



PERCEPCIÓN SOBRE LA COORDINACIÓN DE LA ATENCIÓN ENTRE NIVELES EN VERACRUZ (MUNICIPIO) DESDE LOS PROFESIONALES

Mtra. Edit Rodríguez Romero
Mtra. Angélica Ivonne Cisneros Luján
Dr. Alejandro Perdomo Rubio
MSP. Gabriel Riande Juárez
Dra. Dulce Maria Cinta Loaiza
MSP. Julieta López Vázquez

www.equity-la.eu

11 de Junio de 2015



Introducción

Coordinación de la atención:

Concertación de todos los servicios relacionados con la atención del paciente, con independencia del lugar donde se reciban, de manera que se armonicen y se alcance un objetivo común, administrando los posibles conflictos y se centra en la interacción entre proveedores (Terraza-Núñez, Vargas, Vázquez 2006).

Dimensiones de la coordinación asistencial

Coordinación de
la información

Coordinación de
la gestión clínica

Coordinación
administrativa

Introducción

- La adecuada coordinación entre niveles de atención:
 - Condición necesaria para obtener una prestación de servicios de calidad
 - A la fecha no se ha demostrado que este propósito se haya logrado

Objetivo

Explorar la percepción de los profesionales de salud sobre la coordinación entre niveles y los factores que la influyen en la red de salud del municipio de Veracruz, para la atención de usuarios sin seguridad social

Factores del sistema de salud

Factores organizativos

Factores de los profesionales



Determinan el grado de coordinación

Marco conceptual

Mecanismos de coordinación asistencial

Sistema de experto: formación continua, alternativas a la consulta tradicional

GPG, Mapas de atención, Guías farmacológicas, planificación del alta.

Protocolos y circuitos para la referencia de pacientes

Sistema de petición de citas compartido

Sistema de planificación de acciones

Mapas de atención

Sistemas de control del rendimiento

Gestor de programa o proceso asistencial

e-mail, correo, web, teléfono, reuniones informales

Grupos de trabajo multidisciplinarios, interdisciplinarios y transdisciplinarios

Gestor de casos

Central de regulación

Comité de gestión interniveles

Director asistencial, director de ámbito transversal

Director de área o distrito

Formato de referencia y contrarreferencia

Sistema de información clínica

Área de estudio y red seleccionada

Municipio Veracruz

I Nivel	II / III Nivel
Mata Cocuite Delfino Victoria (Santa Fe) Granja Río Medio Las Amapolas Las Bajadas Valente Díaz Loma de Tejería Vargas Club de Leones Ruíz Cortines Fraccionamiento Los Pinos Reserva Tarimoya Anastasio Iturralde El Coyol Virgilio Uribe 21 de Abril	Hospital General de Tarimoya Hospital Regional de Veracruz

Metodología

Estudio cualitativo, 26 entrevistas semiestructuradas y 5 grupos focales a profesionales y directivos de la red (I, II y III nivel) de servicios de salud que atienden a población sin seguridad social en el municipio de Veracruz, Ver.



Resultados - Coordinación Gestión Clínica

- Facilita la gestión clínica: Respeto de los MG a las recomendaciones de los ME y por GPC y NOM
- La falta de contrarreferencia o que el paciente no vuelve al Centro de Salud dificulta el seguimiento
- Errores de Dx y Tto y Derivaciones Inadecuadas de los MG.
- Existen más barreras de acceso para recibir atención especializada que de primer nivel.
 - Barrera Geográfica a H. Tarimoya
 - Diferimientos a ME
 - Barreras económicas

Resultados - Coordinación Gestión Clínica

“...Ya la contrarreferencia nos pega porque ya desde ahí ya no dan un buen seguimiento al paciente, porque el paciente ya de manera verbal viene y nos dice: -a mí el médico me dijo esto y esto- pero obviamente el paciente no sabe ni qué términos, ni muchas veces saben explicarse” (01 Directivo, Red de Veracruz).

“...hay centros de salud donde refieren todo, un porcentaje muy alto de referencias, y las que refieren no son las que deberían estar en el nivel de referencia por especialidad....” (07 Directivo, Red de Veracruz)

“De llegar a consulta, depende, algunos los dan en una semana, 15 días pero hemos tenido pacientes que nos los dan en tres o cuatro meses dependiendo del servicio” (01 Profesional de Salud I Nivel, Red de Veracruz).

