



# Diseño, implementación y evaluación de reuniones conjuntas entre médicos generales y especialistas en una red pública de servicios de salud de Bogotá

Proyecto Equity-LA II - Colombia

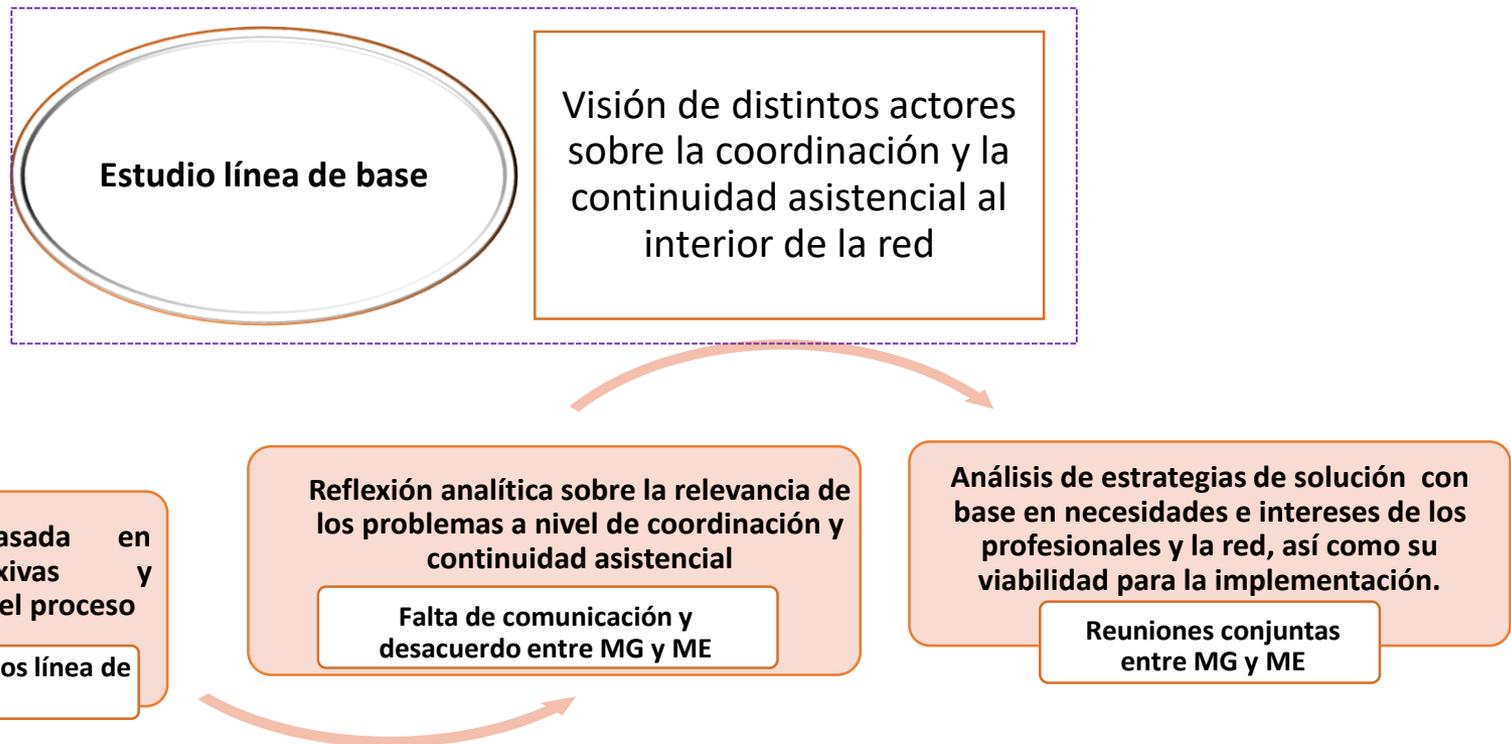
[www.equity-la.eu](http://www.equity-la.eu)

