



**Escuela  
de Salud  
Pública**  
DR. SALVADOR ALLENDE G.  
UNIVERSIDAD DE CHILE



# Coordinación y continuidad de atención entre niveles Red Norte

Documento de trabajo



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

---

# Coordinación y continuidad de atención entre niveles Red Norte

---

**Documento de trabajo**



### Miembros de CCL

María Eugenia Chadwick	Directora del Departamento de Salud Municipal de Recoleta
Trinidad Achondo	Unidad técnica, Departamento de Salud Municipal de Recoleta
Karen Guzmán	Unidad técnica, Departamento de Salud Municipal de Recoleta
María Fca. Martínez	Directora CESFAM Dr. Patricio Hevia, Recoleta
Mirta Díaz	Directora CESFAM Dr. Juan Petrinovic, Recoleta
Sergio Flores	Director del Departamento de Salud Municipal de Huechuraba
Giovanna Rojas	Unidad técnica, Departamento de Salud Municipal de Huechuraba
Wilma Hidalgo	Unidad técnica, Departamento de Salud Municipal de Huechuraba
Ana María Moreno	Directora del Departamento de Salud Municipal de Independencia
Mauricio Araya	Unidad técnica, Departamento de Salud Municipal de Independencia
José Miguel Puccio	Director Complejo Hospitalario San José
Patricia Espejo	Enfermera Coordinadora de enlace del Complejo Hospitalario San José
Dante Alberti	Jefe Unidad de Geriátrica, Complejo Hospitalario San José
Norma Allel	Subjefa Unidad de Diabetes y Endocrino, Complejo Hospitalario San José
Alfonso Jorquera	Director Servicio de Salud Metropolitano Norte
Marcela Larrea	Subdirectora de Gestión Asistencial SSMN
Isabel Abarca	Jefatura Subdepartamento Estadística e Información Sanitaria
Orietta Candia	Subdirección Gestión Asistencial SSMN
Juan Ilabaca	Profesional Subdepartamento Estadística e Información Sanitaria
	Subdirección Gestión Asistencial SSMN
	Jefatura Subdepartamento de APS SSMN

### Equipo Equity LA II

### Escuela de Salud Pública Dr. Salvador Allende G.

Pamela Eguiguren Bravo	Investigadora Principal
Ana María Oyarce	Investigadora Senior
Isabel Guzmán C.	Investigadora Junior
Patricio Álvarez K.	Investigador Junior
Pablo Soto R.	Investigador Junior

## Índice

Introducción	7
Trabajo de campo	9
Sobre la necesidad de colaborar	10
Percepción global de coordinación	11
Comunicación, confianza y colaboración	12
Consistencia de la atención	15
Limitado intercambio de información entre niveles	16
Problemas de accesibilidad y consecuencias	18
Comentarios finales	20



## Introducción

Se presentan resultados descriptivos seleccionados de la línea de base del estudio Equity LA II, (fase cualitativa entre mayo 2014 y febrero 2015, y cuantitativa entre mayo y septiembre 2015) sobre la coordinación y continuidad entre niveles asistenciales en parte de la red del Servicio de Salud Metropolitano Norte (SSMN), donde participan tres comunas (Recoleta, Huechuraba e Independencia) y dispositivos de atención de los distintos niveles (Centros de Salud Familiar (CESFAM) y Complejo Hospitalario San José (CHSJ)).

Equity-LA II es un estudio internacional financiado por la Comisión Europea a través del Programa Marco FP7, que busca evaluar la eficacia de diferentes estrategias de integración de la atención, en la mejora de la coordinación y la calidad de atención en las Redes de Servicios de Salud en seis países de América Latina: Argentina, Brasil, Chile, Colombia, México, y Uruguay. En Chile, lo lidera la Escuela de Salud Pública Dr. Salvador Allende de la Universidad de Chile.

