

Taller
“Análisis funcional y conformación de Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud”

Dos experiencias reales: el caso de España

Bogotá, 27 a 29 de noviembre 2023

Sergio Minué Lorenzo

OPS



**Organización
Panamericana
de la Salud**



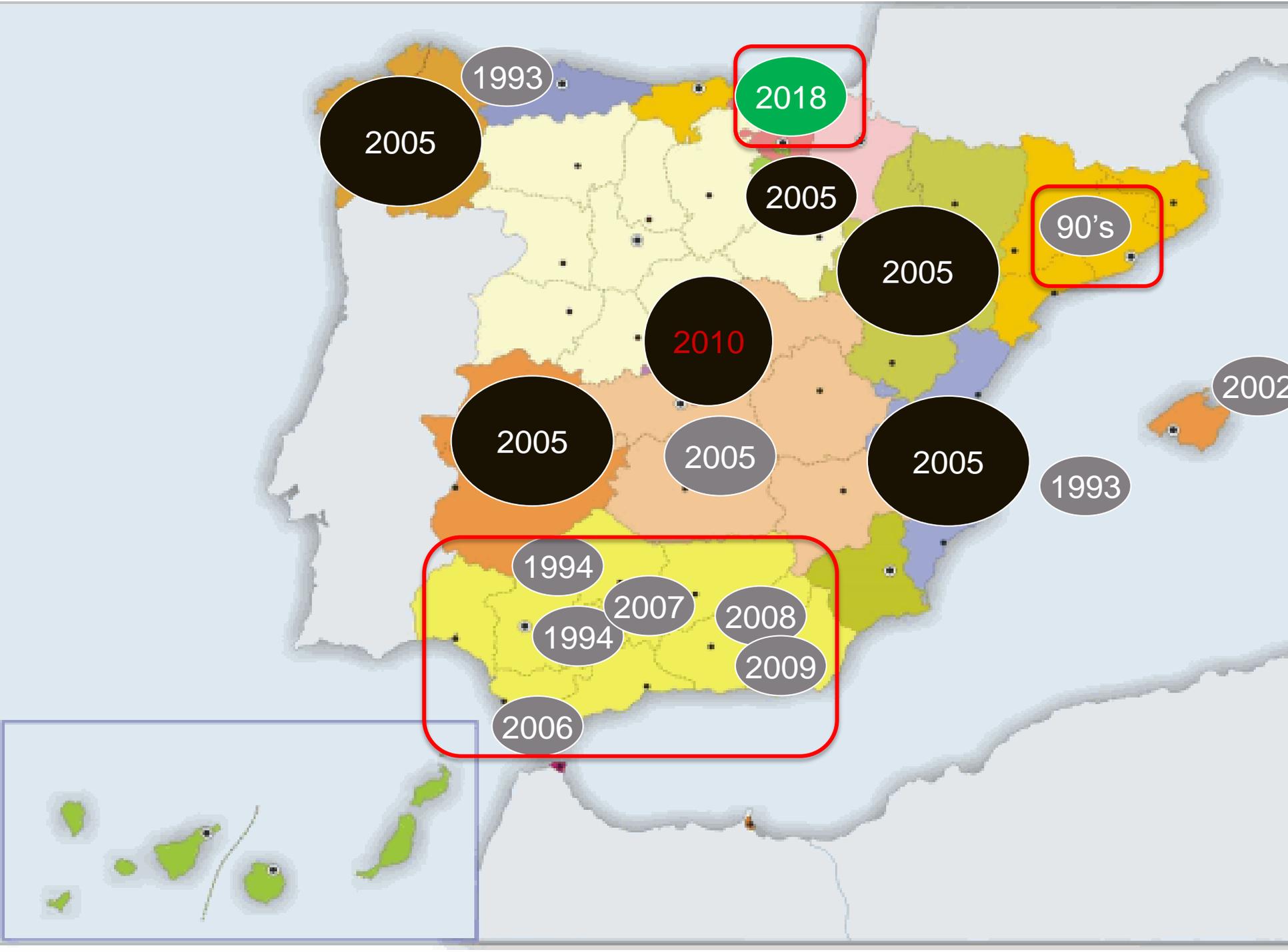
**Organización
Mundial de la Salud**
OFICINA REGIONAL PARA LAS
Américas



COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA



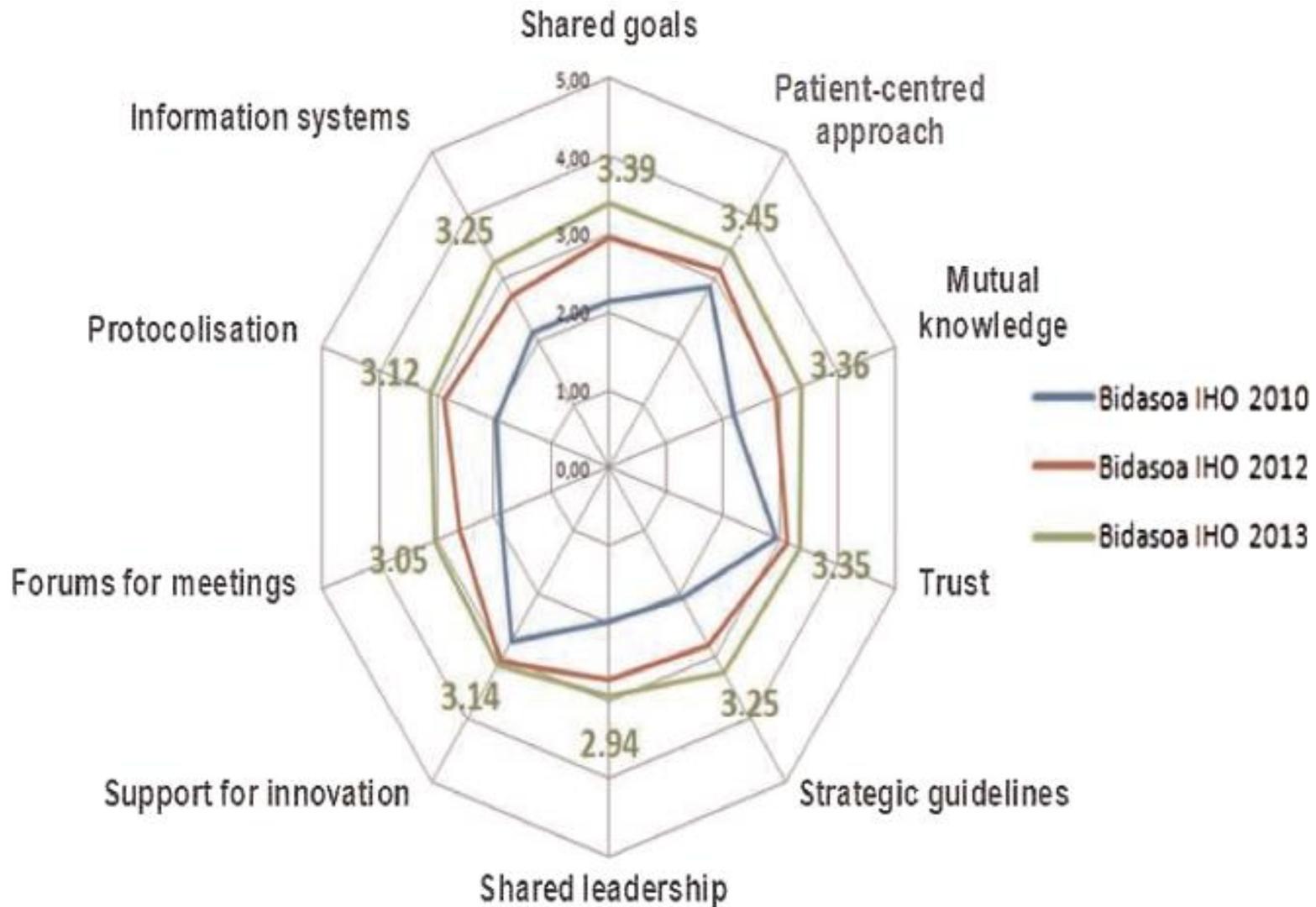
Salud



Organización Sanitarias Integradas en el País Vasco



Building integrated care systems: a case study of Bidasoa Integrated Health Organisation



