



Conferencia Internacional Proyecto Equity-LA II

Contribuciones de la intervención realizada en Uruguay a la mejora de la coordinación de la atención

Sostenibilidad y aplicabilidad en otros contextos.

www.equity-la.eu

Santiago de Chile, 27 de junio 2019



Contenidos

1. Contribuciones de la hoja de referencia y contrarreferencia a la mejora de la coordinación
2. Sostenibilidad y aplicabilidad en otros contextos
3. Conclusiones

La intervención implementada

Promoción de una nueva cultura y organización de la coordinación de la atención entre niveles a partir de la adopción e incorporación formal de una hoja de referencia y contrarreferencia



**RED OESTE LITORAL
(Intervención)**

**RED OESTE CENTRO
(Control)**

La intervención fue implementada durante **6 meses** en **18 de las 23 Unidades Asistenciales**, situadas en **5 ciudades de la Red Oeste Litoral** de la Administración de Servicios de Salud del Estado

Logo: asse salud, Equity LA II, UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA

Sub Red Litoral Oeste

Formulario de Referencia y Contrarreferencia

Hoja de Referencia

Nombre y apellido del usuario:	
C.I.:	Edad:
Unidad Asistencial de origen:.....	
Fecha de derivación:.....	
Especialista al que se refiere:.....	

Motivo de derivación

Consignar: Estudios realizados con resultados, fecha y lugar de realización / Cuadro clínico / Diagnóstico / Tratamiento: tipo y fecha

Médico que refiere (Nombre y Firma)	
--	--

Hoja de Contrarreferencia

Unidad Asistencial	
Fecha de contrarreferencia	

Informe de intervención

Consignar: Estudios realizados / Informe clínico / Diagnóstico / Tratamiento / Seguimiento (incluyendo fecha de próxima visita si previsto)