Bogotá, 20 de marzo de 2019



Diseño y planificación de la intervención

# Diseño de la intervención



# Proceso de diseño e implementación

Divulgación  
resultados línea de  
base

Selección y diseño de  
la/s intervencion/es

- Diseño de indicadores de  
monitorización

Reuniones conjuntas  
entre MG y ME

Macro evaluación  
(*impacto*)

Evaluación operativa y  
micro analítica  
(*proceso y resultados*)

Plataforma

Médicos AP/AE  
Facilitador

Comité  
Conductor  
Local

Representantes  
USS

Asesoría/apoyo

Equipo de  
investigación

Senior y junior

Implementación

Reuniones conjuntas

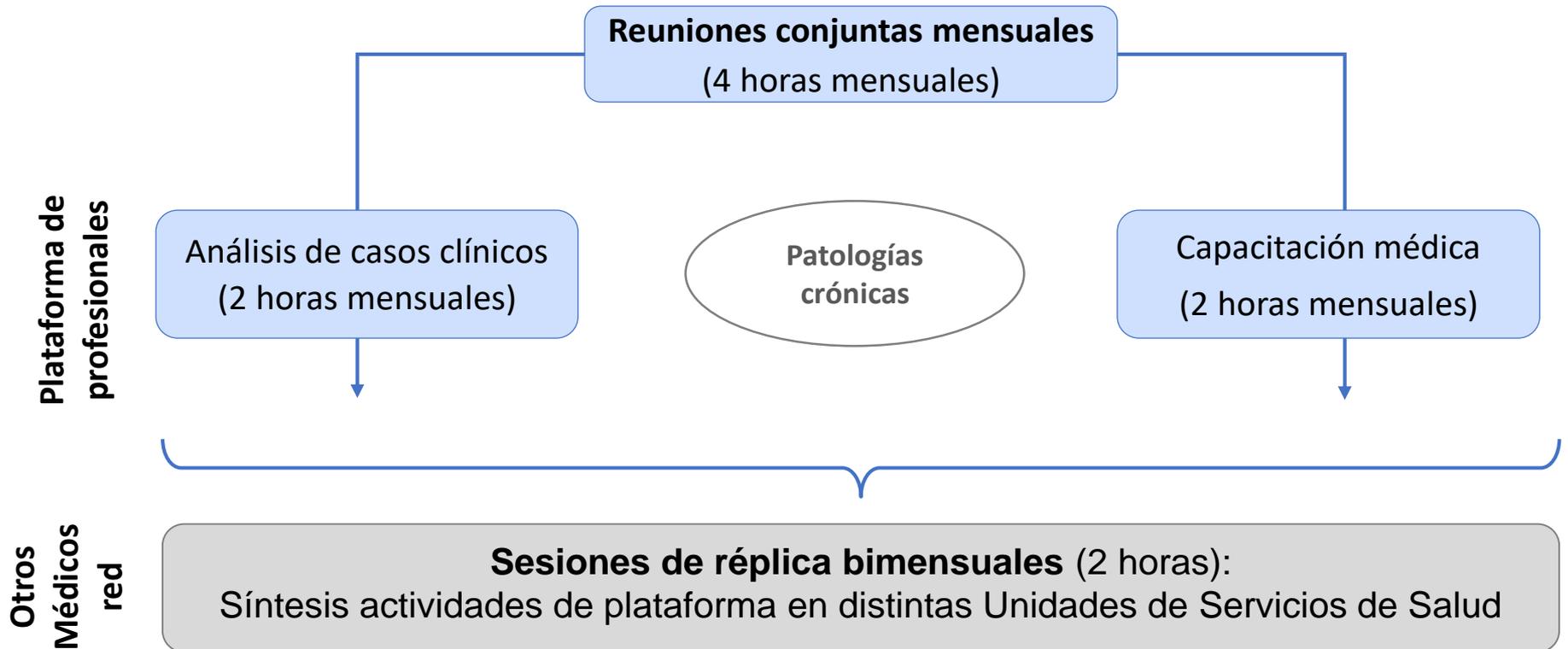
Adaptación de la  
intervención

Evaluación operativa  
(*proceso*)

