



(PI20/00290)



# Propuestas para el abordaje de la integración asistencial en tiempos de COVID-19

- COORDENA-TICs
- - EquityCancer-LA

Ingrid Vargas, María Luisa Vázquez, Pamela Eguiguren, pel GAIA i EquityCancer-LA

25 de Noviembre de 2021



H2020 GA-965226



# Contenidos

1. Antecedentes: integración asistencial en el contexto de la COVID-19
2. La línea de investigación integración asistencial del SEPPS
3. Impacto de mecanismos de coordinación basados en TIC en la coordinación clínica en el Sistema Nacional de Salud (COORDENA-TICs)
4. La mejora de la equidad en el acceso al diagnóstico precoz de cáncer (EquityCancer-LA)
5. Experiencia con sesiones clínicas virtuales internivel en el contexto de la COVID-19 en Chile
6. Conclusiones



Consorci de Salut i  
Social de Catalunya

# 1. Antecedentes: la integración asistencial en el contexto de la COVID-19

# Antecedentes

Riesgo de fragmentación de la atención  
(*pacientes crónicos, pluripatológicos*)



## Calidad

- medicaciones incompatibles
- Retraso en diagnóstico y tratamiento
- Pérdida continuidad asistencial

## Eficiencia

- Pruebas (duplicación)
- Uso de los servicios (visitas innecesarias)



**Integración asistencial → prioridad**  
Búsqueda de estrategias efectivas



Transferencia información,  
comunicación y  
retroalimentación AP-AE

**Desarrollo de mecanismos  
coordinación basados en las  
TIC**

## SNS basado en APS

→ Intercambio de información,  
comunicación fluida y acuerdo entre  
profesionales en gestión clínica del  
paciente

## Diapositiva 4

---

i8

Aquí o en otras diapos: la importancia de la coordinación en el cáncer, y el incremento de la relevancia en el contexto actual

ivargas; 19/11/2021

# Antecedentes

Riesgo de fragmentación de la atención  
(*pacientes crónicos, pluripatológicos*)



## Calidad

- medicaciones incompatibles
- **Retraso en diagnóstico y tratamiento**
- Pérdida continuidad asistencial

## Eficiencia

- Pruebas (duplicación)
- Uso de los servicios (visitas innecesarias)



**Pacientes con cáncer**

## SNS basado en APS

→ Intercambio de información, comunicación fluida y acuerdo entre profesionales en gestión clínica del paciente

**Integración asistencial → prioridad**  
Búsqueda de estrategias efectivas



Transferencia información, comunicación y retroalimentación AP-AE

Desarrollo de mecanismos coordinación basados en las TIC

# Integración asistencial y su evaluación en el contexto COVID-19

## + Aumenta la relevancia de la integración asistencial

- **Acelerado el uso de herramientas basada en las TIC** para mejorar la práctica clínica y la coordinación de la atención
- **Impacto en los factores estructurales y organizativos que dificultan la coordinación entre niveles** (recursos disponibles, tiempo para coordinarse, etc.)
  - Más dificultades para la coordinación y uso de mecanismos
- **Pandemia COVID-19 y medidas adoptadas** (desvío recursos sanitarios a COVID, crisis económica emergente)
  - Reformas para sostenibilidad económica y fortalecimiento sistemas públicos de salud basados en APS
- **Impacto sobre cribado y el diagnóstico oportuno del cáncer**
  - Necesidad de reforzar la capacidad de diagnóstico del I nivel y vía de referencia rápida y bien organizada al nivel adecuado (II/III)

## - Impacto en la evaluación

- Recogida de datos
- Participación de los diversos actores principales y servicios de salud

# Coordinación entre niveles asistenciales: Marco conceptual (I)

## Coordinación clínica entre niveles de atención

Concertación de todos los servicios necesarios para la atención en salud del paciente a lo largo del continuo asistencial, con independencia del lugar donde los reciba, de manera que se armonicen y se alcance un objetivo común sin conflictos