Se trata de un estudio cuasi-experimental y de investigación-acción participativa que involucra en todas sus fases a los/as gestores/as, técnicos/as, profesionales y administrativos/as de las redes de estudio y también contempla la participación de usuarios/as. Cuenta con un Comité Conductor Local (CCL) en el que participan directivos/as del Servicio de Salud Metropolitano Norte (SSMN), de los departamentos de salud de las comunas participantes y del Complejo Hospitalario San José (CHSJ).

**Equity-LA II es un estudio internacional financiado por la Comisión Europea a través del Programa Marco FP7, que busca evaluar la eficacia de diferentes estrategias de integración de la atención, en la mejora de la coordinación y la calidad de atención en las Redes de Servicios de Salud en seis países de América Latina.**

Es un estudio cuasi-experimental, con un área de intervención y otra de control. Los resultados en el SSMN, como área de intervención, serán el insumo para un proceso participativo de levantamiento de problemas y selección de intervenciones con los/as profesionales, para la mejora de la coordinación entre niveles.

En este estudio, se entiende por Coordinación, la “concertación de todos los servicios relacionados con la atención en salud independientemente del lugar donde se reciban, de manera que se armonicen y se alcancen un objetivo común sin que se produzcan conflictos”. La continuidad asistencial es la percepción de la coordinación por parte de los usuarios y usuarias.

A continuación se presentan los resultados basados en actividades de investigación con técnicas cualitativas y cuantitativas, cuya gráfica de presentación en este documento se introduce bajo cada metodología.

## 1. Trabajo de campo Red Norte

### Fase Cualitativa: Entrevistas semi estructuradas a equipos y usuarios/as



- ♦ **28 entrevistas** a gestores/as, profesionales, médicos/as, personal técnico- administrativo, que llevaban más de tres meses trabajando en su establecimiento actual.



- ♦ **19 entrevistas** a adultos crónicos. Usuarios/as de la red que consultaron por el mismo motivo en ambos niveles en los últimos seis meses.

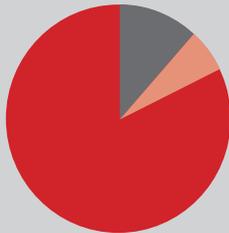
### Fase cuantitativa: encuestas a médicos/as y usuarios/as

#### Las cifras: Resultados de las encuestas COORDENA Y CCAENA

P: Ejemplo

Atención Primaria  
de Salud (APS)

2º-3º Nivel  
de Atención



n=

- ♦ **Se aplicaron 173 encuestas** (Cuestionario de Coordinación entre Niveles de Atención (COORDENA)) a médicos/as de APS y nivel 2º-3º que llevaban más de tres meses trabajando en su establecimiento actual.

- ♦ **Se aplicaron 445 encuestas** (Cuestionario de Continuidad Asistencial entre Niveles de Atención (CCAENA)) a usuarios y usuarias de la red, adultos crónicos que consultaron por el mismo motivo en ambos niveles en los últimos seis meses.

La distribución final de la muestra de médicos y médicas encuestados/as fue de 41,1% de APS y 58,9% de secundario y terciario.

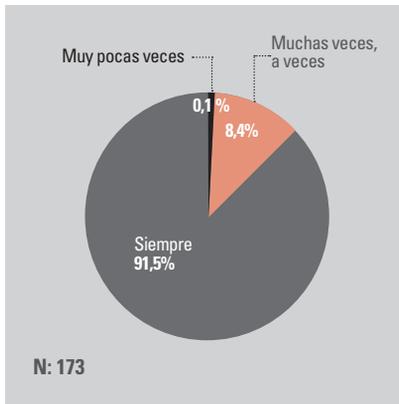


En el caso de usuarios y usuarias fue de 69,9% mujeres y 30,1% hombres, ubicados mayormente en el rango entre 60 y 79 años.



## 2. Sobre la necesidad de colaborar

Los/as médicos/as de APS y los/as médicos/as del nivel secundario o terciario necesitamos colaborar entre nosotros/as para dar al paciente la atención que necesita.