# Descripción de la intervención

## Objetivo general

Mejorar la coordinación de la gestión clínica entre médicos generales y especialistas de la Subred Integrada de Servicios de Salud, a través de una estrategia de reuniones conjuntas basada en métodos reflexivos



Implementación de las reuniones conjuntas

# Preparación y desarrollo de las RC en la plataforma de profesionales

## Componentes

### Reuniones conjuntas mensuales

#### Análisis de casos clínicos

Complejidad, desacuerdos, dudas manejo, límites práctica clínica

#### Capacitación médica

Concordancia caso, unificación criterios, orientada a la reflexión

## Preparación



- MG: selección, síntesis, discusión con ME y posterior envío del caso
- Facilitador: análisis del caso, asesoramiento y retroalimentación
- Otros participantes: revisión caso; preparación preguntas para discusión.

- Encargado (MG, facilitador, invitados): revisión temas relacionados al caso; envío material; preparación presentación
- Facilitador: asesoramiento/ retroalimentación con otros participantes
- Otros participantes: revisión otros materiales y preparación preguntas para discusión

## Desarrollo



- MG: presentación, formulación dudas y críticas al caso, identificación límites en práctica clínica
- Facilitador: orientación discusión, resolución dudas, motivación de la participación
- Otros participantes: Discusión con base en experiencia clínica, aportes para el manejo



- Encargado (MG, facilitador, invitados): presentación temática y relación con el caso clínico
- Facilitador: resolución dudas con base en conocimiento científico y experiencia clínica, motiva discusión con participantes
- Otros participantes: contrastación de evidencia, críticas y aplicación al contexto.

## Momento final



Acuerdos no formales, sugerencias y conclusiones frente al diagnóstico, tratamiento, seguimiento y derivación

# Preparación y desarrollo de las RC en sesiones de réplica

## Dinámica



## Preparación y desarrollo

Temática de la plataforma

### Participantes réplicas

- Reciben material de lectura de las plataformas (casos clínico-capacitación)
- Realizan preguntas, críticas y aportes

### Médico general responsable de caso clínico

- Sintetiza el caso clínico presentado en la plataforma.
- Señala elementos discutidos durante la plataforma

### Facilitador

- Promueve el análisis del caso clínico
- Sintetiza la sesión de capacitación médica realizada con la plataforma
- Promueve la discusión y resolución de dudas, y el desarrollo de acuerdos informales

## Utilización de espacios administrativos (UAT, ULG)

Por centro: Pablo VI, Sur, Fontibón  
Hasta mayo 2017

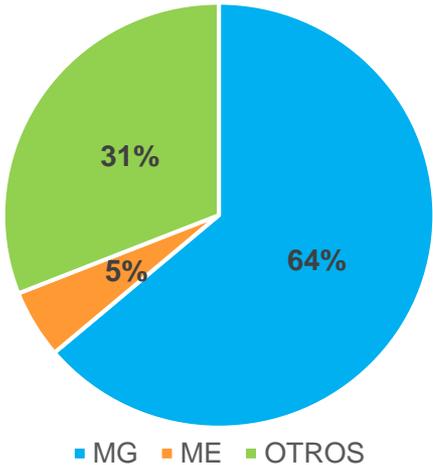
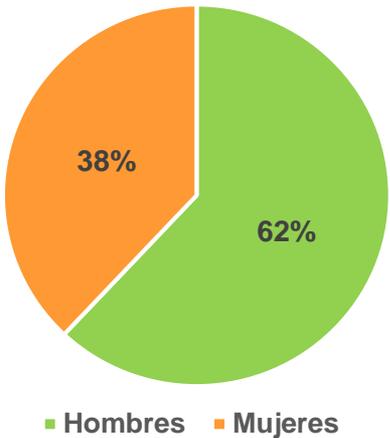
Hasta diciembre 2017  
reuniones integradas para toda la subred en diferentes centros