Médico que contrarrefiere Nombre y Firma - Especialidad	
--	--

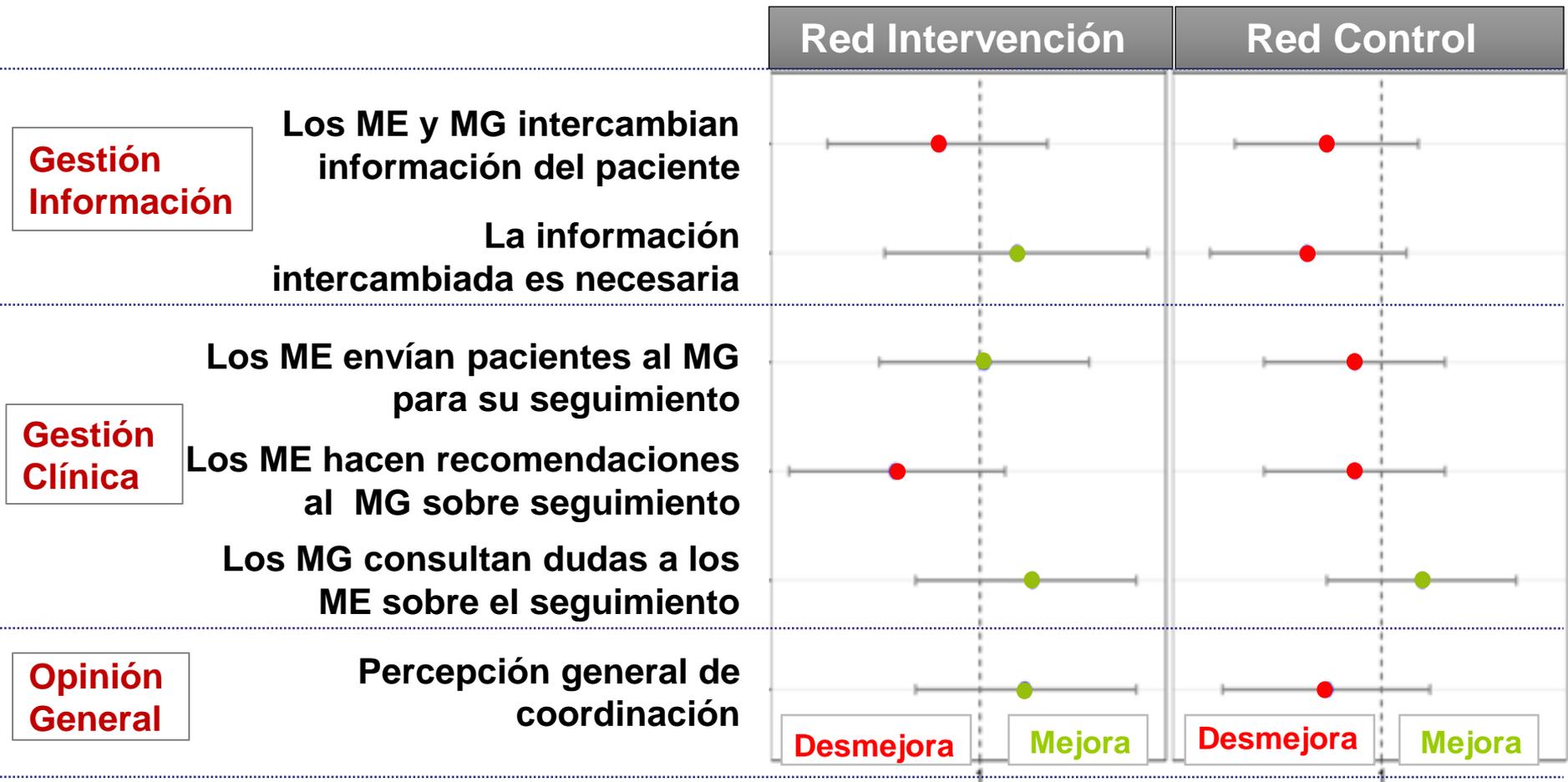
IMPRESA SUISA

Contribución de la hoja de referencia y contrarreferencia

- Cambios en la coordinación clínica entre niveles de atención
- Otros impactos

Cambios en la percepción y experiencias de coordinación

Análisis de Razones de Prevalencia en la Red Intervención y Control entre los años 2015 y 2017



Prev: Prevalencia; PR: Razón de prevalencias (categorías de respuesta: siempre + muchas veces)

+Ajustado por sexo, edad, nivel de atención, experiencia en el lugar de trabajo, trabajo adicional en los servicios privados, tiempo medio por consulta, horas de trabajo por semana, tipo de contratación.

Cambios en la coordinación clínica – Evaluación cualitativa

Coordinación de la atención

- ✓ El corto tiempo de implementación de la intervención no permitió observar grandes cambios



“... no porque no crea que no sirve la hoja de referencia, para mí no generó cambios porque no dio el tiempo para ver los cambios. La dificultad está en el tiempo que se pudo este aplicar esto” (Médico AP)

“No sé si todavía se puede medir el impacto, en un futuro sí. Los profesionales que hacen la referencia están convencidos de que está bueno (Lic. Enf.)



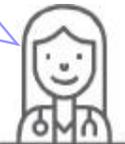
Coordinación de la Información

- ✓ Mayor formalización
- ✓ Mayor intercambio entre Hospital y Periferia
- ✓ Mejoras en calidad de la información intercambiada



“Se formalizó un poco más el contenido, que vuelve de otra manera” (Gestor)

“Ha sido como un puntapié inicial de mejorar lo que es la referencia, porque te obliga como a decir “bueno, voy a mandar algo, este, con la información realmente completa” (PP)



Cambios en la coordinación clínica - Evaluación cualitativa

Organizacionales e Individuales

Resultados intermedios

- ✓ **Cambios en las dinámicas de trabajo de lo profesionales:**
 - ✓ Mejoró la comprensión de los procesos de coordinación asistencial
 - ✓ Fueron los propios profesionales quienes comenzaron a demandar la hoja de R/CR del proyecto
 - ✓ Las instancias de encuentro interniveles generadas en el marco de la intervención se consolidaron como espacios de reflexión de las prácticas de coordinación que los profesionales no poseían
- ✓ Mejoró el tránsito de los usuarios en el sistema

“Que algunos hayan entendido la importancia ya es válido. El sólo hecho de tener una hoja diferente le hizo mover los esquemas y repensarse en su trabajo. Compañeros que toda la vida trabajaron de una manera le están dando una mirada diferente al trabajo. Eso no es poco, es bueno” (Gestor)



“veíamos la necesidad pero no teníamos el tiempo, no teníamos la cabeza, no teníamos una cantidad de cosas que creo que el proyecto nos entusiasmó a hacerlo” (CCL)



Hubo cambios puntualmente en las personas, en los usuarios que fueron transportadores de estas hojas y en que las hojas completaron la ruta. (Prof. De salud)

Impacto de la intervención en la coordinación clínica: Análisis de Red Intervención “intervenida” vs. Red Control

**Creo que la atención entre los médicos
generales y especialistas en la red está
coordinada**

■ 2015 ■ 2017



“Esperábamos el resultado de que el médico escriba y vuelva, ahora, yo veo otros resultados que no son sólo esos...”