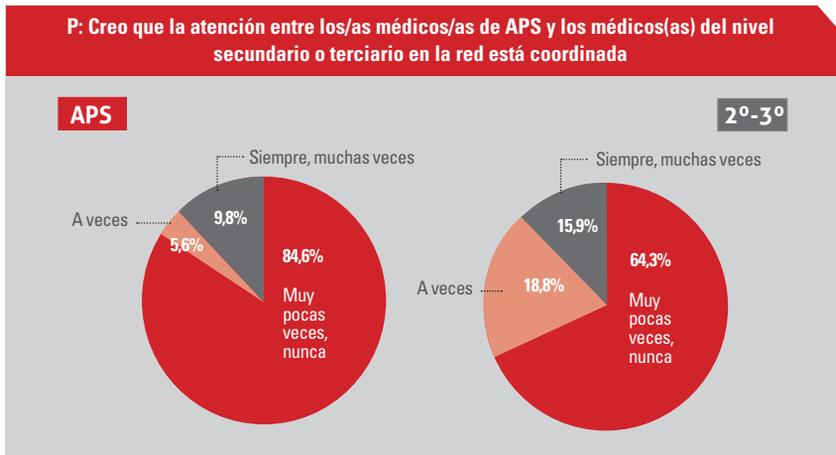


*“(...) hay otros especialistas que dicen –pucha, los del nivel primario son aquí-; los del nivel primario también despotrican contra el nivel secundario, como que son un poco enemigos y no debiera ser así porque el paciente es el mismo que transita por todas las partes.”*

*E20, médica CHSJ.*

### 3. Percepción global de coordinación

A pesar de mostrar una actitud que valora la coordinación, los/as profesionales perciben que la atención está poco coordinada entre los distintos niveles de la red.



*“(...) es que no hay red ... A mí me pueden mandar con la interconsulta pero la interconsulta es bien escueta, no pone ni razones, ni por qué, ni desde cuándo o a qué se debió, nada, esa historia pasa siempre por mí; entonces yo creo que la red no existe y eso es un error garrafal, porque yo puedo contar la historia que a mí se me ocurra.”*

*E15, usuaria.*

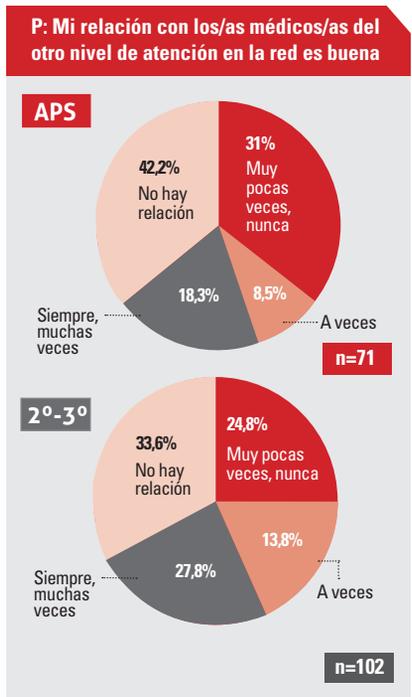
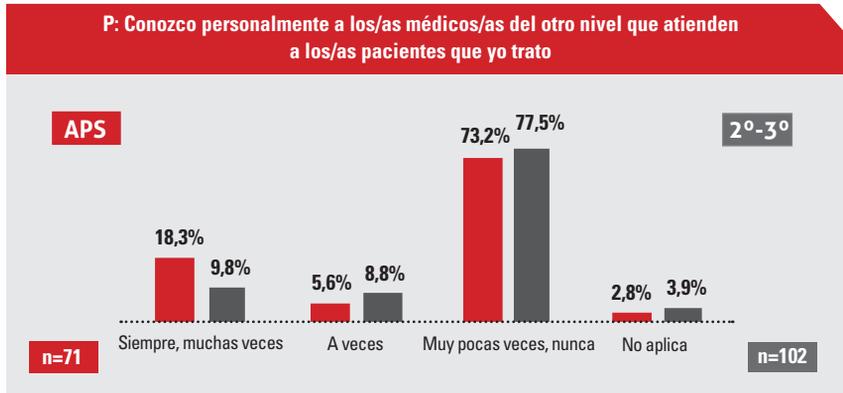