## Factores

### Tipos

#### Coordinación de la información clínica

- Transferencia entre niveles
- Uso entre niveles

#### Coordinación de la gestión clínica

- Consistencia de la atención entre niveles
- Seguimiento adecuado entre niveles
- Accesibilidad entre niveles

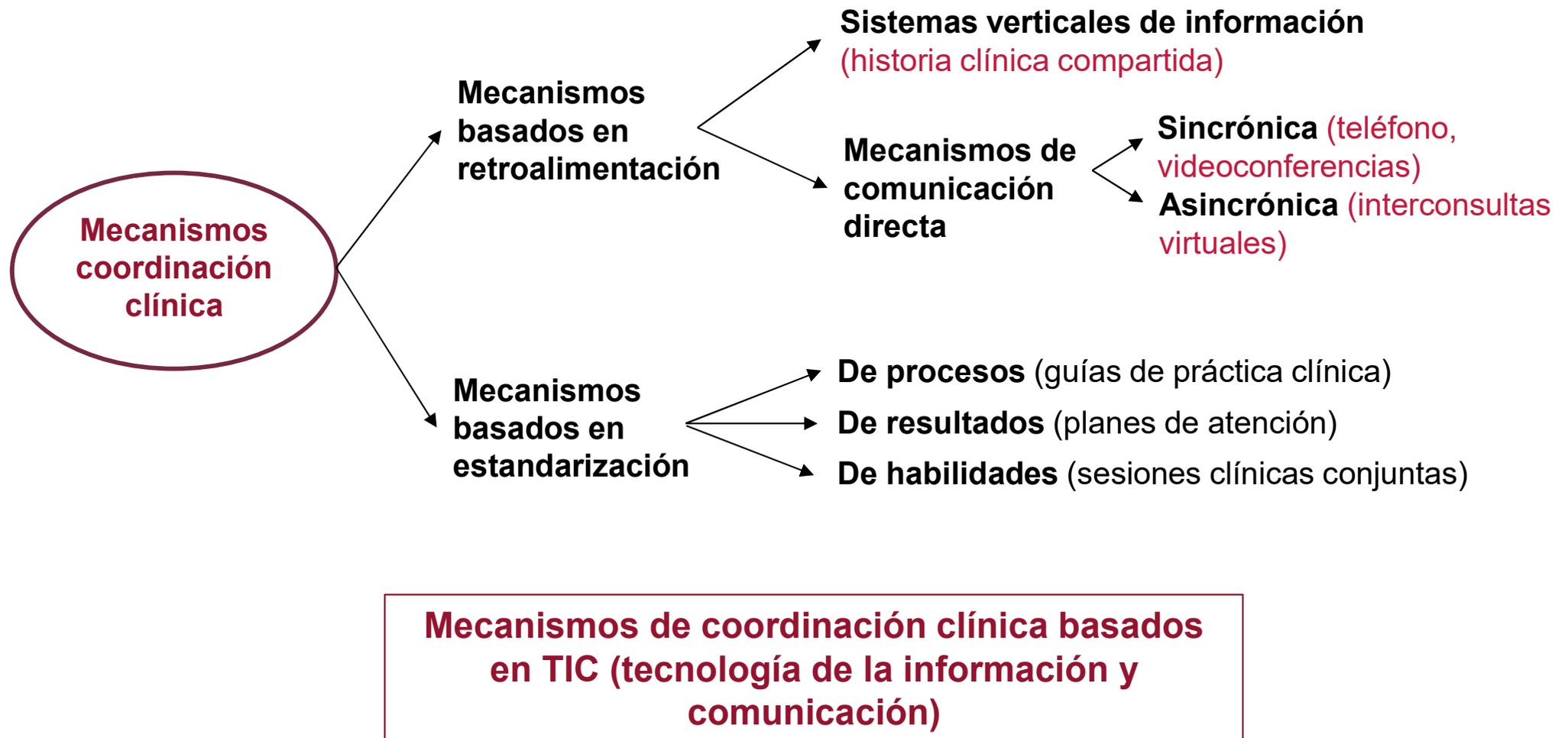
#### Profesionales

- Características demográficas
- laborales
- Actitud ante trabajo
- Interacción entre médicos/as