Building integrated care systems: a case study of Bidasoa Integrated Health Organisation

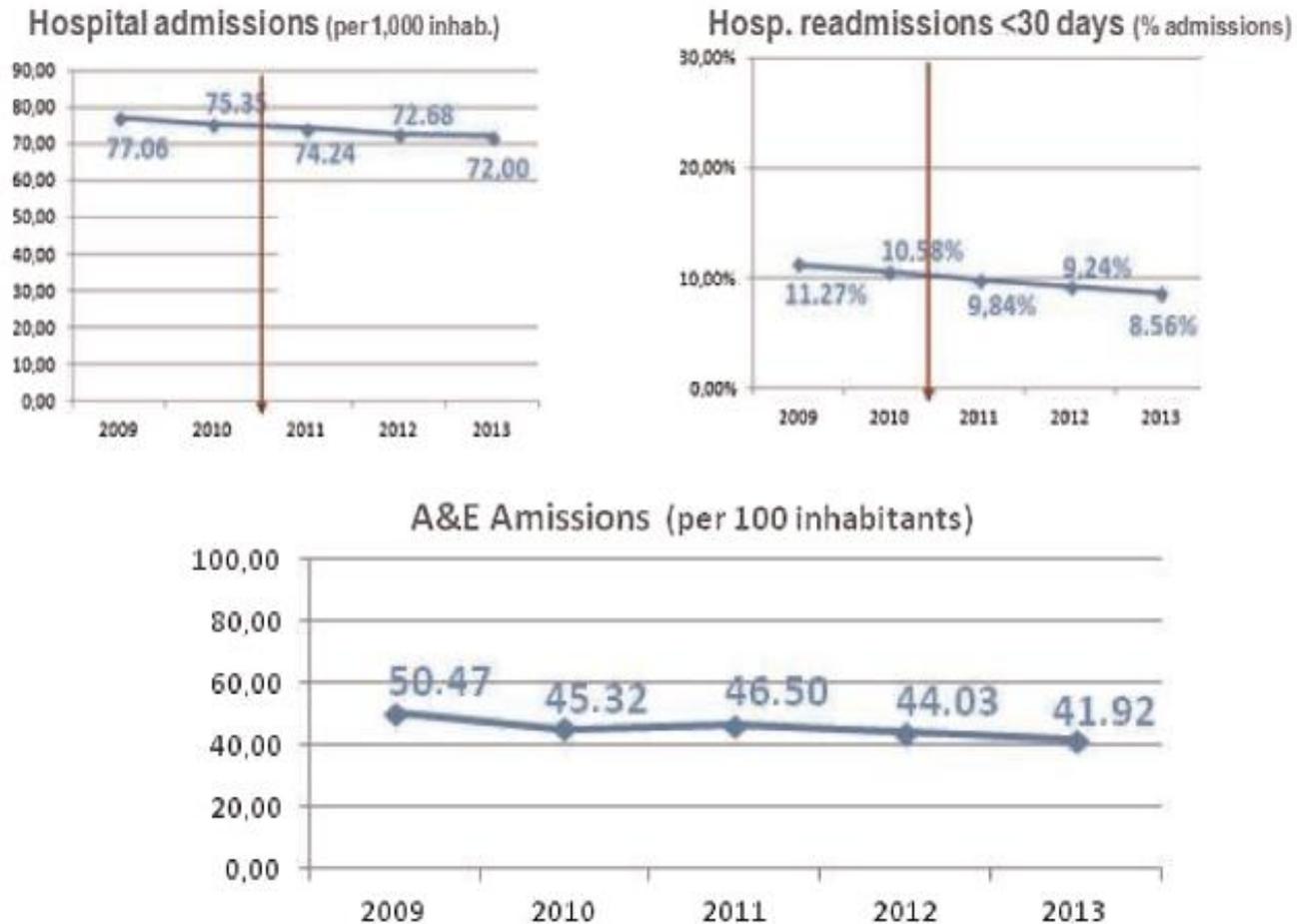


Figure 7. Hospital utilisation in Bidasoa Integrated Health Organisation

Original

¿La integración de la gestión de servicios sanitarios mejora la coordinación clínica? Experiencia en Cataluña