*“(...) existe una muy mala conexión entre niveles ... estamos como la atención primaria sola, está la atención secundaria sola y la atención terciaria sola; y no hay una comunicación fluida, entonces eso también dificulta un poquito más el manejo de los pacientes en general, de las patologías.”*

*E25, médico APS.*

## 4. Comunicación, confianza y colaboración

Sobre la relación entre los/as médicos/as de los distintos niveles para una gestión clínica compartida, las percepciones son de limitado y poco conocimiento, poca frecuencia para la consulta de dudas sobre el manejo de pacientes. Junto con ello hay diferencias en las percepciones entre niveles sobre acuerdos y confianza. Algunos/as usuarios/as declaran también la percepción de este desacuerdo entre niveles.



*“(...) debiéramos ser un solo equipo y debiéramos conocernos entre todos y debiéramos ayudarnos entre todos para que el paciente esté mejor atendido, entonces yo creo que no todos tienen la visión que yo tengo, y a mi me encanta, a mi me gusta, y por eso que lo hago, pero no puedo hacer mas allá por convencer a los demás.”*

*E20, médica equipo HSJ.*

**P: Los/as médicos/as de APS consultan a los/as médicos/as del nivel secundario y terciario las dudas que tienen sobre el seguimiento de los/as pacientes**

APS

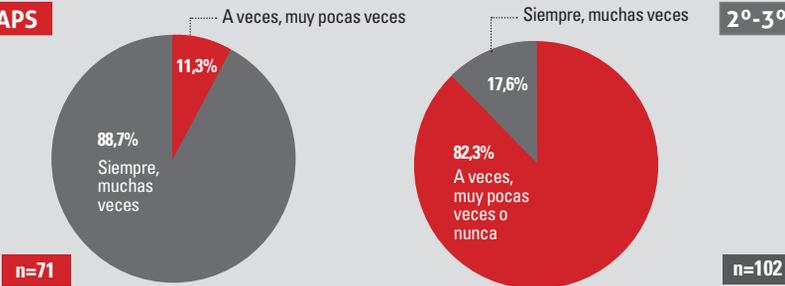
2°-3°



**Los/as médicos/as estamos de acuerdo con los tratamientos que los/as médicos/as del otro nivel han prescrito o indicado a los/as pacientes**

APS

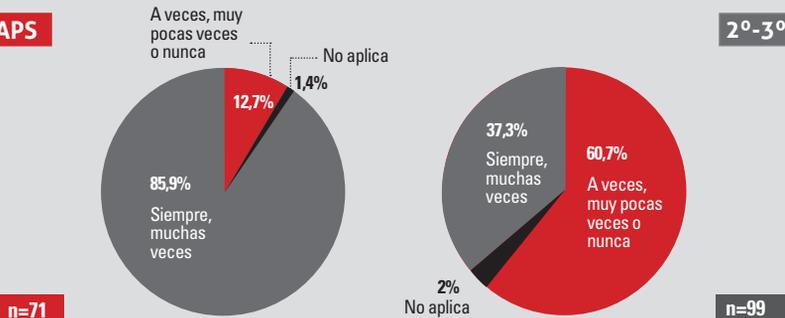
2°-3°



**P: Confío en las habilidades clínicas de los/as médicos/as del otro nivel que atienden a los/as pacientes que yo trato**

APS

2°-3°



## Respuestas de usuarios sobre su percepción de acuerdo entre médicos de los dos niveles

**P: ¿El/la médico/a del consultorio está de acuerdo con el diagnóstico, tratamiento y recomendaciones que los/as especialistas le dan?**



**P: ¿Los/as especialistas están de acuerdo con el diagnóstico, tratamiento y recomendaciones que el/la médico/a del consultorio le da?**



*“(...) por lo general ‘la especialidad’ piensa que los médicos en APS no tienen los suficientes conocimientos, o no están como al mismo nivel de ellos.”*