(Gestor 2NA)

Otros impactos del proceso IAP

- ✓ Involucró y dió un nuevo reconocimiento al rol activo del personal no médico en los procesos de coordinación
- ✓ Generó espacios de discusión reflexiva y multidisciplinaria

***“Se motivó al personal que se ajustó y está participando en algo, está siendo protagonista”
(Lic. Enf.)***



***“Cambia mucho la cabeza y la oportunidad de pensar otras cosas, que realmente ASSE no te lo permite, porque si no hubiéramos tenido el proyecto a lo mejor no navegábamos por esas lecturas, por esos análisis, por esos encuentros. Los operativos nos abrimos a la Facultad y la Facultad a los operativos”
(Gestor)***



Generó un movimiento. Me parece a mí que eso para los servicios es importante, cortar rutinas, cortar cosas, que a veces son difíciles (CCL)



Permitió mirar de otra manera y tener otra opción, y tener otra oportunidad de mirar y mirarse, entonces me parece que también queda en las unidades, en los gestores y en los operativos de que hubieron miradas con la academia, miradas científicas, que son necesarias hacerlas además (CCL)



Otros impactos del proceso IAP

Políticas

- Interés y movilización de OSC del campo de la salud (movimiento de usuarios, sindicatos...)
- Interés de autoridades centrales de ASSE, MSP, AGESIC por resultados y herramientas del estudio (perspectivas de institucionalización y continuidad de IAP)

Otros

- Desarrollo de una línea de investigación en Sistemas de Salud, insuficientemente desarrollada en el país y Am. Latina (OPS), que abren un nuevo espacio para la colaboración entre la Universidad y los Sistemas de Salud

Sostenibilidad y aplicabilidad a otros contextos

- Facilitadores y dificultadores
- Estrategias necesarias

Sostenibilidad de la intervención

Opinión sostenibilidad

- **Sostenible:** la HR/CR responde a necesidades percibidas en el sistema de atención, cuenta con la adhesión de los profesionales del equipo de salud, se integra fácilmente al sistema de gestión

Factores que facilitan

- **Metodología IAP con apoyo institucional (político y organizacional)**

Factores que dificultan

- **Discontinuidad de las funciones de gobernanza y rectoría de la red**
- **Resistencias culturales y corporativas al cambio de modelo de atención (disposiciones de los profesionales)**

Elementos necesarios/ estrategias para la sostenibilidad

- **Institucionalización de la experiencia exitosa (integrar a la HC Ambulatoria)**
- **Reforzar el respaldo de las direcciones**
- **Realizar reuniones y evaluaciones valorativas periódicas para trabajar sobre compromisos y valoraciones de los profesionales**
- **Capacitar a más profesionales e incluirlos en la intervención**
- **Generar una figura de enlace que oficie de nexo entre los gestores y los operativos**
- **Involucrar a los usuarios**

Aplicabilidad a otros contextos

Opinión aplicabilidad

- **Aplicable: herramienta simple, de fácil aplicación, sustentada en evidencias científica**

Factores que facilitan la aplicabilidad

- **Respaldo político e institucional al proyecto**
- **Inclusión de todas las especialidades al dispositivo (universal)**
- **Involucramiento del usuario**
- **Previsión de adaptación electrónica**

Factores que dificultan/amenazas para la aplicabilidad

- **Discontinuidad de las funciones de gobernanza y rectoría de la red**
- **Resistencias culturales y corporativas al cambio de modelo de atención (disposiciones de los profesionales)**

Elementos necesarios/estrategias para su aplicación en otros contextos

- **Realizar delimitaciones claras de los territorios**
- **Tener en cuenta los RRHH disponibles y dispuestos a trabajar a nivel local**
- **Realizar talleres de intercambio y formación entre pares con equipos de las redes donde ya fue implementada**
- **Prever la figura de enlace**
- **Mantener la metodología participativa – bottom up**
- **Contar con las condiciones institucionales necesarias para su implementación**

Conclusiones

Conclusiones

- La intervención NO logró resultados estadísticamente significativos en CA/NA (tiempo de implementación corto, márgenes de mejora reducidos); aunque se observan modificaciones de percepciones entre la RI y RC, convergentes con los resultados esperados
- La herramienta de CA/NAHR/CR elaborada y validada por los profesionales participantes, puede ser incorporada a la Historia Clínica Electrónica Ambulatoria de la ASSE
- El proceso de IAP generó una dinámica de integración del equipo de salud en torno a la calidad de la atención, que contribuye al cambio de modelo de atención
- La IAP aparece como estrategia y método de intervención aplicable en instituciones públicas de salud
- Alto valor agregado de la plus-valía generada por el proyecto, en materia de formación de RRHH (impacto directo e indirecto de capacitaciones)
- Un capital de conocimientos y experiencia acumulada en la red, movilizable para su desarrollo actual y futuro
- Una contribución inédita en el país para la evaluación del funcionamiento del SNIS

“El hecho de que hayan visto que queremos hacer cosas ya moviliza, no todo siempre es igual, vamos cambiando o vamos queriendo cambiar”.

(Gestor 2NA)

¡MUCHAS GRACIAS!

Obrigado!