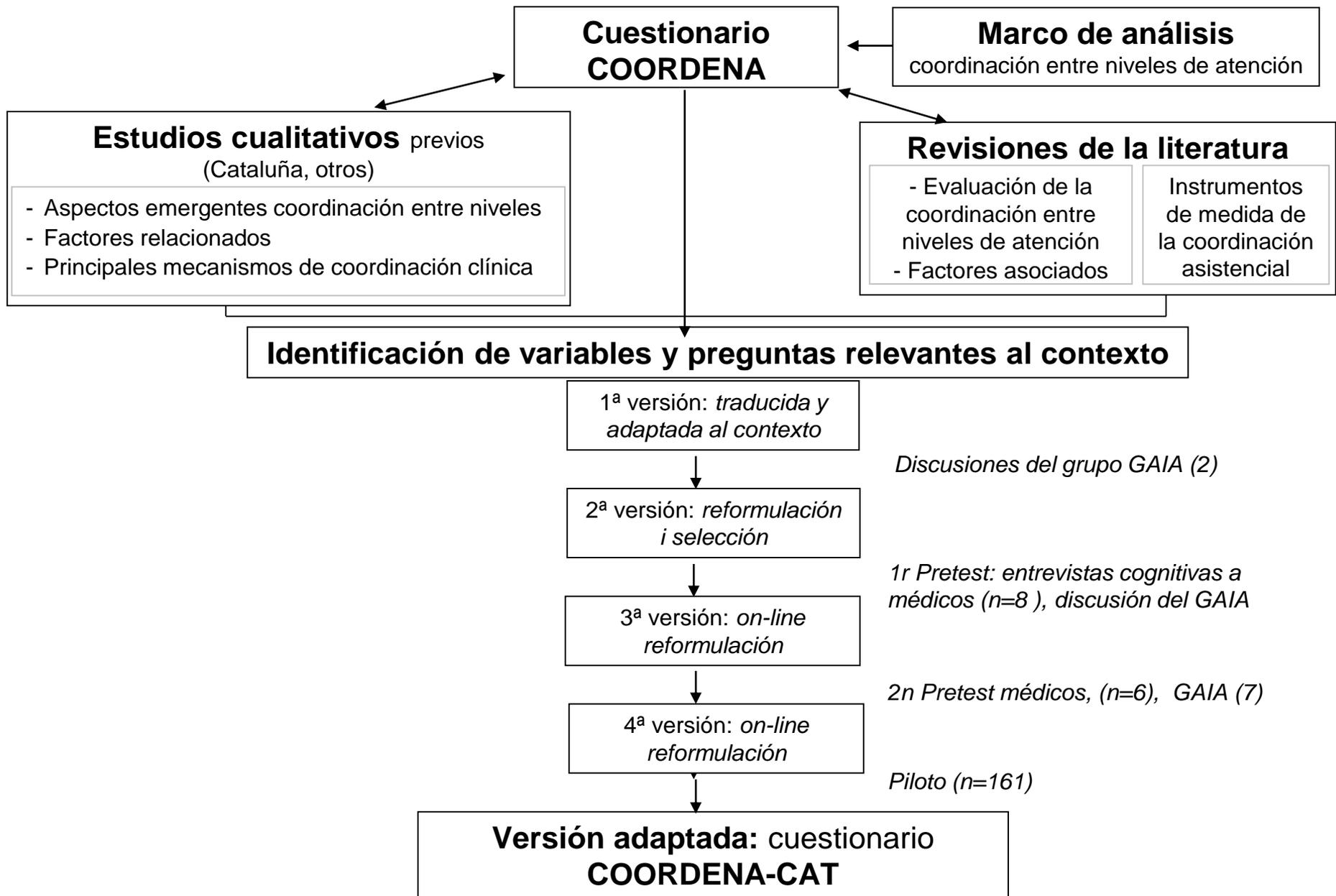
## Análisis

Descriptivo y test Chi-cuadrado por nivel de atención:

- Experiencia de coordinación de la información clínica
- Experiencia de coordinación de la gestión clínica
- Percepción general de la coordinación clínica entre niveles en el territorio



# Adaptación cuestionario COORDENA



# RESULTADOS

# Características de la muestra

	Total (n=3308) n (%)	Atención Primara (n= 1141) n (%)	Atención Especializada (n= 2167) n (%)	<i>p</i>
<b>Sexo</b>				<b>&lt;0.001</b>
Hombre	1214 (42.12)	307 (31.01)	907 (47.94)	
Mujer	1668 (57.88)	683 (68.99)	985 (52.06)	
<b>Edad</b>				<b>&lt;0.001</b>
25-40 años	701 (25.46)	180 (18.97)	521 (28.88)	
41-55 años	1278 (46.42)	486 (51.21)	792(43.90)	
56-70 años	774 (28.11)	283 (29.82)	491 (27.22)	
<b>Especialidad</b>				<b>&lt;0.001</b>
Clínica	2163 (78.37)	954 (98.76)	1209 (67.39)	
Quirúrgica	265 (9.60)	0	265 (14.77)	
Médico-quirúrgica	332 (12.03)	12 (1.24)	320 (17.84)	

# Características de la muestra

	Total (n=3308) n (%)	Atención Primara (n= 1141) n (%)	Atención Especializada (n= 2167) n (%)	<i>p</i>
<b>Años de experiencia en la organización</b>				<b>&lt;0.001</b>
1-5 años	406 (14.62)	78 (8,13)	328 (18.05)	
6-15 años	972 (35)	297 (30.94)	675 (37.15)	
16-25 años	769 (27.69)	338 (35.21)	431 (23.72)	
26-45 años	630 (22.69)	247 (25.73)	383 (21.08)	
<b>Tipo de contrato</b>				<b>&lt;0.001</b>
Permanente	2630 (90.94)	965 (96.31)	1665 (88.10)	
Temporal	262 (9.06)	37 (3.69)	225 (11.90)	
<b>Jornada laboral</b>				<b>0.233</b>
Completa	2660 (91.88)	929 (92.71)	1731 (91.44)	
Parcial	235 (8.12)	73 (7.29)	162 (8.56)	