*E11, profesional equipo SSMN.*

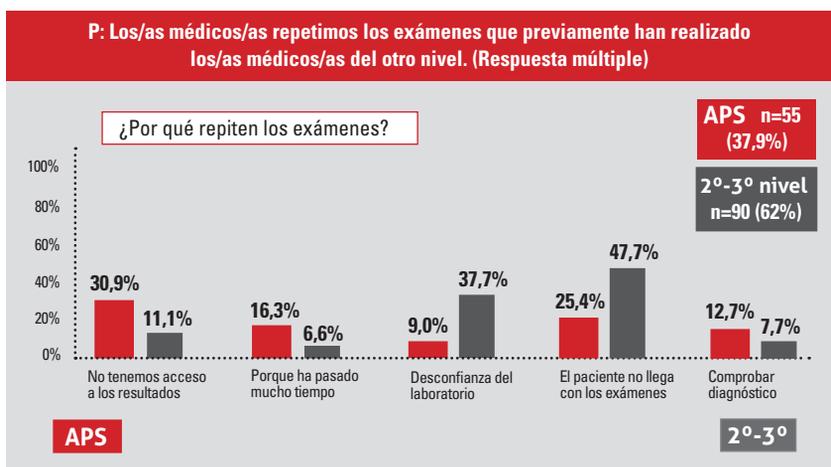


*“(...) No, porque la ve el doctor de crónicos (1° Nivel) la encuentra mal y el doctor de bronco allá (2° Nivel) no tiene idea, entonces ahí se produce un problema de comunicación.”*

*E11, usuario.*

## 5. Consistencia de la atención

Existen problemas percibidos de consistencia de la atención, detectando, profesionales y usuarios/as problemas como la duplicación de exámenes y otros, derivados de la limitada circulación de información y colaboración entre niveles de atención.



*“Uno dice: ¿usted en el poli de tal?, ya, ¿cuándo se hizo su último control?, -me lo hice el mes pasado-, ¿le pidieron exámenes?, -sí doctor, entonces, ya!, -¿Tiene los exámenes?-, -sí -... los enseñan, o -no doctor no traje los exámenes-. Señora voy a necesitar los exámenes, yo la voy a citar a usted en un mes más y usted tiene que traer los exámenes, si usted no tiene los exámenes, entonces yo le entrego una orden de exámenes en este momento para que se los haga acá.”*

*E5, médico equipo APS.*

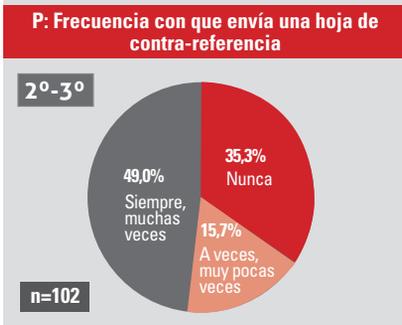
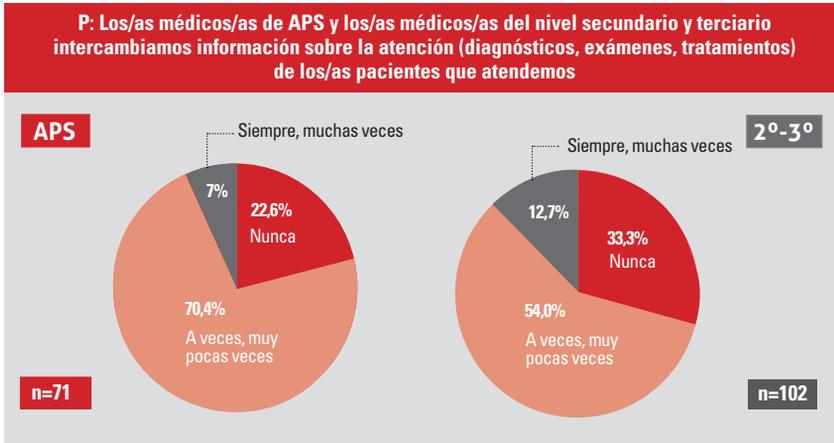


