



Impacto de las estrategias de integración de la atención en el desempeño de las redes integradas de servicios de salud en América Latina (Equity-LA II)

www.equity-la.eu

Bogotá, 16 de agosto 2013



Contenidos

- La obtención de los fondos
- Instituciones participantes
- El proyecto Equity-LA
 1. Antecedentes
 2. Objetivos
 3. Componentes
 4. Áreas de estudio
 5. Métodos
 6. Resultados esperados
 7. Divulgación de los resultados

Obtención de los fondos

- **FP7 WORK PROGRAMME: COOPERATION, HEALTH, (2012)**
 - Se presentaron: 1173 proyectos (867 en 2007)
 - Financiados: 121(10%) en todo el mundo (167 en 2007)
- **EQUITY-LA II**
 - Specific International Cooperation Actions (SICA),
 - **Topic:** HEALTH-2012-3.4-1: Investigación en sistemas de salud de países de renta media y baja (Small or medium-scale focused research project)
 - **Monto de la subvención:** 5.926.937€ Euros (1,722,053€, 2007)
 - **Duración del proyecto:** 2013-2018

Instituciones participantes



ConSORCI Salut i Social de Catalunya

Entidad pública, agrupa a proveedores del SNS.
modernización del sector,
nivel nacional e internacional (países latinoamericanos).

Servicio de Estudios y Prospectivas en Políticas de salud

Líder en el análisis de sistemas de salud y sus políticas:
integración asistencial, coordinación, equidad.

ITM

Instituto de Medicina Tropical de Amberes

Líder en formación, investigación, medicina tropical
y atención en salud en países de baja renta

Departamento de salud pública

Investigación para desarrollo de sistemas de salud, para una atención
universal efectiva, accesible y de calidad

URosario

Universidad del Rosario

Una de las universidades más antiguas de Colombia
Con reconocimiento de calidad a nivel
nacional e internacional

Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud

Una de sus líneas, se centra en el análisis del acceso, exclusión social,
políticas de

IMIP y UPE

Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira

Hospital de referencia docente, que ofrece formación en pre y posgrado. Áreas de investigación: provisión de servicios, evaluación de programas y políticas de salud y salud comunitaria.

Grupo de investigación en evaluación de la atención

Universidade de Pernambuco

Contribuye al desarrollo del Estado, mediante docencia e investigación.

Universidad de Chile, Chile

La universidad más antigua del país (1842) con reconocimiento nacional e internacional por la calidad en la docencia, investigación y divulgación del conocimiento.

Escuela de Salud Pública Dr. Salvador Allende

Dedicada a la docencia e investigación en salud pública. Entre otros, al análisis de las políticas, sistemas y servicios de salud, del sistema de salud chileno.

Universidad Veracruzana, México

Universidad pública que destaca en la región por su diversificación. Con reconocimiento nacional de su calidad y proyección internacional.

Instituto de Salud Pública

Centro dedicado a la formación e investigación en salud pública
Entre las líneas de investigación se encuentra el análisis de los sistemas de salud, políticas de salud y servicios de salud. Investigadores con experiencia como formuladores de políticas.

UNR

Universidad Nacional de Rosario, Argentina

Una de las mayores universidades públicas del país

Con reconocimiento nacional de su calidad, y proyección internacional.

Instituto de Salud Juan Lazarte

Centro dedicado a la reflexión y práctica orientado al estudio interdisciplinario de los problemas de salud y la planificación y gestión de los servicios de salud.

Universidad de la República, Uruguay

La única universidad pública del país y la primera en excelencia docente e investigadora.

Con reconocimiento nacional de su calidad, y proyección internacional.