# Resultados de monitoreo y evaluación de las reuniones conjuntas

# Monitorización del proceso (indicadores)

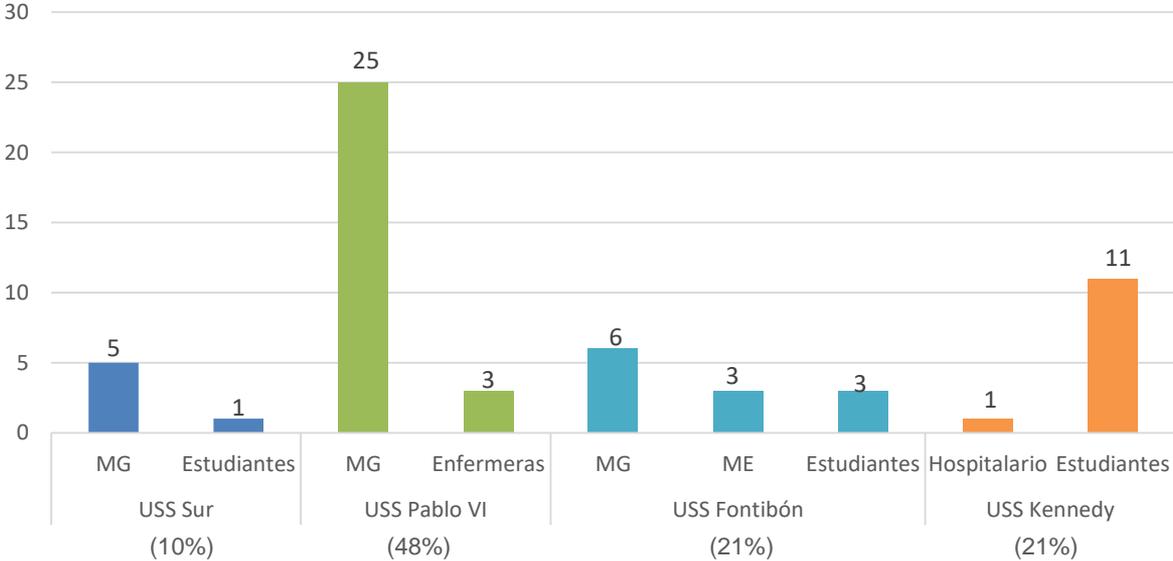
## Plataforma de profesionales

Agosto 2016 - Diciembre 2017  
 Total de reuniones: 14  
 Total participantes: 58  
 Promedio participantes : 17



## Invitados (7)

- Ortopedista (1)
- Educadora diabetes (1)
- Nutricionista (1)
- Gastroenterólogos (2)
- Resid. Gastroent (1)
- Resid. Endocrinología (1)