*“Mire, me saqué unos exámenes de sangre, de las mamas, de todo en diciembre y en junio recién me vinieron a ver esos exámenes de diciembre, imagínese, el doctor me dijo - estos exámenes están vencidos, están malos, no me sirven, no me sirven ahora - ¿y qué hago doctor, tengo que volver a sacármelos?... y de nuevo voy a volver a la misma cuestión... todo de nuevo. Si yo tuviera plata me iría a otro doctor particular pa’ que me los hagan de un día pa otro, pero no puedo porque ahora soy jubilada.”*

*E19, usuaria.*

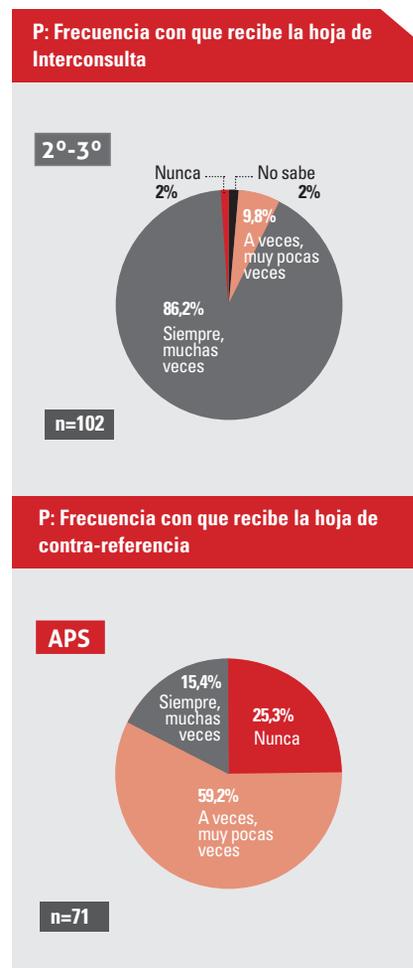
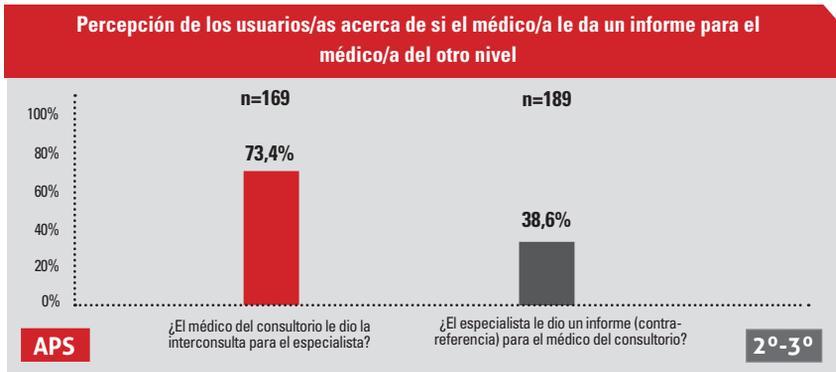
## 6. Limitado intercambio de información entre niveles

Los mecanismos existentes de coordinación presentan dificultades. Uno de los aspectos más relevantes es la limitada transferencia y uso de información compartida. Limitaciones como: información incompleta en la interconsulta y escaso envío de contra-referencia son percibidos por los medicas/as. Los/as usuarios/as, por su parte, identifican dificultades para contar con la información y seguir sus procesos clínicos entre niveles.



*“(...) yo llegué recién y conocer el sistema me ha costado, (...), a mi me gustaría tener una lista de qué pacientes han tenido control anual con broncopulmonar o no, (...) mi única forma de hacer eso es preguntarle directamente al paciente (...), siendo adultos mayores muchos no se acuerdan (...); si aquí hay un punto que falta es la comunicación directa con el especialista, si hay un paciente que ahora se fue al especialista porque tenía demasiadas crisis yo no voy a tener ni idea qué es lo que va a pasar con ese paciente a no ser que él venga y me cuente.”*