# Coordinación de la información clínica entre niveles

	<b>Total</b> (n= 3308) n (%)	<b>Atención Primaria</b> (n= 1141) n (%)	<b>Atención Especializada</b> (n=2167) n (%)	<i>p</i>
Los médicos <b>compartimos información</b> sobre los pacientes en común	1959 (63.11)	757 (70.09)	1202 (59.39)	<b>&lt;0.001</b>
La información que compartimos es <b>la necesaria</b>	2224 (72.14)	830 (76.92)	1394 (69.56)	<b>&lt;0.001</b>
Los médicos de AP y AE <b>utilizamos la información</b> que compartimos	2489 (81.77)	911 (84.90)	1578 (80.06)	<b>0.001</b>

\* Los resultados corresponden a las categorías *siempre* y *muchas veces*

## Coordinación de la gestión clínica entre niveles: Coherencia de la atención

	<b>Total</b> (n= 3308) n (%)	<b>Atención Primaria</b> (n= 1141) n (%)	<b>Atención Especializada</b> (n=2167) n (%)	<i>p</i>
Estamos de <b>acuerdo con los tratamientos</b> que los médicos del otro nivel han prescrito	2357 (77.99)	792 (74.16)	1565 (80.09)	<b>&lt;0.001</b>
<b>No existen contraindicaciones y/o duplicaciones</b> entre tratamientos que médicos de AP y AE prescribimos	2100 (69.54)	652 (61.05)	1448 (74.18)	<b>&lt;0.001</b>
<b>No repetimos las pruebas</b> que previamente han realizado los médicos del otro nivel	2182 (71.45)	768 (71.98)	1414 (71.16)	0.635
Los médicos de AP y AE <b>definimos conjuntamente el plan de atención</b> de los pacientes que lo requieren	422 (13.82)	129 (11.99)	293 (14.82)	<b>0.030</b>

\* Los resultados corresponden a las categorías *siempre* y *muchas veces*

## Coordinación de la gestión clínica entre niveles: Seguimiento adecuado

	<b>Total</b> (n= 3308) n (%)	<b>Atención Primaria</b> (n= 1141) n (%)	<b>Atención Especializada</b> (n= 2167) n (%)	<i>p</i>
Los médicos de AP <b>derivan los pacientes a la AE</b> cuando es adecuado	2493 (83.13)	1060 (99.07)	1433 (74.29)	<b>&lt;0.001</b>
Los médicos de AE <b>retornan los pacientes a la AP</b> cuando es adecuado	2484 (83.55)	811 (76.65)	1673 (87.36)	<b>&lt;0.001</b>
Los médicos de AE hacen <b>recomendaciones al médico de AP</b> sobre el seguimiento de los pacientes	1780 (59.10)	421 (39.38)	1359 (69.94)	<b>&lt;0.001</b>
Los médicos de AP <b>consultan las dudas</b> sobre el seguimiento de los pacientes <b>a los médicos de AE</b>	1249 (42.63)	588 (55.00)	661 (35.52)	<b>&lt;0.001</b>

\* Los resultados corresponden a las categorías *siempre* y *muchas veces*

## Coordinación de la gestión clínica entre niveles: Accesibilidad

	Total (n= 3308) n (%)	Atención Primaria (n= 1141) n (%)	Atención Especializada (n= 2167) n (%)	p
Al ser derivado <b>de forma ordinaria a AE</b> , el paciente <b>no espera mucho tiempo</b> hasta la consulta	611 (21.43)	17 (1.58)	594 (33.43)	<b>&lt;0.001</b>
Al ser derivado <b>de forma urgente a AE</b> , el <b>paciente no espera mucho tiempo</b> hasta la consulta	1440 (49.33)	189 (17.58)	1251 (69.15)	<b>&lt;0.001</b>
Después de ser <b>devuelto a AP</b> , el paciente <b>no espera mucho tiempo</b> hasta el día de la consulta	1540 (76.24)	870 (81.84)	670 (50.22)	<b>&lt;0.001</b>

\* Los resultados corresponden a las categorías *siempre* y *muchas veces*

## Percepción general de coordinación clínica entre niveles

	<b>Total</b> (n= 3308) n (%)	<b>Atención Primaria</b> (n= 1141) n (%)	<b>Atención Especializada</b> (n= 2167) n (%)	<i>p</i>
Creo que la <b>atención</b> entre los médicos de AP y AE en el territorio <b>está coordinada</b>	1012 (34.43)	339 (32.13)	673 (35.72)	<b>0.049</b>

\* Los resultados corresponden a las categorías *siempre* y *muchas veces*

# Conclusiones

- Médicos de AP y AE tienen una elevada experiencia de coordinación clínica, con diferencias entre niveles.
  - ✓ Médicos de AP reportan una mejor experiencia de coordinación de la información clínica y tienden a estar más en desacuerdo con los tratamientos prescritos por el otro nivel.
  - ✓ Médicos de AE reportan mejor experiencia en el seguimiento adecuado del paciente.
- Baja percepción general de coordinación entre niveles en el territorio en médicos de AP y AE. Se necesita explorar los motivos de esta percepción así como los factores asociados.
- Se detectan áreas de mejora respecto la coordinación de la gestión clínica, que se pueden evaluar de forma periódica.

**Gracias por su  
atención**

**Laura Esteve**  
lesteve@consorci.org