



PERCEPCIÓN DE COORDINACIÓN ENTRE NIVELES DE ATENCIÓN Y SUS FACTORES ASOCIADOS EN DOS REDES PÚBLICAS DE SERVICIOS DE SALUD DE BOGOTÁ, 2015.

20 de marzo de 2019

www.equity-la.eu

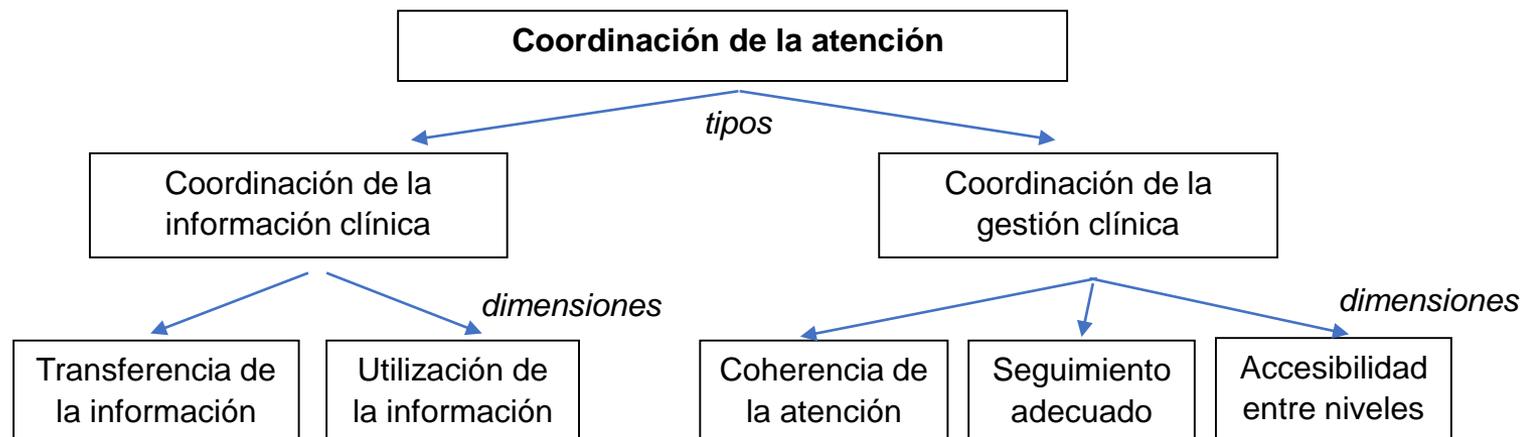


Marco conceptual

Coordinación entre niveles de atención

Concertación de los servicios relacionados con la atención del paciente, con independencia del lugar donde se recibe, de manera que se armonicen acciones y se alcancen objetivos comunes, administrando los posibles conflictos

Se constituye en uno de los objetivos intermedios de las RISS para el logro de los objetivos finales: **equidad, eficiencia y calidad de la atención**



- Terraza Núñez R, Vargas Lorenzo I, Vázquez Navarrete ML. La coordinación entre niveles asistenciales: una sistematización de sus instrumentos y medidas. Gac Sanit [Internet]. 2006 Nov [cited 2016 Aug 9];20(6):485–95.
- Vázquez ML, Vargas I, Unger J-P, Mogollón A, Silva MRF da, Paepe P de. Integrated health care networks in Latin America: toward a conceptual framework for analysis. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 2009;26(4):360–7.
- Bertrán P. Coordinación entre niveles asistenciales. Una propuesta para su evaluación. Universitat Pompeu Fabra; 2006. Implantación de mecanismos de coordinación asistencial en Redes de Servicios de Salud. Washington, DC; 2012
- Vázquez Navarrete ML, Vargas Lorenzo I. Un modelo para el análisis de las redes integradas de servicios de salud. In: Vázquez Navarrete ML, Vargas Lorenzo I, Mogollón-Pérez AS, Ferreira da Silva MR, Unger J-P, De Paepe P, editors. Redes integradas de servicios de salud en Colombia y Brasil Un estudio de casos. Bogotá, D.C: Editorial Universidad de Rosario; 2017. p. 3–20.