Laura Esteve-Matalí^{a,b}, Ingrid Vargas^{a,*}, Francesc Cots^c, Isabel Ramon^d, Elvira Sánchez^e, Alex Escosa^f y María-Luisa Vázquez^a

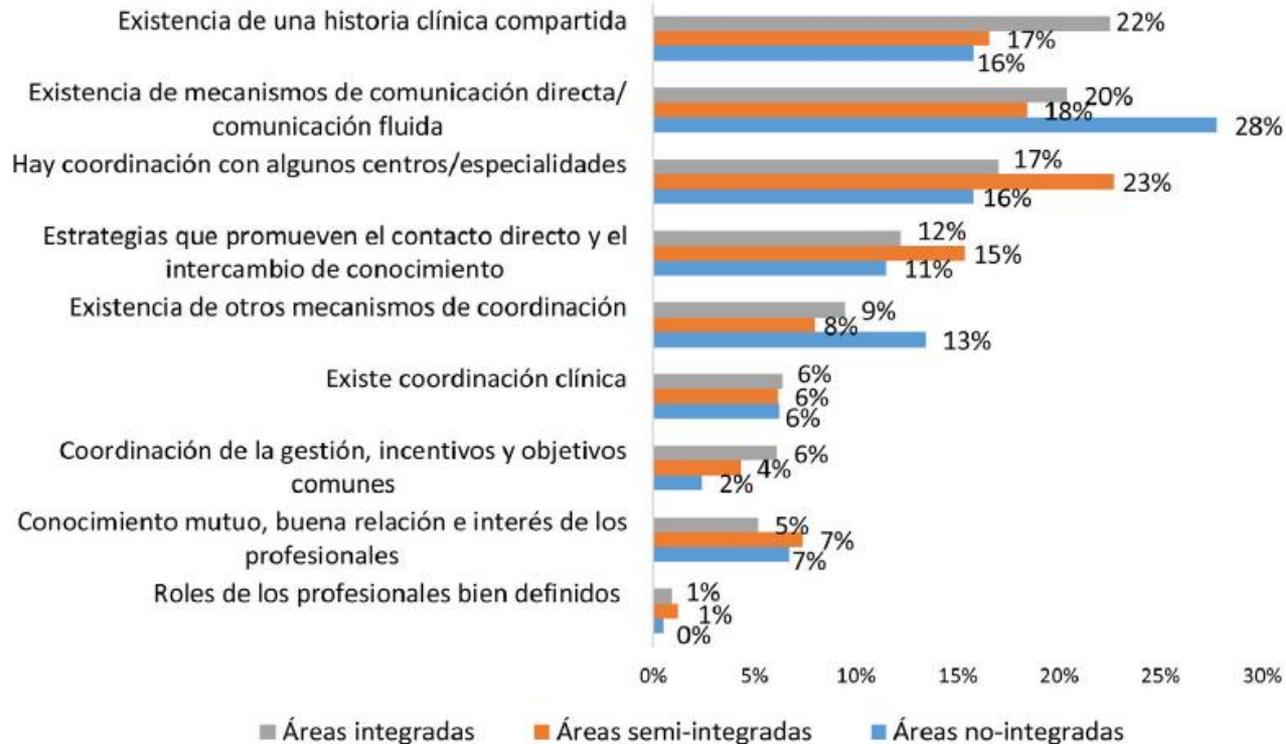


Figura 1. Motivos de una percepción de coordinación positiva en el territorio según la gestión de la atención primaria y especializada.