# Monitorización del proceso (indicadores)

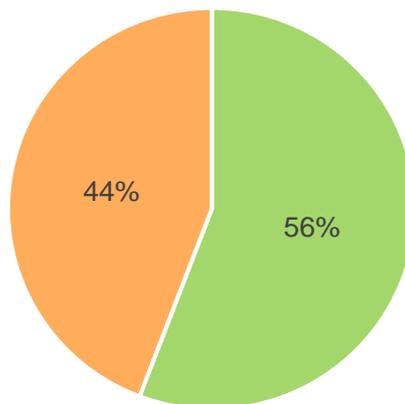
## Réplicas

Agosto 2016 - Diciembre 2017

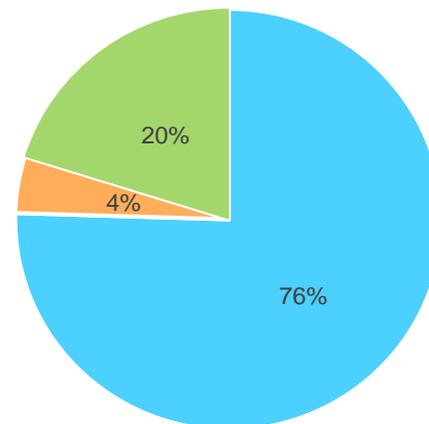
Total de reuniones: 23

Total participantes: 208

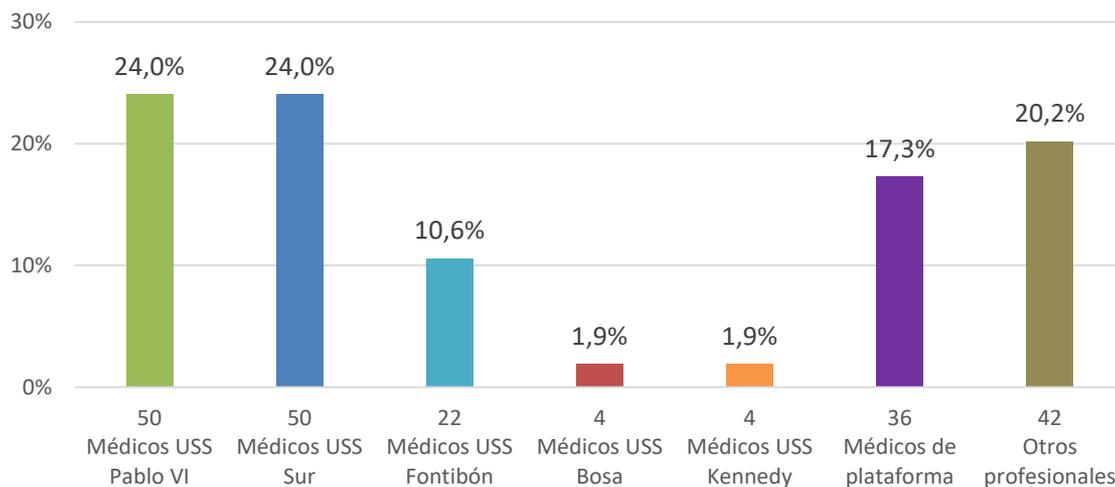
Promedio participantes : 28



■ Hombre ■ Mujer



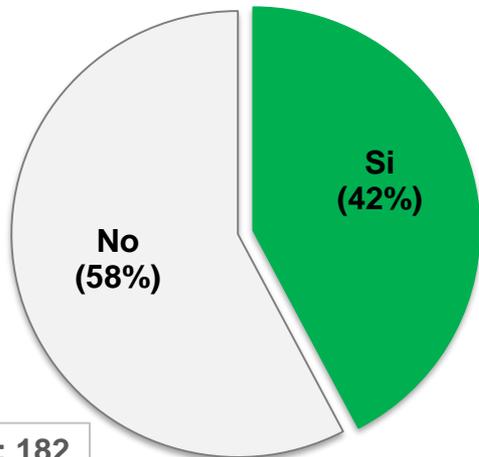
■ MG ■ ME ■ OTROS



# Conocimiento y utilidad de las reuniones conjuntas proyecto Equity

## Conocimiento de las reuniones conjuntas

Red-1



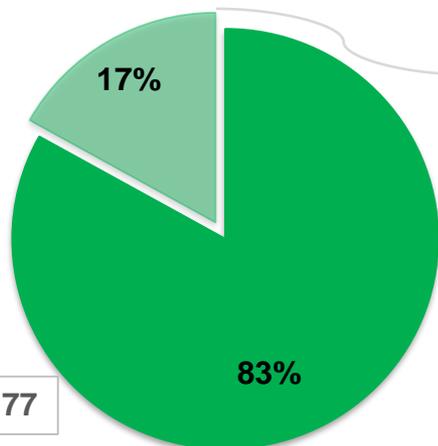
100% consideraron las reuniones conjuntas útiles