Marco conceptual

Factores relacionados con la coordinación entre niveles de atención

–Factores del sistema de salud

- » Modelo de competencia gestionada
- » Búsqueda rentabilidad económica prestadores y aseguradores: existencia de estrategias de control de la atención
- » Compra fragmentada de servicios

–Factores de la organización

- » Condiciones de empleo (tipo de contratos, duración, tiempo y salarios)
- » Existencia de tiempos para la coordinación
- » Mecanismos de coordinación

–Factores de los profesionales

- » Actitudes relacionadas con el trabajo (satisfacción laboral del profesional)
- » Relación/ interacción entre profesionales (confianza, conocimiento y respeto mutuo entre médicos generales y especialistas)
- » Perfil del profesional
- » Valoración del rol del profesional del primer nivel

Objetivos y métodos

Objetivo

1. Analizar las diferencias en las percepciones de médicos sobre la coordinación entre niveles de atención en dos redes públicas de servicios de salud de Bogotá.
2. Analizar los factores del sistema de salud, de la organización y de los profesionales asociados a la percepción de coordinación entre niveles de atención en dos redes públicas de servicios de salud de Bogotá.

Método

- **Diseño:**

Corte transversal analítico

- **Técnicas de recogida de datos**

Aplicación presencial de un cuestionario estructurado “COORDENA-CO”© a médicos de distintos niveles de atención de dos redes públicas de servicios de salud de Bogotá.

Metodología



Población de referencia

Médicos que trabajaban en los diferentes centros de las redes de estudio

Criterios de inclusión

- Médicos de I, II y III nivel de atención (consulta externa, urgencias y hospitalización)
- Mínimo tres meses de trabajo en la red
- Atención directa a pacientes crónicos.
- Experiencia de comunicación con otro nivel de atención para el seguimiento de pacientes.

Criterios de exclusión

- Médicos que trabajaran en las dos redes de estudio.
- No otorgar el **consentimiento informado**.



Tamaño de la muestra

Se adoptó el mismo calculado para el macro proyecto:

– **174 médicos/as**

Criterios

- ❖ Nivel de confianza del 95% ($\alpha= 0.05$) en un contraste bilateral.
- ❖ Poder del 80% ($\beta=0.20$).
- ❖ Supuesto de máxima indeterminación ($P= 0.5$).
- ❖ Detección de una variación del 15%.

Metodología



Instrumento de recolección de información

Cuestionario COORDENA-CO

- Se desarrolló con base en la revisión de literatura científica de instrumentos existentes, resultados estudios cualitativos previos y marco conceptual del macro-proyecto.
- Participación de un panel de expertos temáticos.

Validez de contenido

- Pre-test (5 entrevistas)
- Prueba piloto (18 entrevistas)

Se evaluó:

- Comprensión de las preguntas
- Ritmo
- Duración de la entrevista

Secciones del cuestionario

- Escala sobre coordinación entre niveles de atención
- Factores de los profesionales relacionados con la coordinación entre niveles de atención
- Conocimiento y uso de mecanismos de coordinación de la atención en las redes
- Hoja de referencia y contra-referencia
- Epicrisis o resumen de atención
- Teléfono
- Sugerencias para la mejora de la coordinación entre niveles de atención
- Factores organizativos relacionados con la coordinación entre niveles de atención
- Datos sociodemográficas y laborales



Cuestionario N°: _____

CUESTIONARIO DE COORDINACIÓN ENTRE NIVELES DE ATENCIÓN (COORDENA-CO)

INFORMACIÓN GENERAL

La Universidad del Rosario, en colaboración con las redes de servicios de salud Sur y Sur Occidente, de la Secretaría Distrital de Salud, está haciendo un estudio con el objetivo de analizar la coordinación asistencial entre los distintos niveles de atención e identificar elementos de mejora al interior de las redes.

Como parte de esta investigación, se está realizando una encuesta para conocer la opinión de los médicos sobre la colaboración de los médicos generales y especialistas de la red.

La información que Usted nos proporciona es muy importante ya que permitirá identificar los problemas de coordinación existentes y proponer cambios con la finalidad de mejorar la atención a los pacientes. Los resultados de la encuesta serán divulgados posteriormente, pero se procesarán de forma agregada para asegurar su confidencialidad.