Original

¿La integración de la gestión de servicios sanitarios mejora la coordinación clínica? Experiencia en Cataluña



Laura Esteve-Matalí^{a,b}, Ingrid Vargas^{a,*}, Francesc Cots^c, Isabel Ramon^d, Elvira Sánchez^e, Alex Escosa^f y María-Luisa Vázquez^a



Figura 2. Motivos de una percepción de coordinación negativa en el territorio según la gestión de la atención primaria y especializada.



“Estudio de Redes de Atención en Salud con Enfoque de Atención Primaria”

Diálogo Regional de Política en Protección Social y Salud (Buenos Aires, 4 y 5 de diciembre de 2014)

Propuesta de Indicadores para el Estudio de Caso sobre Redes Integradas de Servicios de Salud

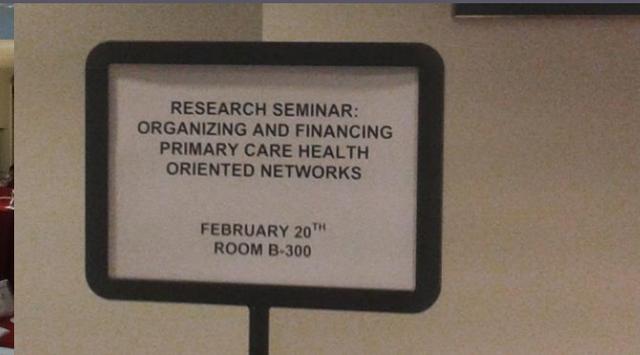
Reunión de expertos para revisión del Modelo (WDC, febrero 2015)

Diseño de una Guía Metodológica para la realización de Estudios de Caso de RISS

Pilotaje en el Área de Gestión Sanitaria del Sur de Sevilla

Realización de los 4 Estudios de Caso

Publicación final



Modelo conceptual



8 Estudios de Caso





País	Red
Argentina	Red pública Santiago del Estero Capital
Brasil	Red Temática de Atención a Condiciones crónicas (Diabetes) del Municipio de Fortaleza
Chile	Red del Servicio de salud Metropolitano Sur adscrita al Ministerio de Salud (MINSAL)
	Red del Servicio de Salud de Chiloé adscrita al MINSAL
Colombia	Red pública (“Norte”) de la Empresa Social del Estado (ESE) Pasto Salud
España	Área de Gestión Sanitaria Integrada Pública de los centros de Atención Primaria y los Hospitales de la Región Sur de Sevilla
México	Nodo de la Red formada por el Hospital Rural de Coscomatepec y 5 Unidades Médicas Rurales de la RISS del Instituto Mexicano de la Seguridad Social Prospera