*E16, profesional equipo APS.*



*“Yo creo que es una prioridad un sistema donde pongan tu cédula y así como te sacan el historial de cuánto tú impones, que te digan “ah ya! tú tienes esto y te ha pasado esto”? Que sepan a quién están atendiendo y que uno no tenga que volver a contar toda la historia de nuevo. A parte que no siempre... dependiendo de las condiciones que uno llega, no puede contar nada.”*

*E15, usuaria.*

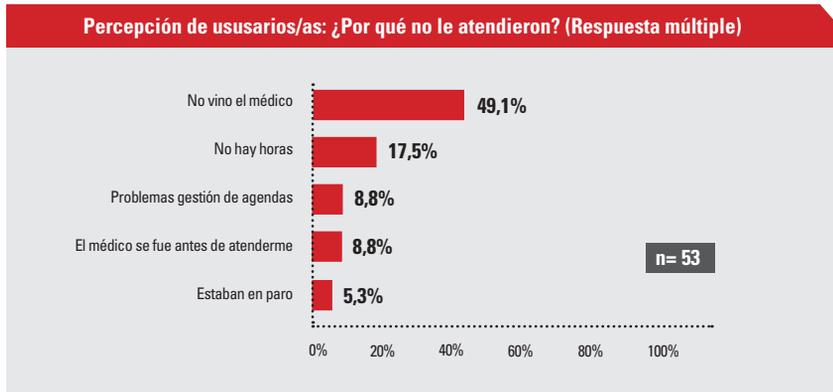


*“(...) nos llegan menos [contra-referencias] de las que deberían y con muy poca información, las contra-referencias que yo me acuerdo haber recibido serían algunos casos de diabetólogos con indicaciones de manejo y sería..., la mayor cantidad de las veces llegan los pacientes diciendo -no el especialista me mando para acá, para que me siguieran haciendo las cosas y no hay ni un papel, no hay ningún documento de nada.”*

*E25, médico equipo APS.*

## 7. Problemas de Continuidad de la atención

Existen diversos problemas percibidos por los/as usuarios/as que interrumpen la continuidad de atención.



*"(...) es el problema: a nosotros las cosas nos aumentan con la demora, la enfermedad avanza con la demora, entonces imagínate que ésta espaldita que no debería estar así, está creciendo más... es como una escoliosis que ella tiene; se está doblando y no la llaman."*

*E4, cuidadora usuaria.*

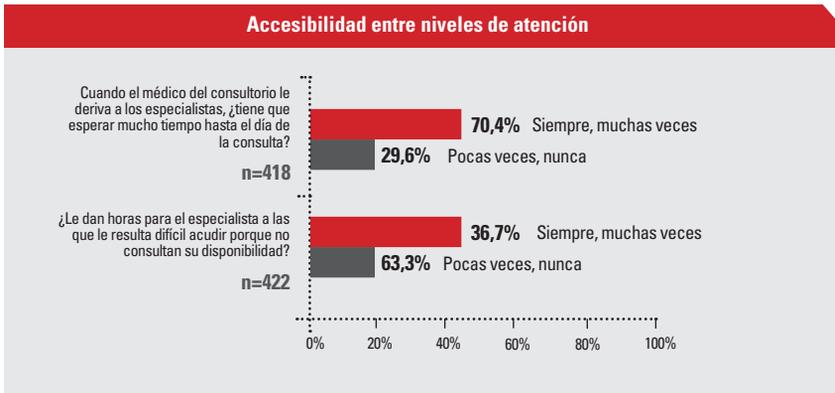


*"A mí me habían dado hora para otro médico [en el hospital] que no es el que me vio, y como le digo ese médico faltó ese día en la mañana y faltó en la tarde y para que no me echaran así, yo creo que me dieron ese médico para que me viera."*

*E2, usuaria.*

*"(...) en el caso mío ha demorado 3 años una interconsulta en 2011, me llaman a dermatología y estamos a 2014, me había olvidado hasta de mi problema."*