#### Organizativos

- Disponibilidad de tiempo
- Entorno sanitario
- Mecanismos de coordinación

# Coordinación entre niveles asistenciales: Marco conceptual (II)

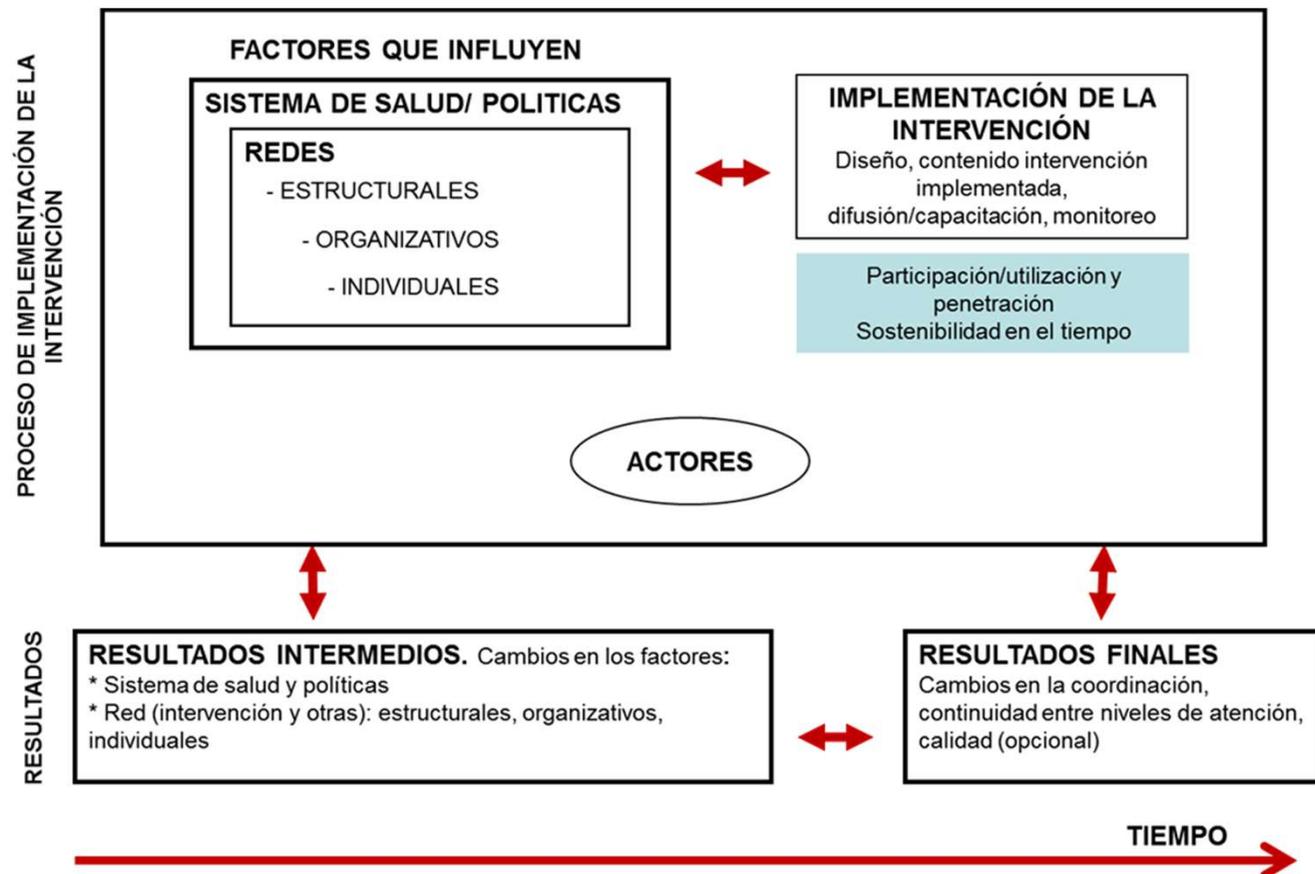


# Marco de evaluación: intervenciones para mejora coordinación

- Intervenciones efectivas pueden fallar en condiciones rutinarias

➔ Investigación operativa: 1) efectividad en condiciones reales; y 2) evaluación del proceso de implementación – factores de éxito y fracaso, claves para sostenibilidad y replicabilidad de las intervenciones