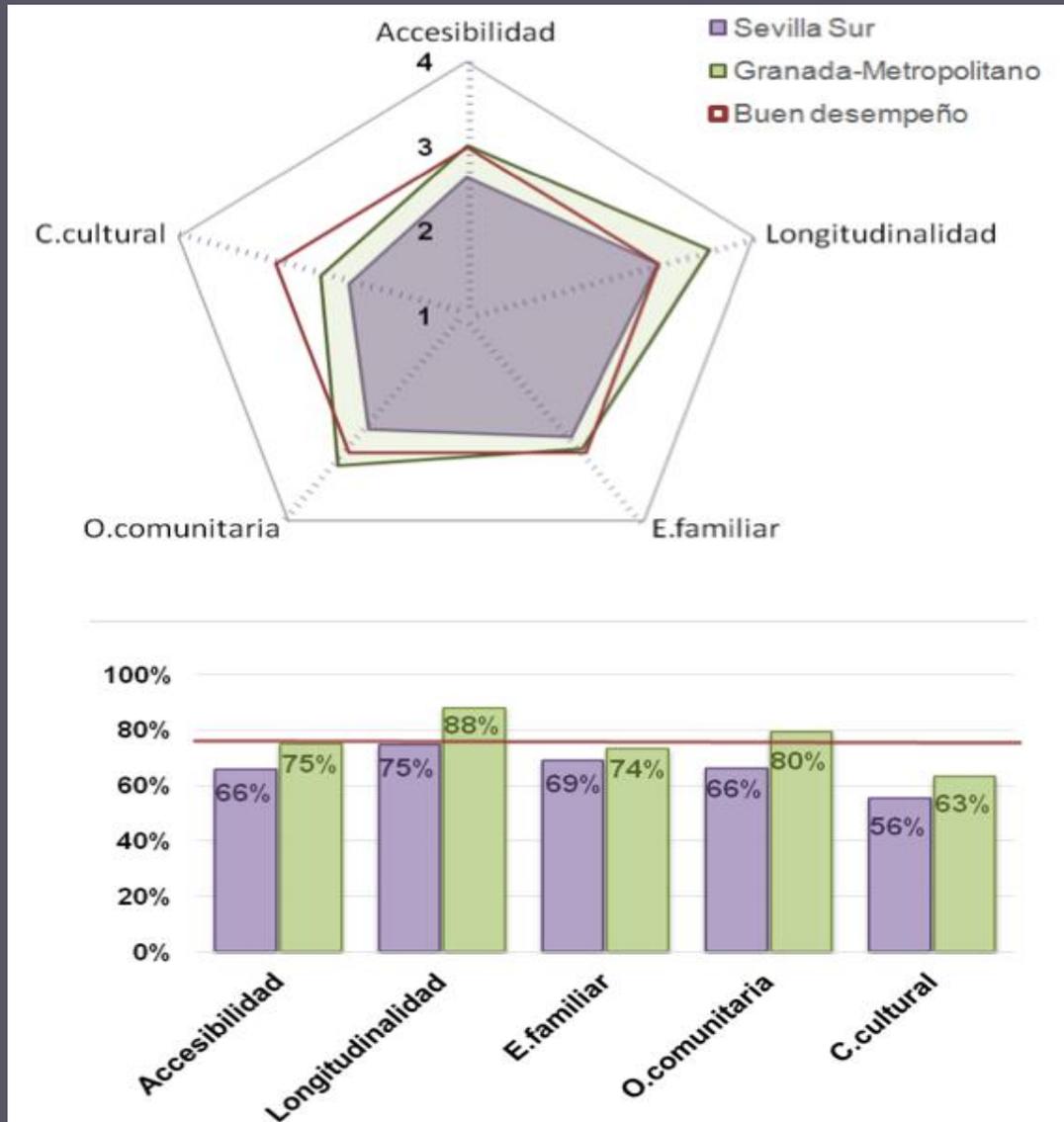
Pilotaje
Área de Gestión Sanitaria del Sur de Sevilla
Servicio Andaluz de Salud

Fotografía: Gabriel Morillas

Oferta hospitalaria

Proveedor	Modalidad	Hospital	Unidades de Atención Primaria
Servicio Andaluz de Salud	Área de Gestión Sanitaria	Hospital de Valme	Unidades de AP del AGS-SS salvo los indicados con asterisco
		Hospital de El Tomillar	
	Hospital Regional	Hospital Virgen del Rocío	Unidades de AP de Montequinto, Olivares de Quinto, así como de Utrera Norte y Sur si no pueden ser resueltas por el HAR
Agencia Pública Empresarial de Andalucía	Agencia Sanitaria Bajo Guadalquivir	Hospital de Alta Resolución de Utrera	Unidades de AP de Utrera
		Hospital de Alta Resolución de Morón	Unidades de AP de Morón