Principal motivo de la utilidad (86%)

Actualización de conocimientos, para aclarar dudas sobre el manejo médico del paciente y para unificar criterios de manejo

n: 77

## Frecuencia de participación en las reuniones conjuntas



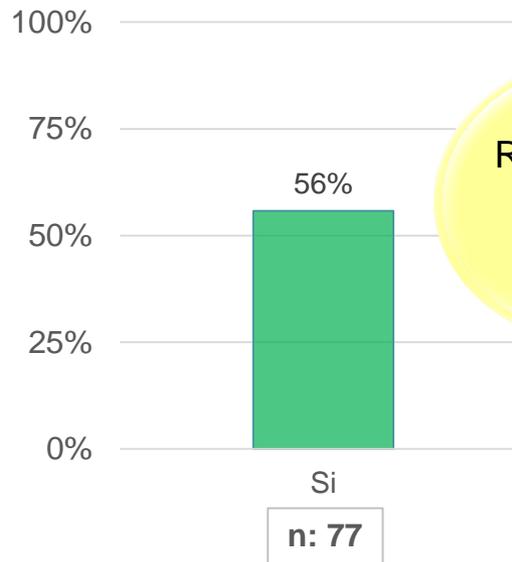
### Motivo de no participación

No se liberan agendas, falta de tiempo, cruce de horarios (65.2%)

n: 23

- Siempre, muchas veces
- A veces, pocas veces, nunca

## Existencia de dificultades en el funcionamiento



Restricciones de tiempo (70.6%)

n: 34

# Cambios en factores organizativos, conocimiento de las reuniones conjuntas y experiencias de coordinación (años y redes)

	Red Intervención			Red Control			Comparación entre redes	
	2015	2017	PR (IC 95%)*	2015	2017	PR (IC 95%)*	2015	2017
	n (prev)	n (prev)		n (prev)	n (prev)		PR (IC 95%)*	PR (IC 95%)*
<b>Factores organizativos</b>								
Los directivos de los centros de I nivel facilitan la coordinación entre los médicos generales y los especialistas	30 (18,3)	40 (25,0)	1,32 (0,85 – 2,06)	23 (15,3)	55 (33,5)	2,04 (1,32–3,14)	1,20 (0,73 – 1,97)	0,85 (0,59 – 1,22)
Los directivos de los hospitales de II y III nivel facilitan la coordinación entre los especialistas y los médicos generales de los centros de I nivel	28 (16,9)	39 (23,8)	1,54 (1,01 – 2,37)	30 (19,0)	55 (32,7)	1,61 (1,10–2,35)	1,00 (0,63 – 1,58)	0,89 (0,62 – 1,30)
<b>Conocimiento de las reuniones conjuntas</b>								
Existen en la subred reuniones entre médicos generales y especialistas de diferentes niveles de atención	25 (13,9)	94 (52,5)	3,31 (2,30 – 4,75)	19 (10,7)	33 (18,4)	1,59 (0,95–2,65)	1,15 (0,66 – 2,00)	2,18 (1,58 – 3,02)
<b>Coordinación de la gestión clínica entre niveles de atención</b>								
Acuerdo con los tratamientos prescritos en el otro nivel	74 (40,9)	97 (53,3)	1,19 (0,95 – 1,48)	81 (44,5)	96 (53,3)	1,20 (0,98 – 1,47)	0,86 (0,69 – 1,08)	0,88 (0,73 – 1,05)
Contradicciones y/o duplicaciones en los tratamientos prescritos en los dos niveles	48 (26,7)	35 (19,3)	0,66 (0,43 – 1,01)	44 (24,4)	34 (18,9)	0,82 (0,55 – 1,23)	1,09 (0,75 – 1,57)	0,87 (0,53 – 1,43)