Resultados. Coordinación de la Información

Insuficiente y limitada a falta de comunicación entre profesionales

- Transferencia: paciente responsable de la transferencia de la información y baja calidad de los datos registrados en la RyCR.
- Uso: Poco uso de los ME para tomar decisiones clínicas.

“Pues comunicación así no la tenemos. Vuelvo repetir no hay... realmente que quedemos nosotras satisfechas, no hay. Hay con la referencia y a veces con la contrarreferencia” (03 Profesional de Salud I Nivel, Red de Veracruz)

“hay referencias que vienen con pues con datos que les faltan, pues no cumplen con las norma, no, de del expediente clínico y traen datos incompletos” (07 Directivo, Red de Veracruz)

“el especialista no toma en cuenta esa opinión, ... entonces no toma eso en cuenta. Es darle el valor a cada nivel como corresponde y si me lo está remitiendo, si omitió el paso al segundo nivel, me lo mandó al tercero, es por algo” (Grupo Focal 3, Segundo y Tercer Nivel, Red de Veracruz2 - 07).

Resultados - Coordinación administrativa

Se percibe como compleja y poco difundido entre la población, lo que complica el tránsito de los pacientes entre niveles.

“... Se debe establecer bien que hospitales corresponden a esta Unidad y darles la atención. Porque resulta que aquí llegan pacientes que deberían ir a Coatzacoalcos, que deberían ir a Poza Rica, incluso nos llegan pacientes de Xalapa, ¡cuando hay hospital de tercer nivel en Xalapa! (06 Directivo, Red de Veracruz).

“...pero cuando llegan ahí no hay quien los atiendan, que hace el hospital de Cardel, elabora una nueva referencia y va al hospital Veracruz, al hospital Tarimoya, y bueno ahora al hospital Boca del Río; pero que pasa?. ... entonces si en cierta forma caemos en un peloteo del paciente” (Grupo Focal 3, Segundo y Tercer Nivel, Red de Veracruz- 06).

“No tenemos acceso a segundo y a tercer nivel, se supone que tiene que ser y forzosamente vía Jurisdiccional. Algunos de nosotros nos atrevemos a meternos, con la reserva de que nos va a llamar la atención y un día me van a girar un oficio pero no, a mí me da igual” (Grupo Focal 2, Primer Nivel, Red de Veracruz).

Mecanismos de Coordinación

- Formato de RyCR:
 - CR: poca elaboración, envío de la contrarreferencia y llegada inoportuna al CS.
 - R: deficiente elaboración por registro inadecuado e incompleto.
- Reuniones de RyCR:
 - Ineficaces por la participación restringida a las directivas.
 - Falta de seguimiento a los acuerdos.
- Filtros:
 - Barreras de acceso al ME.
- GPC
 - Problemas para consultarlas por falta de tiempo o de los recursos informáticos, su desactualización y su descontextualización a la realidad de las unidades.
- Mecanismos diseñados desde “arriba” sin una participación de los operativos

Factores

La coordinación entre niveles se percibe como deficiente debido a diversos factores:

Del Sistema de Salud:

La desinversión en el sector público ocasiona sobresaturación, falta de insumos e insuficiencia de recursos humanos afectando la calidad de los servicios brindados, lo cual impacta en la salud de los usuarios.

Organizativos:

- A pesar de contar de manera formal con un modelo integral de atención en salud, en la práctica cada nivel trabaja independientemente.

Factores

- Se basa principalmente en la utilización del sistema de referencia y contrarreferencia, truncando la comunicación directa entre médicos de los diferentes niveles y el intercambio de información oportuno.
- La relación entre niveles y la toma de decisiones se da exclusivamente a nivel directivo, muchas veces siendo inservible a nivel operativo.

De los profesionales:

- La pérdida ética y respeto entre profesionales de salud, merma la actitud colaborativa, ocasionando descontento entre niveles de atención y menosprecio por el trabajo del otro nivel, más evidente de nivel especializado hacia la medicina general.

Conclusiones - Estrategias

- Incremento de recursos a las unidades
- Fortalecimiento de la atención primaria
- Módulos de atención no especializada en los hospitales
- Comunicación directa y sistemática entre operativos
- Seguimiento de acuerdos y participación de tomadores de decisiones en las reuniones de RyCR.
- Capacitaciones conjuntas entre ME y MG ajustadas a las necesidades de las unidades
- Fortalecimiento de la vigilancia
- Módulos de orientación a los usuarios
- Implementación del expediente clínico electrónico
- Fomento de relaciones respetuosas entre profesionales y de estos hacia los pacientes.

¡MUCHAS GRACIAS!