**Marco de  
evaluación  
Equity-LA II**



# Uso de mecanismos basados TIC: contribución a coordinación/ calidad

- Limitada evaluación: EEUU, Canadá y UK, un solo mecanismo (HC, CV), inicio de la implementación
  - evaluaciones comprehensivas del uso en condiciones rutinarias
  - dificultad de transferir los resultados a otros contextos
- Resultados principales (\*):
  - Uso limitado y desigual atribuido a:
    - ✓ contenido (ej. limitaciones técnicas, usabilidad)
    - ✓ factores contextuales - organizativos (apoyo técnico, tiempo disponible), individuales (motivación, habilidades, etc.)
    - ✓ proceso (involucración profesionales, capacitaciones)
  - necesidad analizar influencia del proceso y contexto
  - Contribuciones a coordinación y calidad menores a las esperadas
    - ✓ Algunas mejoras no concluyentes: control medicación, adherencia guías, disminución uso servicios)
  - necesidad analizar interferencia TIC en práctica asistencial e impacto en calidad y salud pacientes (pérdida contacto, sobrecarga, privacidad)
- Necesidad de evaluar uso de mecanismos basados en TICs en contexto de COVID-19

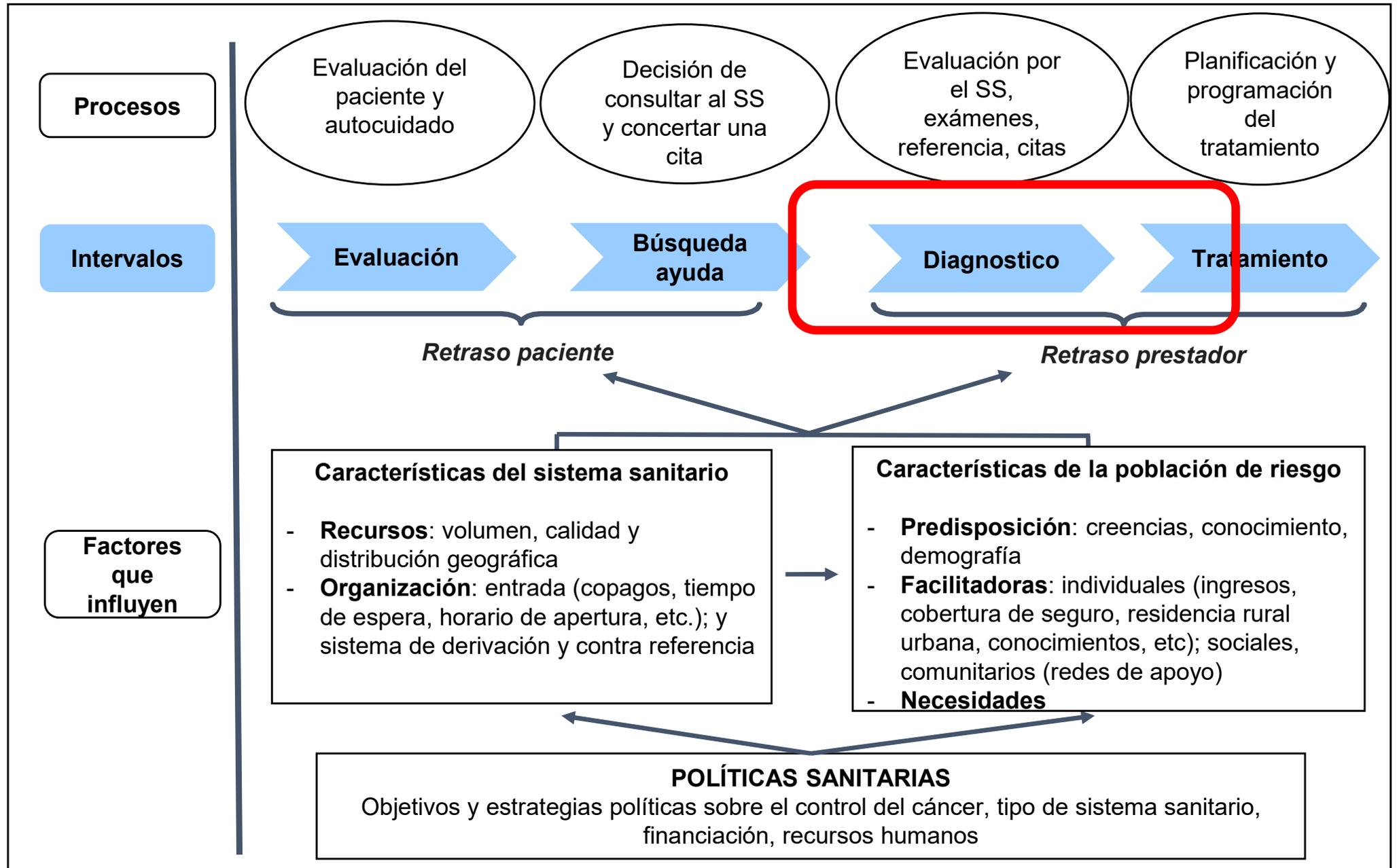
# Evidencia sobre mecanismos basados en TIC en el SNS