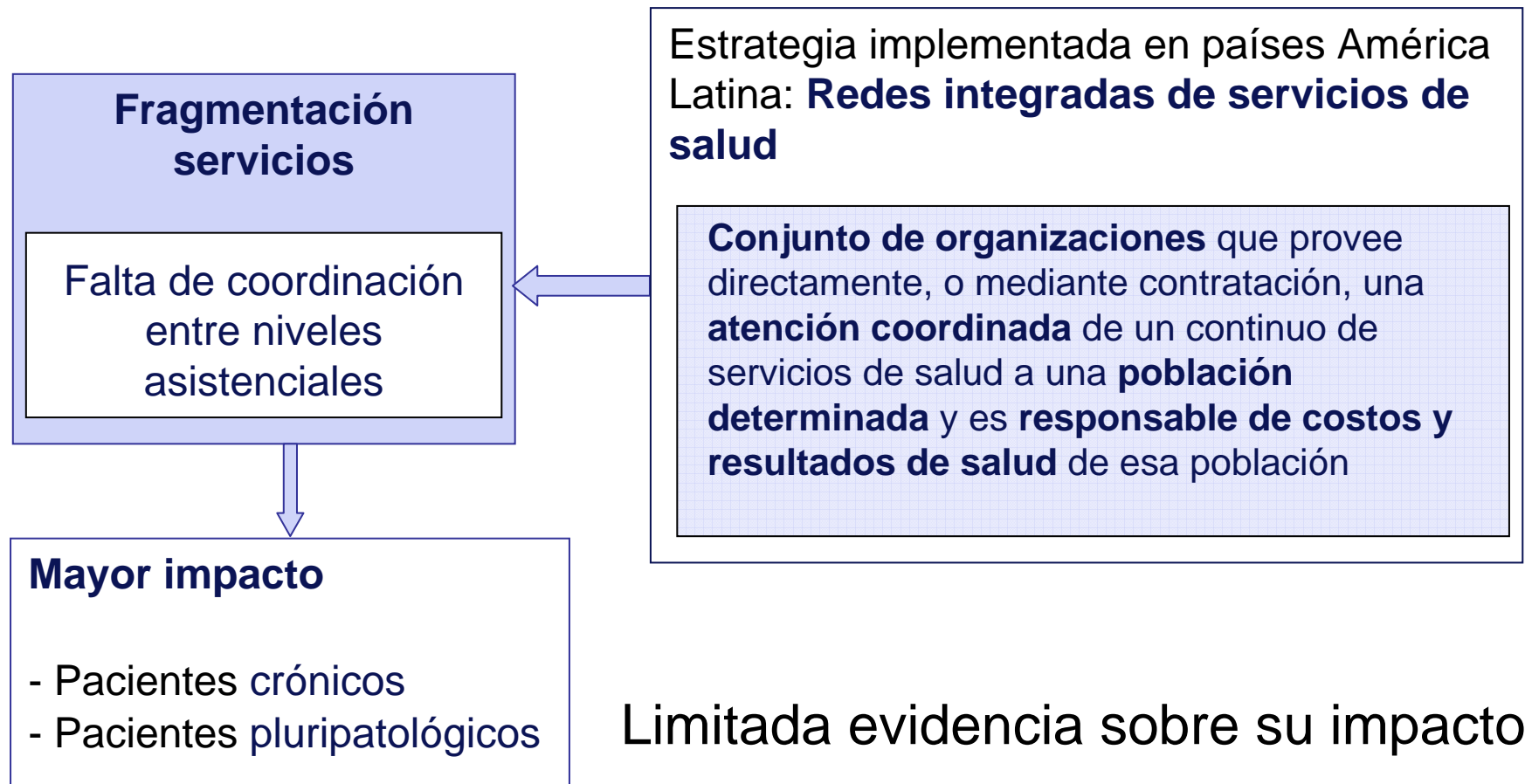
Facultad de Enfermería

Sus líneas de investigación se relacionan con el desarrollo de la integración del sistema de salud, la calidad de la atención, envejecimiento población y atención primaria.

El proyecto: Equity-LA II

1. Antecedentes: Fragmentación de la atención

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



1. Antecedentes: Resultados del Equity-LA

A nivel de políticas:

- Avances en formulación de redes
- Limitada implementación

A nivel de redes:

- Problemas de acceso, no sólo de entrada, sino al nivel y atención adecuadas

➤ Relacionados con deficiencias en la coordinación asistencial

▪ Factores externos:

- regulación contratos entre aseguradoras y proveedores
- Falta de políticas que promuevan la coordinación a nivel de red

▪ Factores internos:

- Falta de comunicación entre profesionales
- Insuficientes mecanismos de coordinación (SI); Escasa adherencia a guías
- Falta de formación a profesionales
- Insuficiente capacidad resolutive en I NA

➤ Calidad asistencial trazadoras

- Seguimiento limitado de pacientes
- Cumplimiento limitado de los estándares clínicos
- Largos periodos desde el inicio de síntomas hasta el inicio del tratamiento (cáncer mama,...)