Las personas que anulan la información que Usted nos suministre están obligadas por ley, a mantener la confidencialidad de la información y del informante, y no la utilizarán para otra finalidad diferente a la mencionada, por lo que podemos asegurar la confidencialidad de los datos.

(Ley Estatutaria 1581 de 2012, Resoluciones 8430 de 1993 y 2378 de 2008 del Ministerio de Salud y Protección Social)

Le agradecemos su colaboración.

DATOS DE LA APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO

Entrevistador/a: _____

Fecha: ____ / ____ / ____
D D / M M / A A A A

Hora de inicio: ____ : ____ (24 horas)

Lugar de la entrevista: (1) Centro de trabajo (2) Domicilio
Otro, ¿cuál? _____

Centro de salud/hospital de la red en el que trabaja el entrevistado REGISTRAR EL NOMBRE DEL CENTRO U HOSPITAL

¿Qué trabajo desarrolla en este centro? RESPUESTA MÚLTIPLE

- (1) Médico general/ médico de familia, consulta externa o ambulatoria
- (2) Especialista consulta externa o ambulatoria
- (3) Médico de Urgencias II y/o III nivel
- (4) Médico de Hospitalización II y/o III nivel

Copyright 2015 © Amparo S. Mogollón-Pérez (Universidad del Rosario, Colombia), M. Luisa Vázquez, Ingrid Vargas (Consejo de Salud I Social de Catalunya, España), Jean Pierre Unger, Pierre de Paepé (Pira Leopold Institut voor Tropische Geneeskunde, Bélgica), Isabella Sanico, (Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figuera, Brasil), Pauleta Cavalcanti de Albuquerque (Fundação Universidade de Pernambuco, Brasil), Pamela Eguren (Universidad de Chile, Chile), Angélica Ivonne Cisneros (Universidad Veracruzana, México), Adriana Huerta, Cecilia Muruga (Universidad Nacional de Rosario, Argentina) y Fernando Bertolotto (Universidad de la República, Uruguay). Proyecto de investigación "Impacto de las estrategias de integración de la atención en el desempeño de las redes de servicios de salud en diferentes sistemas de salud de América Latina. Equity-LA II". Health-2012-305187; EC-FP7 Work Programme Cooperation, Health (SICA). Se autoriza la reproducción total o parcial de la obra, siempre y cuando se reconozca y se cite a los autores o titulares de los derechos.

Metodología

- Variables del estudio (cuantitativo)

Dependientes

- ❖ **Tres (3) ítems de coordinación de información**
 - Un (1) ítem de transferencia de información
 - Dos (2) ítems utilización de la información clínica transferida
- ❖ **Nueve (9) ítems de coordinación de gestión clínica**
 - Cuatro (4) ítems de consistencia de la atención
 - Tres (3) ítems de seguimiento adecuado del paciente
 - Dos (2) ítems de accesibilidad
- ❖ **Un (1) ítem percepción general de coordinación**

Independientes

- ❖ **Demográficas** (*sexo, edad*)
- ❖ **Condiciones de empleo** (*Nivel de atención, Años de trabajo en el centro, Tipo de contrato, Horas contratadas por semana, Trabajo complementario en el sector privado, Red de servicios de salud*)
- ❖ **De la organización** (*Pacientes atendidos por hora contratada, Disponer de tiempo durante la consulta para la realización de tareas de coordinación*)
- ❖ **Actitudes hacia el trabajo** (*Satisfacción con el trabajo, Previsión de cambiar de trabajo en los próximos 6 meses, Satisfacción con el salario*)
- ❖ **Factores de interacción** (*Identificación del médico del primer nivel de atención como coordinador del paciente entre niveles, La relación con los médicos del otro nivel de atención es buena, Conoce personalmente a los médicos del otro nivel de atención, Confía en las habilidades clínicas de los médicos del otro nivel de atención*)
- ❖ **Condiciones del sistema de salud** (*instituciones/ aseguradoras limitan citas, exámenes, medicamentos y procedimientos*)

- Análisis

- Frecuencias absolutas y relativas, pruebas chi2 (var. independientes)
- Regresión logística ajustada por sexo, edad (categórica) y nivel de atención (ítems coordinación).
- **Regresión logística** con **ajuste por covarianza robusta** con las variables más explicativas (factores en coordinación general)



Se calcularon:

- OR ajustados
- Intervalos de confianza al 95%

Resultados

Características de la muestra

	Red 1	Red 2	Valor p
	(n = 181)	(n = 182)	
	n (%)	n (%)	
Sexo			
Mujeres	73 (40.3)	53 (29.1)	0.025
Hombres	108 (59.7)	129 (70.9)	
Grupo edad			
23 – 35	101 (55.8)	86 (47.8)	0.274
36 – 50	42 (23.2)	53 (29.4)	
>50	38 (21.0)	41 (22.8)	
Nivel de atención			
II y III nivel de atención	115 (63.5)	130 (71.4)	0.108
I nivel de atención	66 (36.5)	52 (28.6)	
Años de trabajo en el centro			
<= 1 año	65 (35.9)	55 (30.2)	0.249
> 1 año	116 (64.1)	127 (69.8)	
Tipo de contrato			
Fijo/ indefinido	51 (29.3)	51 (28.0)	0.788
Prestación de servicios	123 (70.7)	131 (72.0)	
Horas de trabajo por semana			
< 20 horas	18 (9.9)	13 (7.1)	0.042
20 a 40 horas	53 (29.3)	76 (41.8)	
>40 horas	110 (60.8)	93 (51.1)	

Resultados

	Red 1	Red 2	Valor p
	(n = 181)	(n = 182)	
	n (%)	n (%)	
Complementa su trabajo en servicios privados			
Si	68 (37.8)	63 (34.8)	0.557
No	112 (62.2)	118 (65.2)	
Pacientes atendidos por hora contratada			
<= 3 pacientes	104 (57.8)	103 (57.2)	0.915
> 3 pacientes	76 (42.2)	77 (42.8)	
Dispone del tiempo durante la consulta para la realización de tareas de coordinación entre niveles ^b			
Si	23 (12.7)	38 (20.9)	0.037
No	158 (87.3)	144 (79.1)	
Satisfacción con el trabajo ^a			
Si	152 (84.4)	158 (87.3)	0.437
No	28 (15.6)	23 (12.7)	
Previsión de cambiar de trabajo en los próximos 6 meses ^a			
Si	34 (19.2)	31 (17.2)	0.627
No	143 (80.8)	149 (82.8)	
Satisfacción con el salario ^a			
Si	88 (48.9)	76 (42.0)	0.188
No	92 (51.1)	105 (58.0)	

^a Si (Totalmente de acuerdo/ De acuerdo); No (Ni de acuerdo, ni en desacuerdo/ En desacuerdo/ Totalmente en desacuerdo)

^b Si (Siempre/ Muchas veces); No (A veces/ Pocas veces/ Nunca)

Resultados

	Red 1 (n = 181) n (%)	Red 2 (n = 182) n (%)	Valor p
Identifica al médico de primer nivel de atención como coordinador del paciente entre niveles ^b			
Si	101 (56.7)	88 (50.0)	0.204
No	77 (43.3)	88 (50.0)	
Conoce personalmente a los médicos del otro nivel de atención ^b			
Si	6 (3.9)	20 (13.8)	0.003
No	147 (96.1)	125 (86.2)	
Confía en las habilidades clínicas de los médicos del otro nivel de atención ^b			
Si	106 (59.6)	98 (54.1)	0.301
No	72 (40.4)	83 (45.9)	
El prestador (IPS) limita citas exámenes, medicamentos y procedimientos			
No	160 (88.9)	155 (88.1)	0.808
Si	20 (11.1)	21 (11.9)	
Aseguradoras (EPS) limitan citas, exámenes, medicamentos y procedimientos			
No	23 (13.1)	9 (5.2)	0.010
Si	152 (86.9)	164 (94.8)	

^a Si (Totalmente de acuerdo/ De acuerdo); No (Ni de acuerdo, ni en desacuerdo/ En desacuerdo/ Totalmente en desacuerdo)

^b Si (Siempre/ Muchas veces); No (A veces/ Pocas veces/ Nunca)

Resultados

Percepción de coordinación de información entre niveles de atención, por redes de estudio.