- Evaluaciones del uso, factores, impactos de mecanismos de coordinación basados en TIC aún más escasas.
- Introducción gradual y desigual entre CCAA y áreas sanitarias → Diversidad en mecanismos e inequidad asistencial  
→ Programa sanidad en línea (HC) (2010)(\*)
- Estudio previo en Cataluña (**COORDENA-CAT**) muestra limitaciones en el uso de los mecanismos de coordinación basados en las TIC (\*)
  - Los mecanismos que más contribuyen a la coordinación (y los más utilizados) son las HC y los que permiten la comunicación directa
  - El uso difiere según nivel asistencial y área
  - Dificultades relacionadas con problemas técnicos
  - Factores asociados: organizativos (tiempo, tipo de gestión del área) e individuales (demográficos, actitudinales y de interacción entre médicos/as)

# Coordinación asistencial: clave de diagnóstico de cáncer en LA

- Los retrasos en el diagnóstico y tratamiento contribuyen a elevadas y crecientes tasas de mortalidad por cáncer en los países de renta media-baja en Latinoamérica
  - ➔ OMS: los programas de diagnóstico oportuno del cáncer son una prioridad
- La fragmentación de los servicios sanitarios en LA, entre las principales causas del acceso limitado (bajo nivel socioeconómico)
- Las intervenciones de atención integrada para fortalecer la I nivel (AP) y mejorar la coordinación asistencial entre niveles se consideran esenciales para el diagnóstico temprano del cáncer
  - Efectividad probada en países de renta alta; promovida por los planes nacionales de control del cáncer en LA, pero aplicada y evaluada de forma limitada.
  - La investigación operativa en LA es necesaria para evaluar hasta qué punto la efectividad de una intervención es específica de sus sistemas sanitarios y contextos sociales

# Marco de análisis: retrasos y barreras de acceso



# Intervenciones de mejora de coordinación: diagnóstico cáncer

- Fortalecer el rol de la atención primaria y coordinación entre niveles es clave para reducción de retrasos diagnósticos en sistemas de salud basados en APS
  - **Intervenciones de atención integrada:**
    - Programas de capacitación entre niveles,
    -  Circuitos de diagnóstico rápido, guías de práctica clínica compartidas, programas de navegación de pacientes
    - Mecanismos de coordinación de la información y comunicación entre niveles
- Individual o multicomponente
- Efectos dependen de factores contextuales, adaptación al contexto e implementación.
  - Investigación-acción-participativa (IAP): un mecanismo efectivo para adaptar las intervenciones al contexto, lograr cambios organizativos y cerrar la brecha entre la teoría y la práctica asistencial
  - Experiencia previa (Equity-LA I y II)

