





# Impacto de las estrategias de integración de la atención en el desempeño de las redes de servicios de salud de América Latina, 2013-2019

Santiago de Chile, 26 junio de 2019

www.equity-la.eu





















#### Contenido

- 1. Antecedentes, marco teórico y objetivo
- 2. Diseño del estudio

3. Proceso de diseño e implementación de las intervenciones

4. Marco de evaluación de las intervenciones

# Retos para los sistemas públicos de salud

- Garantizar el acceso universal y equitativo a la atención
- Garantizar la financiación equitativa y eficiente
- Definir el modelo de atención en salud a implementar (basado en APS).
- Complejidad creciente de la atención en la que normalmente intervienen diversos niveles y servicios asistenciales

# ¿Por qué redes de servicios de salud?

Reformas al sector salud en Latinoamérica: aumento cobertura, limitada calidad de la atención

Fragmentación de la atención prevalente en los sistemas de salud (causa de baja efectividad, eficiencia y equidad)

Promoción de la integración, entre otras, redes integradas de servicios de salud, promovida por gobiernos y organizaciones internacionales, sin evidencia de su impacto

**Equity LA** 

#### Redes integradas de servicios de salud

Conjunto de organizaciones que provee directamente, o mediante contratación, una atención coordinada de un continuo de servicios de salud a una población determinada y es responsable de costos y resultados de salud de esa población

#### Antecedentes: Marco de análisis de RISS

#### **CONTEXTO**

Nivel macro: Objetivos de las políticas sobre equidad,

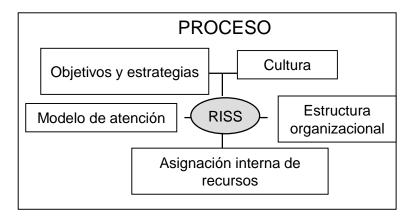
eficiencia y continuidad

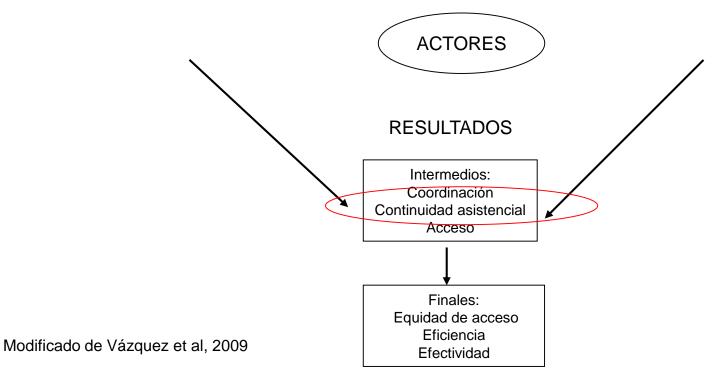
Estrategias para desarrollar las RISS

Métodos de asignación de recursos

Nivel micro: Oferta de servicios en el área

características de la población cubierta





# **Antecedentes: Conceptos**

#### Coordinación asistencial

Concertación de todos los servicios necesarios para atender al paciente a lo largo del continuo asistencial, de manera que se armonicen y se alcance un objetivo común, sin conflictos.

#### **Continuidad asistencial**

Grado de unión en la atención que percibe el paciente a lo largo del tiempo, de manera que esta sea coherente con sus necesidades y contexto personal.

## Coordinación de la información

Transferencia Utilización Coordinación de la gestión clínica

Coherencia Seguimiento Accesibilidad Resultado de la coordinación desde la perspectiva del usuario

#### entre niveles



Continuidad de información	Continuidad de gestión clínica
Transferencia y uso	Coherencia Seguimiento Accesibilidad

# Continuidad relación

Vínculo paciente proveedor Consistencia del proveedor

Referencias: Vargas 2015; Terraza 2006; Reid et al. 2002; Haggerty et al. 2003; Starfield 2002

## Antecedentes: Intervenciones para mejorar la red

Nivel macro

Desarrolladas a nivel supraorganizativo

- Políticas sanitarias, mecanismos de financiación

Nivel meso

Desarrolladas e implementadas por gerentes

 Planes funcionales, mecanismos de coordinación para las funciones de gestión (estrategias de gestión integradas, comité de gestión compartido)

Nível micro

Desarrolladas e implementadas por gerentes y profesionales

- Mecanismos de coordinación individuales o como estrategias (programación/retroalimentacion)

Equity- LA- II

# **Objetivo general**

Evaluar la efectividad de diferentes estrategias de integración de la atención en la mejora de la coordinación y la calidad de la atención en las redes de servicios de salud en distintos sistemas de salud de América Latina.