	Red 1 (n =181)		Red 2 (n=182)		Diferencias entre redes (Valor p)	
	Alto [†] n (%)	Bajo [†] n (%)	Alto [†] n (%)	Bajo [†] n (%)	Crudo	Ajustado **
Coordinación de información						
Transferencia y utilización de la información						
Los médicos generales y los especialistas intercambiamos información clínica (diagnósticos, exámenes, tratamientos) de los pacientes que atendemos	71 (39.2)	110 (60.8)	88 (48.4)	94 (51.6)	0.080	0.139
Esta información es la necesaria para la atención a los pacientes *	115 (70.6)	48 (29.4)	109 (71.2)	44 (28.8)	0.893	0.558
Los médicos generales y los especialistas tenemos en cuenta la información que intercambiamos para la atención de los pacientes*	128 (78.5)	35 (21.5)	119 (77.8)	34 (22.2)	0.872	0.319

† Alto (Siempre, Muchas veces) y Bajo (A veces, Pocas veces, Nunca)

†† Alto (Siempre, Muchas veces, A veces) y Bajo (Pocas veces, Nunca)

* Este ítem presenta un menor número de respondientes debido al salto de pregunta en la categoría “nunca” en el ítem 1

§ Este ítem presenta un porcentaje de valores perdidos superior al 5%

◇ Este ítem presenta un porcentaje de valores perdidos superior al 15%

**Las asociaciones se encuentran ajustadas por las covariables sexo, edad categorizada y nivel de atención

Resultados

Percepción de coordinación de gestión clínica entre niveles de atención, por redes de estudio.

	Red 1 (n =181)		Red 2 (n=182)		Diferencias entre redes (Valor p)	
	Alto [†] n (%)	Bajo [†] n (%)	Alto [†] n (%)	Bajo [†] n (%)	Crudo	Ajustado **
Coordinación de gestión clínica						
Coherencia de la atención entre niveles						
Los médicos generales remiten los pacientes a los especialistas cuando es necesario	149 (82.8)	31 (17.2)	145 (80.1)	36 (19.9)	0.515	0.920
Los médicos no solicitamos la repetición de exámenes que ya se han realizado en otros niveles de atención	118 (65.2)	63 (34.8)	125 (68.7)	57 (31.3)	0.480	0.264
Los médicos estamos de acuerdo con los tratamientos prescritos o indicados por médicos de otros niveles de atención	74 (40.9)	107 (59.1)	81 (44.5)	101 (55.5)	0.486	0.321
No existen contradicciones y/o duplicaciones en los tratamientos que prescribimos médicos generales y especialistas ^{††}	132 (73.3)	48 (26.7)	136 (75.6)	44 (24.4)	0.629	0.664

† Alto (Siempre, Muchas veces) y Bajo (A veces, Pocas veces, Nunca)

†† Alto (Siempre, Muchas veces, A veces) y Bajo (Pocas veces, Nunca)

* Este ítem presenta un menor número de respondientes debido al salto de pregunta en la categoría “nunca” en el ítem 1

§ Este ítem presenta un porcentaje de valores perdidos superior al 5%

◇ Este ítem presenta un porcentaje de valores perdidos superior al 15%

**Las asociaciones se encuentran ajustadas por las covariables sexo, edad categorizada y nivel de atención

Resultados

Percepción de coordinación de gestión clínica entre niveles de atención, por redes de estudio.

	Red 1 (n =181)		Red 2 (n=182)		Diferencias entre redes (Valor p)	
	Alto [†] n (%)	Bajo [†] n (%)	Alto [†] n (%)	Bajo [†] n (%)	Crudo	Ajustado**
Seguimiento adecuado entre niveles de atención						
Los especialistas remiten a los pacientes al médico general para su seguimiento	66 (37.1)	112 (62.9)	58 (32.6)	120 (67.4)	0.373	0.868
Los especialistas hacen recomendaciones al médico general acerca del diagnóstico, tratamiento y otras orientaciones para el seguimiento del paciente	59 (32.8)	121 (67.2)	81 (44.8)	100 (55.2)	0.020	0.038
Los médicos generales consultan a los especialistas las dudas que tienen sobre el seguimiento del paciente	71 (39.7)	108 (60.3)	98 (53.8)	84 (46.2)	0.007	0.011
Accesibilidad entre niveles asistenciales						
Cuando el paciente es remitido al especialista, no espera mucho tiempo hasta el día de la consulta ††§	24 (14.1)	146 (85.9)	40 (22.7)	136 (77.3)	0.039	0.102
Después de la consulta con el especialista, cuando el paciente solicita una cita con el médico general, no espera mucho tiempo hasta el día de la consulta ††◇	110 (72.4)	42 (27.6)	98 (64.1)	55 (35.9)	0.119	0.268