# Integrated care interventions to improve cancer early diagnosis

Element of cancer diagnosis addressed	Intervention features	Key elements for its effectiveness
Improvement of the PC team knowledge, attitudes, and skills and cross-level coordination <i>(standardization of skills)</i>	<p><b>Educational interventions for healthcare professionals</b></p> <p>Training sessions of PC, together with SC/TC or separated, in-situ or videoconferencing; reflexive or traditional learning methods, periodic or on ad hoc basis</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Tailored to full range of professionals</li> <li>2) Participatory/reflexive learning methods</li> <li>3) Facilitator (SC/TC doctor)</li> </ol>
Prompt and appropriate access to specialists for accurate diagnosis <i>(standardization of work processes)</i>	<p><b>Fast-track referral pathway for suspected cancer</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alarm symptoms that may raise cancer suspicion</li> <li>• Diagnostic pathway or circuits, including maximum waiting times</li> <li>• Referral guidelines levels System of monitoring indicators</li> </ul> <p><b>Patient navigation system</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identification of barriers of access to cancer diagnosis</li> <li>• Instrumental interventions to remove organizational barriers</li> <li>• Interpersonal interventions to remove relational barriers.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Designed and implemented by cross-level implementation committee and multidisciplinary working groups</li> <li>2) Maximum waiting times</li> <li>3) Institutional support</li> <li>4) Case manager</li> </ol>
Information coordination and communication tools <i>(feed-back among professionals)</i>	<p><b>Virtual clinical consultations</b> (telemedicine)</p> <p><b>(Back)referral letter</b></p> <p><b>Decision-support tools</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Participatory/reflexive approach</li> <li>2) Multidisciplinary work</li> </ol>

## 2. La línea de investigación integración asistencial del SEPPS

# Investigación en integración asistencial del SEPPS y GAIA

## Cataluña

## América Latina

2004

Marco de análisis de las OSIs



Estudio de casos de 6 OSI en Cataluña  
(ISCIII, PI04/2688)



Herramientas de evaluación de la continuidad  
y coordinación (ISCIII, PI08/90154 i ISCIII,  
PI0/00348)



Análisis coordinación y continuidad en tres  
entornos diferente grado de integración  
(Ciutat Vella, Girona ciutat i Baix  
Empordà) (ISCIII, PI08/90154 i ISCIII,  
PI0/00348)



La coordinación entre niveles asistenciales y  
su relación en diferentes entornos  
sanitarios del sistema público de salud.  
COORDENA-CAT (PI15/00021)



Impacto de los mecanismos de  
coordinación basados en TIC en la  
coordinación clínica y calidad  
asistencial en el SNS (COORDENA-TIC)  
(PI20/00290)



Adaptación marco y herramientas de evaluación  
(RISS)



Evaluación de la contribución de redes de  
servicios de salud al acceso y a la eficiencia  
en Colombia y Brasil (Equity-LA)  
(EU, Health-F2-2009-223123)



Evaluación de la efectividad de intervenciones  
de integración asistencial en 6 países  
(Equity-LA II)  
(EU, Health-F2-2012-305191)



**Mejorando la equidad en el acceso al  
diagnostico precoz del cáncer en  
diferentes sistemas de salud de América  
Latina (EquityCancer-LA) (EU, H2020 -  
SC1-BHC-17-2020) GA-965226**

GAIA

2021

# 3. Impacto de los mecanismos de coordinación basados en TIC en la coordinación clínica en el SNS (COORDENA-TICs, 2021-2023)



(PI20/00290)



# Entidades que participan:

## Cataluña

GAIA: Grupo de Evaluación de la Integración Asistencial



## País Vasco



Osakidetza

## Islas Baleares



## Objetivo general

Analizar la implantación de mecanismos de coordinación basados en TIC y su impacto en la coordinación clínica entre niveles de atención en los servicios de salud de tres CCAA del SNS español.