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

+Ajustado por sexo, edad, nivel de atención, trabajo adicional en los servicios privados, horas de trabajo por semana, tipo de contratación

# Factores que influyeron en la implementación de las reuniones conjuntas

Sistema de salud y sus políticas

## Facilitadores

### Lineamientos de Promoción de RISS

Trabajo articulado entre niveles, alineación con proyecto → diseño y planificación de la estrategia

## Barreras

### Lineamientos de Promoción de RISS

#### Priorización sostenibilidad financiera

- no liberación agendas, baja participación especialistas

#### Límites a la práctica clínica del MG

- Restricción para aplicar conocimientos RC

Redes de servicios

### Organizativos

#### Acreditación institucional

Oportunidad mejora calidad de atención: apoyo directivos (1ª fase) → liberación agendas

### Organizativos

#### Reorganización de las redes del distrito

- Rotación de directivos → bajo apoyo actividades del proyecto (2ª fase)
- Cambios y retiros de miembros del CCL

#### Inadecuadas condiciones de trabajo en la red

- Contratos OPS → límites a capacitación
- Rotación de profesionales → cruces de actividades con sesiones de PP
- Inadecuado clima organizacional → desmotivación para participar

### Profesionales

- Interés profesionales (tiempos, turnos, etc)
- Perfil facilitadores (confianza, apertura diálogo)

### Profesionales

Desmotivación condiciones de trabajo → desinterés trabajo colaborativo (R)

# Contribuciones de las reuniones conjuntas

## Coordinación de Gestión Clínica

- **Acuerdos informales** entre MG y ME
- **Mejora en criterios de derivación**
- **Adherencia de los MG a GPC**

## Coordinación de Información Clínica

- **Mejora registro hoja R-CR e HC**
- **Mayor uso de mecanismos informales de comunicación** → consulta de dudas entre MG y ME

## Calidad atención

**Efectividad:** Identificación temprana del riesgo/ mejor control y manejo de complicaciones/ provisión de atención acorde a necesidades

**Eficiencia:** uso adecuado de los recursos

## Factores que influyen en la coordinación

### Factores del sistema de salud

Alternativas para superar límites a la praxis del MG

### Factores Organizativos

- Apertura espacios de educación médica
- Valoración trabajo en equipo y en red

### Factores de los profesionales

- Interés aprendizaje colaborativo
- Conocimiento y comunicación MG y ME → retroalimentación y acuerdos clínicos
- Valoración rol del MG
- Reconocimiento personal y profesional de los médicos PP

# Sostenibilidad en el tiempo de las reuniones conjuntas en la red

## Facilitadores

- Interés de profesionales en las RC
- Bajos costos de implementación
- Articulación con política institucional de formación del recurso humano
- Convergencia con nuevo modelo de redes del distrito
- Oportunidad para procesos de acreditación.



## Barreras

- Rotatividad de directivos y cargos intermedios.
- Priorización de productividad sobre la mejora en la calidad de la atención

# Reflexiones

- La metodología participativa favoreció el reconocimiento de las problemáticas y un compromiso de los actores vinculados al proceso, frente a la identificación y planteamiento de soluciones a las mismas. No obstante, se reivindica la importancia de establecer sinergias que permitan su sostenibilidad en el mediano y largo plazo, dado que en un modelo de competencia gestionada como el colombiano, la búsqueda de rentabilidad económica se constituye en una amenaza para los procesos de coordinación asistencial al interior de redes públicas.
- A pesar del contexto adverso los actores involucrados confirieron valor a las reuniones conjuntas, reconociendo sus contribuciones a la mejora de la coordinación entre niveles de atención, constituyéndose en un espacio para la comunicación, el desarrollo de acuerdos informales, la eliminación de relaciones de poder, el reconocimiento de los saberes acumulados tanto de médicos generales como especialistas, circunstancias que reivindican su importancia en procesos de integración de redes de servicios de salud, así como su aplicabilidad en otros contextos.

**¡Muchas gracias!**