† Alto (Siempre, Muchas veces) y Bajo (A veces, Pocas veces, Nunca)

†† Alto (Siempre, Muchas veces, A veces) y Bajo (Pocas veces, Nunca)

* Este ítem presenta un menor número de respondientes debido al salto de pregunta en la categoría “nunca” en el ítem 1

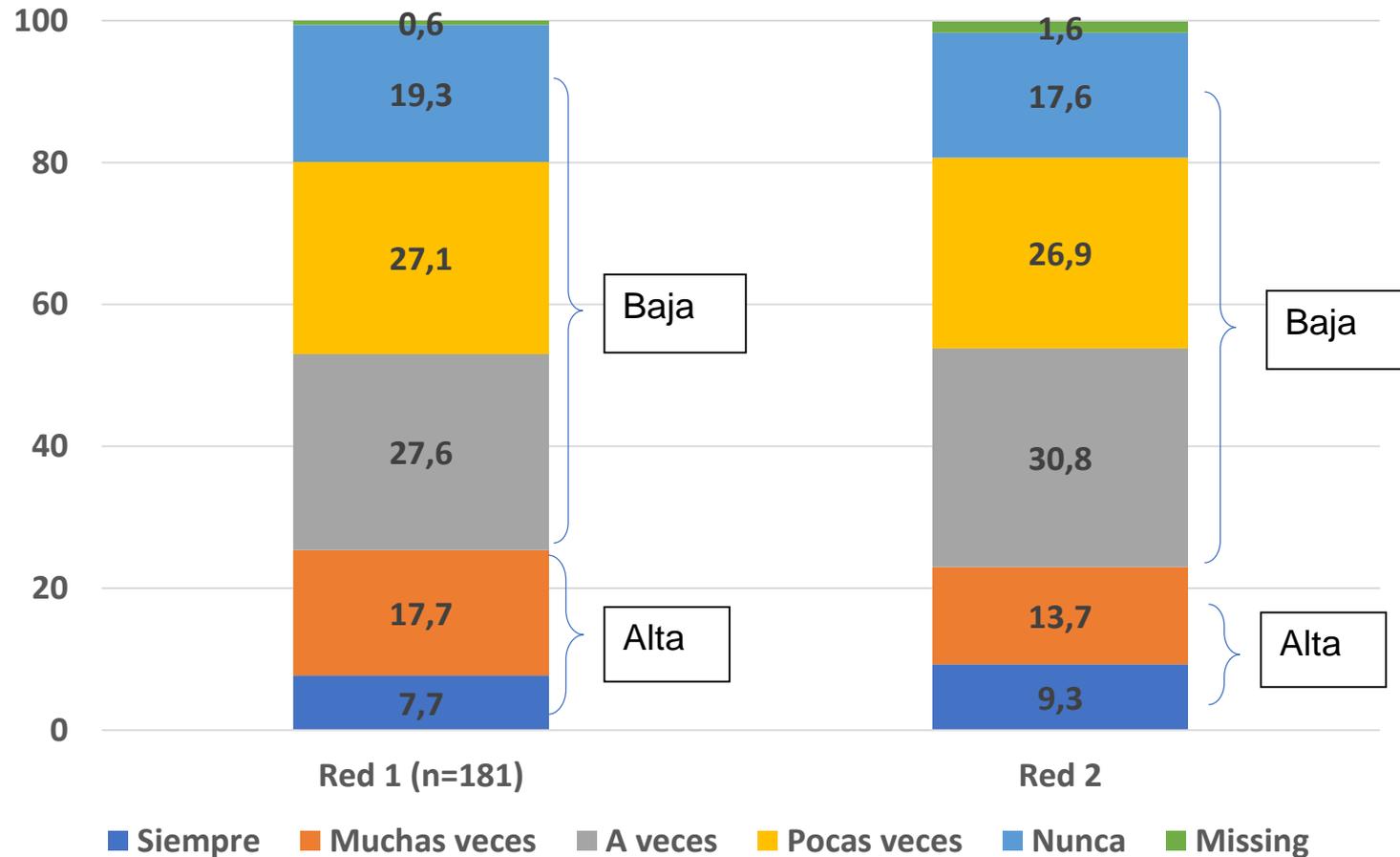
§ Este ítem presenta un porcentaje de valores perdidos superior al 5%