## Objetivos específicos

- a) Determinar el nivel de **implementación y uso** de los mecanismos de coordinación basados en TIC en las tres CCAA de estudio y los **factores asociados**.
  - b) Analizar las **diferencias entre las CCAA** en el uso de mecanismos de coordinación basados en TIC y en los factores asociados.
  - c) Analizar la **asociación entre** el nivel de **uso** de mecanismos de coordinación basados en TIC y la **coordinación clínica** en las tres CCAA.
-

# COORDENA-TICs: Métodos

## Diseño

### Subestudio I

- Estudio **transversal**: encuesta mediante cuestionario online COORDENA-TICs

### Subestudio II

- Análisis **ecológico**: datos de la encuesta COORDENA-TICs (índice uso mecanismos e ítems coordinación)



## Población de estudio

Médicos/as de atención primaria, hospitalaria y larga estancia (interm.)

- Al menos 1 año en la organización
- Atención directa a los pacientes
- Relación con médicos del otro nivel.

## Áreas de estudio

Constituidas por áreas básicas de salud, hospitales y centros sociosanitarios de referencia

- Cataluña
- País Vasco
- Islas Baleares

# COORDENA-TICs: Etapas



## **Fase I: Adaptación, validación y diseño del cuestionario online**

- 
- I. Adaptación del cuestionario COORDENA.CAT a las TICs y contextos, validación con personas expertas
  - II. Programación del cuestionario online
  - III. Pre-test (≈10 médicos de AP y AE)
  - IV. Prueba Piloto (1 área): obtención de datos y análisis
  - V. Cambios en el cuestionario