*E4, usuaria.*

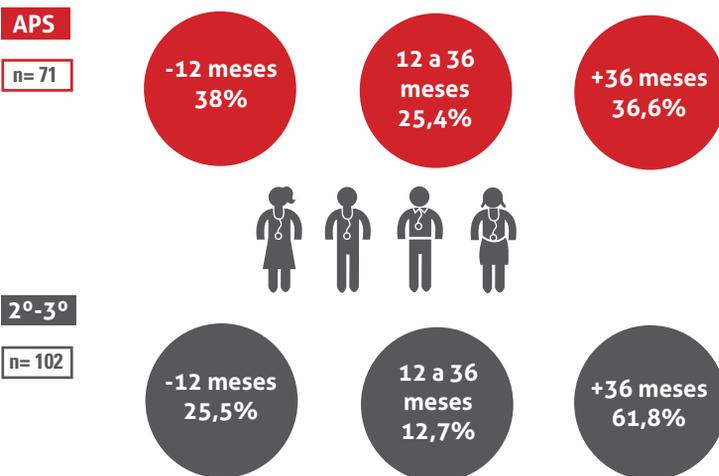




*“(...) acá no lo he tenido, siempre [responsable clínico] cuando me toca hay distintos médicos. [Si hubiera] un mismo médico digo,... esa persona ya sabría cómo llevarlo a uno. Influye harto porque la persona nueva que llega no tiene idea y no se dedican a leer todo el informe que hay en la ficha.”*

*E8, usuario.*

### P: ¿Cuánto tiempo hace que comenzó a trabajar en este centro?





*“Vine... tenía una pelotita chiquitita, ahora no, ahora está grande. Yo misma pido hora para el médico y me ve una doctora, le digo: “señorita tengo este problema ¿Qué será?”. Me mandó a hacer exámenes de sangre, y ahí me dijo: “es una tiroides que tienes” y le digo: “¿Señorita pero hay remedio o algo para esto?; “No, tienes que hacerte esto otro (punción tiroidea) porque tienes que operarte urgente, parece que es una tiroides con cáncer” -me dijo así. Y de ahí entonces conversé con mi hermana y nos reunimos todos y juntamos plata y me hice esos exámenes particulares, esa biopsia... porque esos no se pueden hacer acá, había que hacérselo particular. Supuestamente iban a tratar de hacerlo lo más rápido posible para operarme; entonces eso le dije a la señorita la otra vez: “yo me hice varios exámenes particular, me costó más de cien mil pesos, no tengo para pagar tanto, pero como usted me pidió para operarme luego” -le dije- pero...nunca me llamaron, me pusieron en lista de espera, nunca... imagínese. A mí me dijeron que era una tiroides con cáncer, eso mismo a lo mejor me tiene mal emocionalmente...porque yo no me quiero morir...yo quiero vivir un par de años más tranquila.”*

*E7, usuaria.*

## 8. Comentarios finales

Las dificultades en la coordinación tienen su reflejo en la continuidad percibida por los/as usuarios/as, donde, producto de las diversas limitaciones encontradas, se visualizan consecuencias sobre la calidad de la atención. Esta situación muchas veces hace que los/as usuarios/as asuman más allá de lo esperable el rol de gestores de la continuidad de su atención.

Junto con las distintas problemáticas específicas que emergen del estudio, en las discusiones de devolución de resultados con los equipos de los distintos niveles y usuarios/as, se levantan aspectos vinculados a la estructura de la red, y también, de manera fundamental, a la visión que de ella se tiene. A lo largo de este proceso, han emergido con gran riqueza en la reflexión, importantes problemáticas que se encuentran en la base de este diagnóstico, y que serán el insumo más importante para la visualización de posibles intervenciones. Agradecemos a todos/as los/as participantes en este proceso, su entusiasmo y sus valiosas contribuciones.

Este documento de trabajo tiene por objetivo seguir alimentando la reflexión en curso, en la búsqueda de posibles caminos para construir una mejor red de atención, donde, como muchos y muchas plantearon, sean los/as usuarios/as y sus realidades quienes estén en el centro.

Comité Conductor Estudio Equity LA II  
- Red Norte