Resultados comparativos Primary Care Assessment Tool (PCAT) : AGS Sur Sevilla- Distrito APS Granada



Experiencias innovadoras de la Red

- “Comandos itinerantes de Cardiología”
- Unidades inter-niveles de Aparato Locomotor
- Tele-dermatología
- Programa de seguimiento de Retinografía
- Atención a pacientes crónicos complejos
- Referentes telefónicos



Estrategias de sustitución/reemplazo

- *Realización de procedimientos que precisaban internamiento hospitalario bajo fórmulas de atención ambulatoria.*
 - *CMA*
 - *Hospitales de Día*
 - *Unidad de Continuidad Asistencial*
- *Realización en atención primaria de procedimientos diagnósticos y terapéuticos que previamente eran realizados en centros hospitalarios*
 - *Diagnósticos*
 - *Terapéuticos*

Enfermedad cardiovascular

Tasa ajustada de APVP por Cardiopatía isquémica por 100.000 2010-13				
		2010	2011	2012
Andalucía	Hombre	341,85	330,94	319,60
	Mujer	74,48	79,59	79,77
Sevilla	Hombre	325,00	292,14	294,14
	Mujer	67,77	87,35	70,83
Distrito Sevilla Sur	Hombre	279,37	242,79	254,04
	Mujer	79,16	71,60	56,29

	Andalucía		Sevilla provincia		Distrito Sevilla Sur	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
2007	173,16	95,96	199,84	108,22	188,63	164,82
2008	175,33	76,35	200,02	83,28	193,36	77,45
2009	151,84	95,91	130,56	98,29	103,34	36,01
2010	128,65	66,13	135,56	83,10	169,48	137,86
2011	141,58	82,45	150,15	73,86	194,23	67,55
2012	127,85	61,38	113,42	85,11	97,71	95,15

Tasa ajustada APVP Ictus

Mortalidad Prematura por Cáncer. Tasa trunca estandarizada por 100000 personas de 35-64 años y sexo 2005-2012. Andalucía, Sevilla provincia y Distrito Sevilla Sur



■ D Sevilla Sur Hombre
 × D Sevilla Sur Mujer
 □ Sevilla Hombre
 × Sevilla Mujer
 □ Andalucía Hombre
 * Andalucía Mujer



Dioselina es una mujer de 54 años, separada, sin hijos y con estudios primarios que vive sola en un barrio de una gran ciudad. Desde hace un año está desempleada y hace apenas seis meses que comenzó a recibir asistencia social. En su historia médica se destaca obesidad de larga evolución, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y diabetes. En los últimos meses, debido al deficiente control de su azúcar sanguíneo, en parte atribuible a dificultades para acceder a servicios de salud y para contar con medicamentos y exámenes de laboratorio, le aparecieron úlceras cutáneas en los pies. Si éstas no se tratan de manera oportuna y no reciben un cuidado más especializado, podrían agravarse y requerir hospitalización.

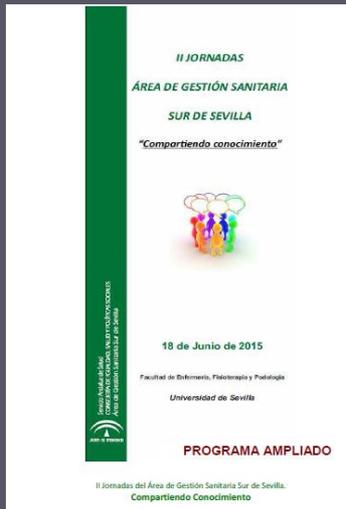
Propuestas de mejora (Grupo Focal)