1. Antecedentes: Intervenciones para mejorar

Estrategias a diferentes niveles

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)

Nivel micro

Desarrolladas e implementadas por **gerentes y profesionales**

- Mecanismos de coordinación de la información (sistema información compartido)

- Mecanismos de coordinación de la gestión (GPC, protocolos)

- Mecanismos de coordinación administrativa (mecanismos de referencia a los diferentes niveles asistenciales)

Equity- LA- II

1. Antecedentes. Eficacia de las intervenciones

- Evidencia principalmente en EEUU y Europa
- Combinación de estrategias más efectiva
- **Mejoras la coordinación:**
 - Disminución de mortalidad y reingresos hospitalarios
(gestión compartida, de enfermedad, diabetes, psiquiátricos)
 - Estrategias de coordinación que mejoran la calidad asistencial
(trabajo en equipo, seguimiento tras alta, asma, diabetes, ictus, IC)
- **Mejora el uso del mecanismo** estrategias: bottom-up; formación; balance entre estandarización y libertad clínica

2. Objetivo general del proyecto

Evaluar la **eficacia** de diferentes **estrategias de integración de la atención** en la mejora de la **coordinación** y la **calidad** de la atención en las **RISS** en distintos sistemas de salud de América Latina.

2. Objetivos específicos (cont.)

- a) **Analizar el desempeño de las redes** integradas de servicios de salud (RISS) con respecto a la **coordinación** y la **calidad** los **factores asociados** en cada **contexto particular**.

- b) **Diseñar, implementar y comparar intervenciones** organizativas, para mejorar la **coordinación** de la atención y la **calidad** con énfasis en los **profesionales de la salud** y la atención de **crónicos**.

- c) **Analizar la eficacia y limitaciones** de las **intervenciones** en la mejora de la coordinación y la calidad asistencial e identificar los **factores** que determinan su **aplicabilidad** en diferentes contextos.

- d) **Desarrollar herramientas** para la aplicación de **la evidencia** sobre las mejores **prácticas en integración de la atención, en políticas innovadoras** y efectivas.