◇ Este ítem presenta un porcentaje de valores perdidos superior al 15%

**Las asociaciones se encuentran ajustadas por las covariables sexo, edad categorizada y nivel de atención

Resultados

Percepción general de coordinación entre niveles de atención por red



Resultados

Factores asociados a la alta percepción de coordinación entre niveles de atención

	La atención proporcionada por los médicos generales y los especialistas en la red está coordinada		
	OR (ajustado)	IC 95%	Valor p
Sexo			
Mujer	1.48	1.28 – 1.70	0.000
Hombre	1		
Grupo edad			
23 – 35	1		
36 – 50	0.97	0.79 – 1.19	0.785
>50	1.67	1.13 – 2.46	0.009
Nivel de atención			
II y III nivel de atención	1.88	1.31 – 2.70	0.000
I nivel de atención	1		
Años de trabajo en el centro			
<= 1 año	2.18	1.10 – 4.30	0.024
> 1 año	1		
Horas de trabajo por semana			
< 20 horas	2.64	2.43 – 2.86	0.000
20 a 40 horas	1.25	0.78 – 1.99	0.351
>40 horas	1		
Red			
Red 1	1.17	1.00 – 1.38	0.050
Red 2	1		

OR – odds ratio; IC – intervalo de confianza.

Resultados

Factores asociados a la alta percepción de coordinación entre niveles de atención

	La atención proporcionada por los médicos generales y los especialistas en la red está coordinada		
	OR (ajustado)	IC 95%	Valor p
Dispone del tiempo durante la consulta para la realización de tareas de coordinación entre niveles de atención			
Si	1.62	1.34 – 1.96	0.000
No	1		
Está satisfecho con su trabajo			
Si	2.57	1.97 – 3.35	0.000
No	1		
Confía en las habilidades clínicas de los médicos del otro nivel de atención			
Si	1.57	0.92 – 2.67	0.092
No	1		
Aseguradoras (EPS) limitan citas, exámenes, medicamentos y procedimientos			
No	1.47	1.09 – 2.67	0.011
Si	1		

OR – odds ratio; IC – intervalo de confianza

Conclusiones

Se encontró una limitada percepción de la coordinación en sus diferentes dimensiones por parte de los médicos de los distintos niveles de atención, con escasas diferencias entre las redes analizadas. Dichas fallas denotan la baja importancia que se le ha conferido a ésta problemática. No obstante, aunque se requiere seguir profundizando en su estudio, podría reflejar el desconocimiento que se tiene de su impacto sobre la eficiencia y la calidad de la atención.

Aunque para ambas redes se destacan factores de la organización y de los profesionales que podrían reflejar situación de precarización laboral -alta existencia de médicos con contratos por prestación de servicios, jornadas laborales superior a las 40 horas y poco tiempo para la realización de tareas de coordinación-; y poca interacción entre profesionales -desconocimiento entre los médicos de los distintos niveles de atención-, los resultados son más desfavorables para la red 1, lo que podría reflejar la incorporación de medidas más drásticas en la adopción del modelo de competencia gestionada. Por otra parte, fueron los médicos de la red 2, quienes percibieron mayores barreras impuestas por las EPS, posiblemente atribuibles a menores estrategias para su control por parte de la red.

Conclusiones

Dada la asociación entre algunas condiciones organizativas -experiencia en el centro, horas de trabajo y red de atención; y la disposición de tiempos suficientes durante la consulta para las actividades de coordinación-; las relacionadas con los profesionales, -satisfacción con el trabajo-, así como del sistema de salud, - la no imposición de límites para la prescripción de citas, exámenes, medicamentos y procedimientos por parte de las EPS -; se evidencia la importancia de introducir estrategias de mejora a nivel macro, meso y micro, que potencialicen estos impactos sobre la coordinación de la atención.

¡MUCHAS GRACIAS!