# 2. Diseño del estudio

- Componentes
- Áreas de estudio
- Métodos

# Métodos: Componentes del estudio

## I. Estudio nacional (por país)

Efectividad de las intervenciones sobre la coordinación y calidad asistencial

## II. Un estudio comparativo transnacional

Identificación de factores y actores que influyen en cada contexto particular

# Métodos: áreas de estudio, RI y RC



#### Métodos. Diseño del estudio nacional

#### Diseño

- Estudio cuasi-experimental: estudio de intervención con un diseño antes – después
- Con un enfoque de investigación-acción participativa (IAP) y multidisciplinaria

#### Métodos: Diseño del estudio nacional

**Grupos focales/** Red Red entrevistas Intervención Control Coordinación Personal sanitario APS- II/III Estudio de línea de base **Directivos** Continuidad asistencial Usuario/as- cuidadores con enfermedades crónicas Diseño e **Encuestas** implementación Coordinación: intervenciones medico/as de APS/ II-III Continuidad asistencial Usuario/as con enfermedades crónicas Evaluación de las intervenciones **Grupos focales/** 

Comité conductor local

CCL, personal sanitario directivos

entrevistas

# Trabajo de campo: encuestas













# 3. Diseño e implementación de las intervenciones

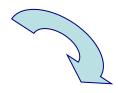
# El proceso de diseño e implementación

Divulgación resultados línea de base



Selección y diseño de la/s intervencion/es

 Diseño de indicadores de monitorización

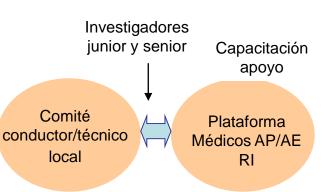


Macro evaluación (impacto)

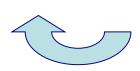


Evaluación operativa y micro analítica (proceso y resultados)





Adaptación de la intervención



Evaluación operativa (proceso)

Implementación

Capacitación de los participantes Supervisión individualizada y continua

# Devolución resultados/selección intervención









#### Intervenciones seleccionadas

#### Argentina

- Acuerdos de gestión clínica dos pate gías crónicas

#### **Brasil**

- Línea de cuidado DM
- Interconsulta virtual (DM, endocrinopatías, SM)
  - Disco

Estrategias micro, bottom-up, basadas en la retroalimentación (conocimiento mutuo y confianza), comunicación y acuerdo de gestión clínica

#### Colombia

Reuniones conjume

- Discusión casos clínicos
- Educación médica continua

- Sesiones de capacitación conjunta

nea

- Estrategia informativa a usuarios

#### Chile

- Consultorías virtuales
- Programa inducción al trabajo en la red

#### **Uruguay**

Estrategia para mejorar/formalizar la referencia y contrarreferencia

# 4. Marco de evaluación de la efectividad de las intervenciones

#### 4. Marco de evaluación: efectividad intervenciones

#### **FACTORES QUE INFLUYEN**

#### SISTEMA DE SALUD Y POLITICAS

#### **REDES**

- ESTRUCTURALES
  - ORGANIZATIVOS
    - INDIVIDUALES



# IMPLEMENTACIÓN DE LA INTERVENCIÓN

Diseño, contenido intervención implementada, difusión/capacitación, monitoreo

Participación/utilización y penetración Sostenibilidad en el tiempo

**ACTORES** 



#### RESULTADOS INTERMEDIOS. Cambios en los factores:

- \* Sistema de salud y políticas
- \* Red (intervención y otras):
- Estructurales
- Organizativos (implementación otros mecanismos, tiempo para coordinarse, etc.)
- Individuales (conocimiento, confianza, uso de mecanismos, formación, etc.)





#### **RESULTADOS FINALES**

Cambios en la coordinación, continuidad entre niveles de atención, calidad (opcional)