3. Componentes

I. Estudio nacional (por país)

Eficacia de las intervenciones sobre la coordinación y calidad asistencial

Patologías trazadoras

- EPOC
- Diabetes mellitus tipo 2

II. Un estudio comparativo transnacional:

Identificación de factores y actores que influyen en cada contexto particular

4. Áreas de estudio



5. Métodos. Diseño del estudio nacional

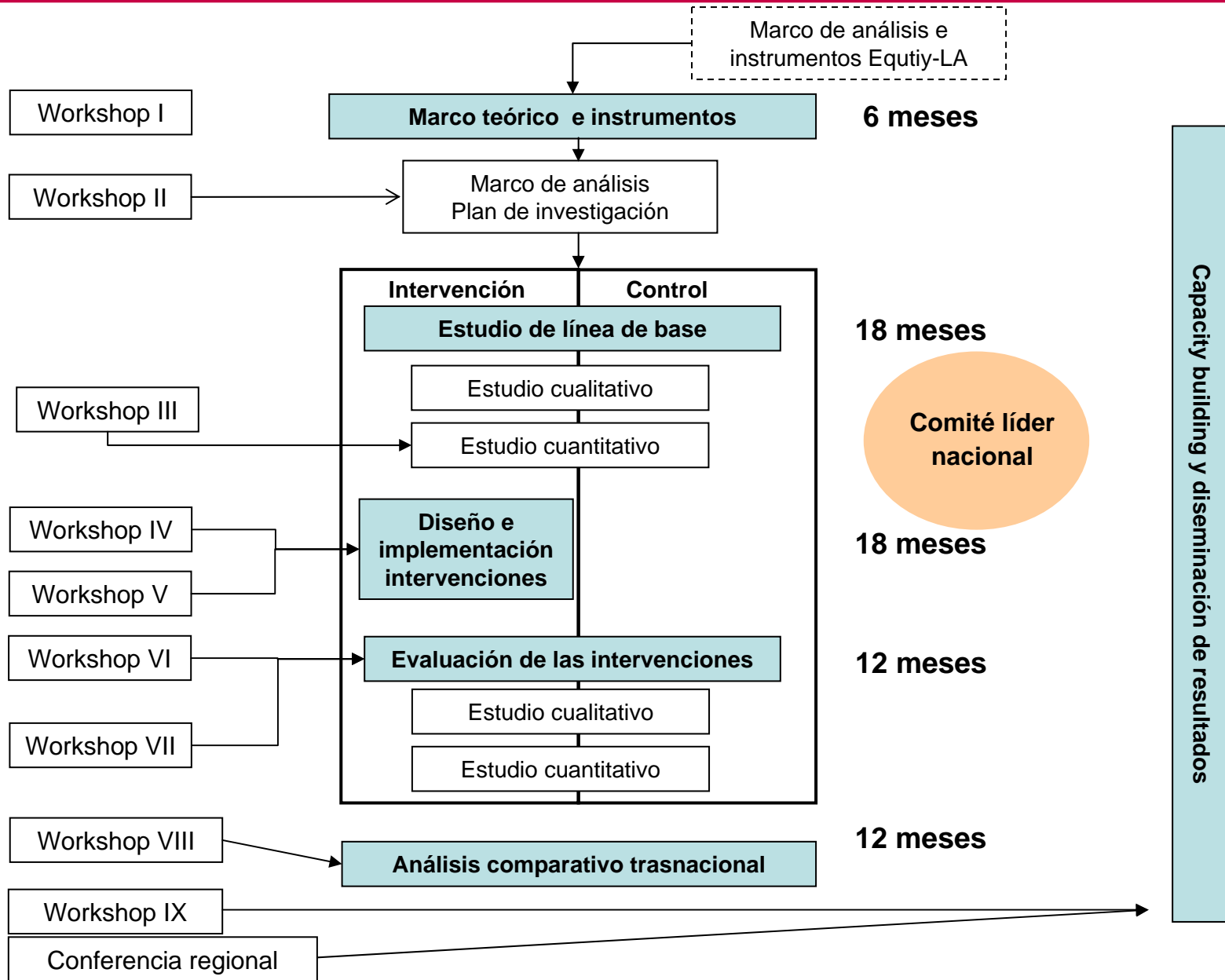
Diseño

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

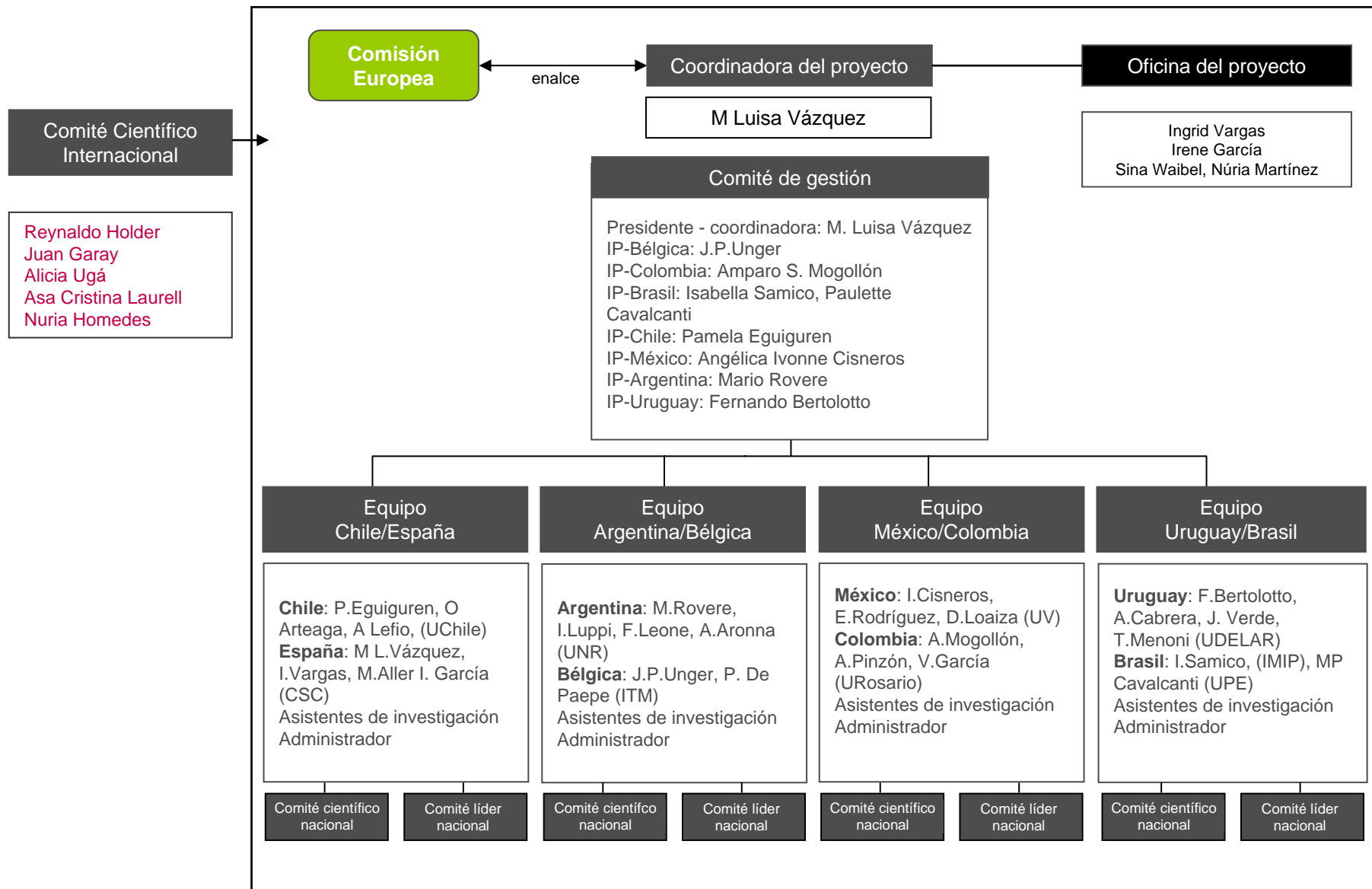
Métodos

- Combinación de métodos de investigación:
 - Cualitativo: entrevistas, grupos focales
 - Cuantitativos: encuesta
- Análisis comparativo:
 - Intra-país (redes)
 - Entre los países involucrados en el estudio
 - Con otras experiencias internacionales (ej. Cataluña)

4. Métodos. Proceso de la investigación



5. Estructura organizativa del proyecto



6. Resultados del proyecto

- **Aportará evidencia** sobre las mejores prácticas para mejorar la coordinación y calidad de la atención en redes de servicios de salud,
- Servirá de **base para el desarrollo de políticas** dirigidas a mejorar la calidad y el desempeño de las redes integradas de servicios de salud, contribuyendo al fortalecimiento de los sistemas de salud en Latinoamérica.
- Contribuirá a la **formación de tomadores de decisiones para** la promoción de intervenciones que mejoren la coordinación y calidad de las redes de servicios de salud
- **Capacitará profesionales de la salud para** la mejora de la coordinación y calidad de la atención en las redes de intervención
- **Desarrollará y probará métodos adecuados** para evaluar el desempeño de las redes de servicios de salud, en relación a la coordinación.
- Contribuirá al **fortalecimiento de la capacidad técnica y científica** de universidades y ministerios de salud de los países involucrados, para el desarrollo de investigación, especialmente sobre integración de la atención y calidad.

7. Diseminación de resultados

- **Mesas redondas, seminarios, grupos de trabajo** en los países participantes con grupos locales y nacionales
- **A través de redes** de las organizaciones (académicas, gubernamentales, ONG, de usuarios,...) de los países participantes, internacionales y agencias internacionales (OPS, BM)
- **Elaboración de materiales de difusión** (folletos, informes breves, etc.)
- **Website**
- **Participación en congresos internacionales y/o regionales**
- **Publicación de informes breves y artículos** (comunidades académicas).
- Se crearán **informes de buenas prácticas en integración asistencial y guías para la elaboración de políticas** para los formuladores de políticas.

¡MUCHAS GRACIAS!