- Reorganización de las consultas de AP en función de las necesidades identificadas por los médicos de familia
- Fomento y potenciación del trabajo de la enfermería de AP, tanto en centros como en el domicilio.
- Potenciación del trabajo social.
- Incorporación de psicólogos al proceso de atención.
- Trabajo en sesión clínica multiprofesional en AP de los casos más complejos
- Existencia de unidades multiprofesionales hospitalarias de respuesta rápida
- Empleo generalizado de la telemedicina



Valoración proceso de implantación

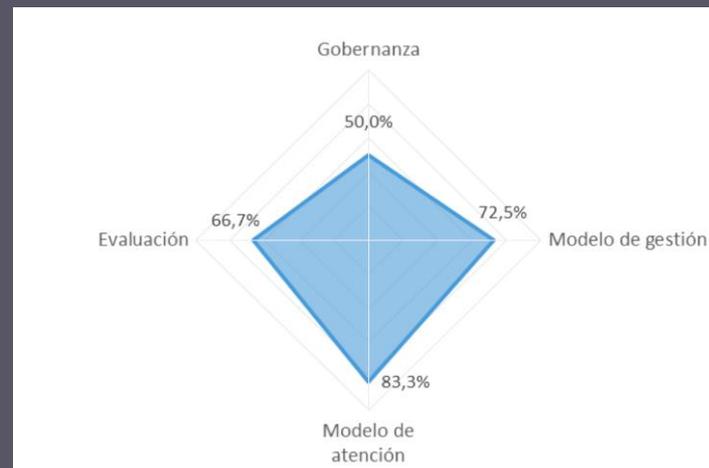
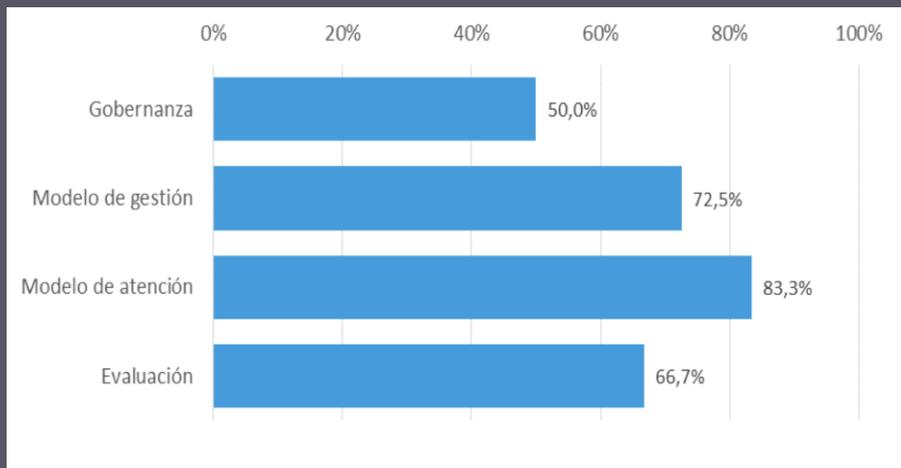
- Análisis de la Red como Innovación
 - Clara Percepción de ventajas
 - Compatible
 - Compleja
 - No reinventable
- Diseminación
 - “Top-down” (jerárquica”) sin estategia explícita de implmentación
- Adopción
 - Posición favorable al cambio mayoritaria
 - Preocupación en el ámbito de la AP
- Contexto interno
 - En general favorable, muy condicionado por la crisis
 - Defiiencias en recursos, sistemas de información y gestión de profesionales
- Contexto externo
 - Favorable (consenso político)
 - Insuficiente desarrollo normativo



- 1.- El Marco general de la integración.
- 2.- Atención Integral al paciente crónico
- 3.- Accesibilidad del ciudadano
- 4.- Seguridad del paciente
- 5.- Gestión compartida. Continuidad asistencial
- 6.- Gestión de profesionales



Valoración global. Región Sur Sevilla. SAS



Valoración global. Región Sur ASSE.Uruguay