## **Fase II: Preparación y recogida de datos de la encuesta**

## **Fase III: Análisis de datos de la encuesta**

## **Fase IV: Divulgación de resultados a las áreas y elaboración de artículos**



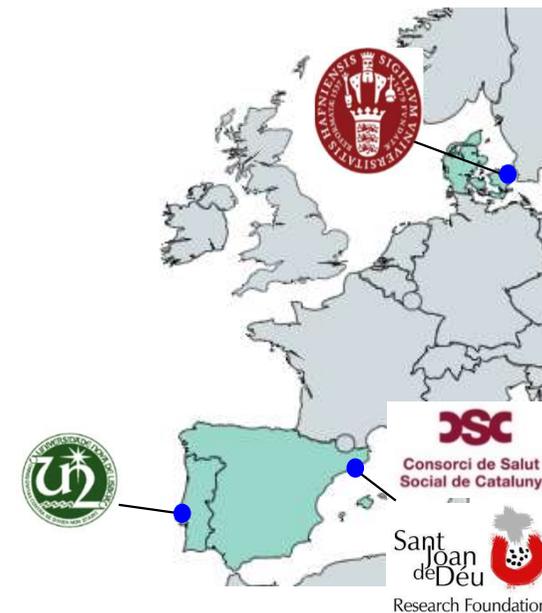
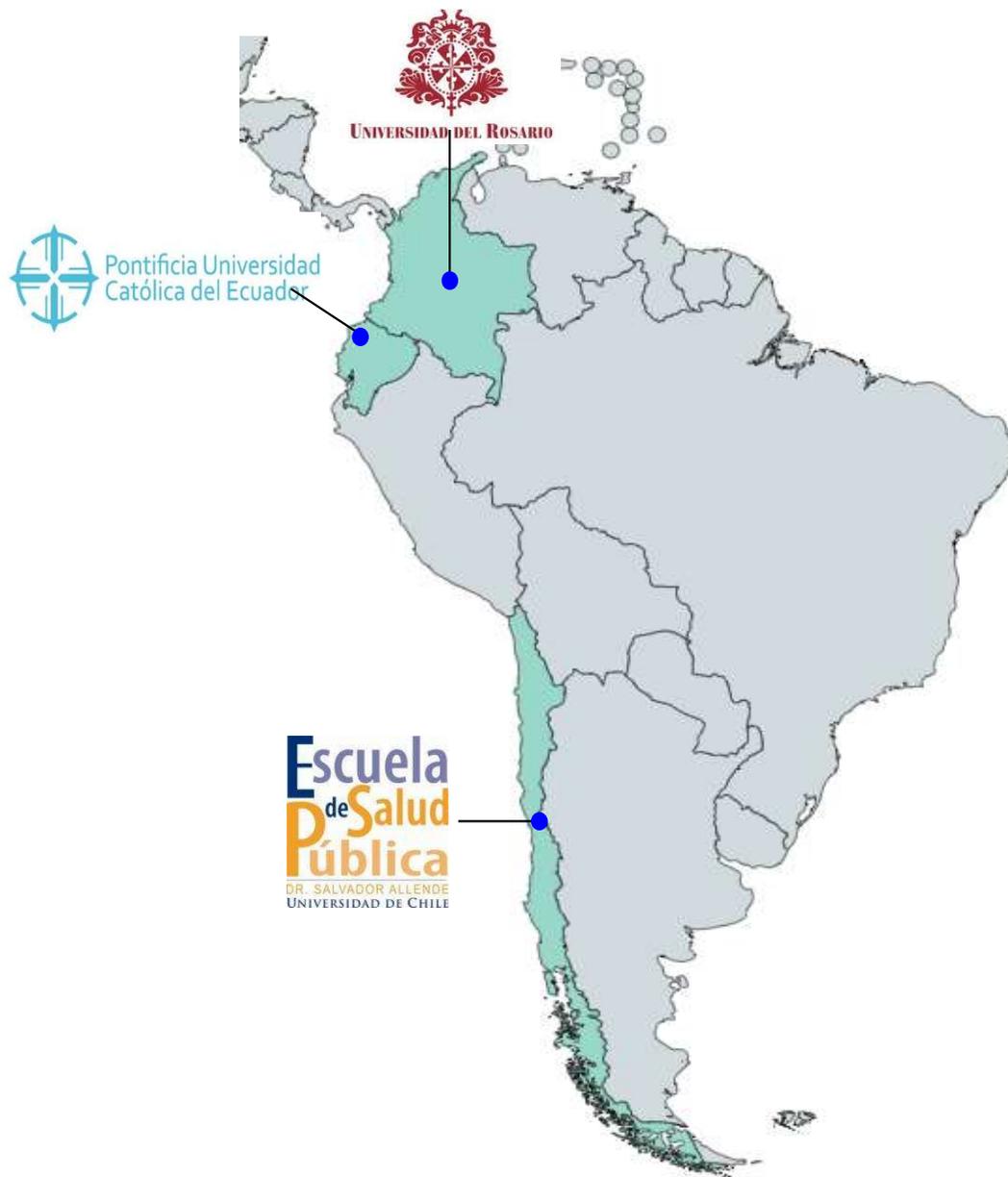
## COORDENA-TICs: Resultados esperados

- Un instrumento on-line adaptado para la evaluación de servicios
- Resultados por áreas
- Niveles de implantación de mecanismos basados en TIC
- Resultados sobre la coordinación clínica
- Factores que influyen en cada contexto
- Posibilidad de monitorizar cambios



# 4. Mejorando la equidad de acceso al diagnóstico precoz de cáncer: una investigación operativa en diferentes sistemas de salud de Latinoamérica (EquityCancer-LA. 2021-2026)

# Entidades que participan



## Objetivo general

Evaluar la efectividad contextual de una intervención de atención integrada, implementada de forma participativa, en la mejora del diagnóstico precoz del cáncer en redes de servicios de salud de diferentes sistemas de salud de Latinoamérica.

# Diseño de la investigación (I)

## Estudio cuasi-experimental

(controlado antes y después) enfoque híbrido de implementación y efectividad



- Proceso de implementación y efectividad contextual
- Evaluación económica

## Estudio de casos

Aplicación de métodos mixtos

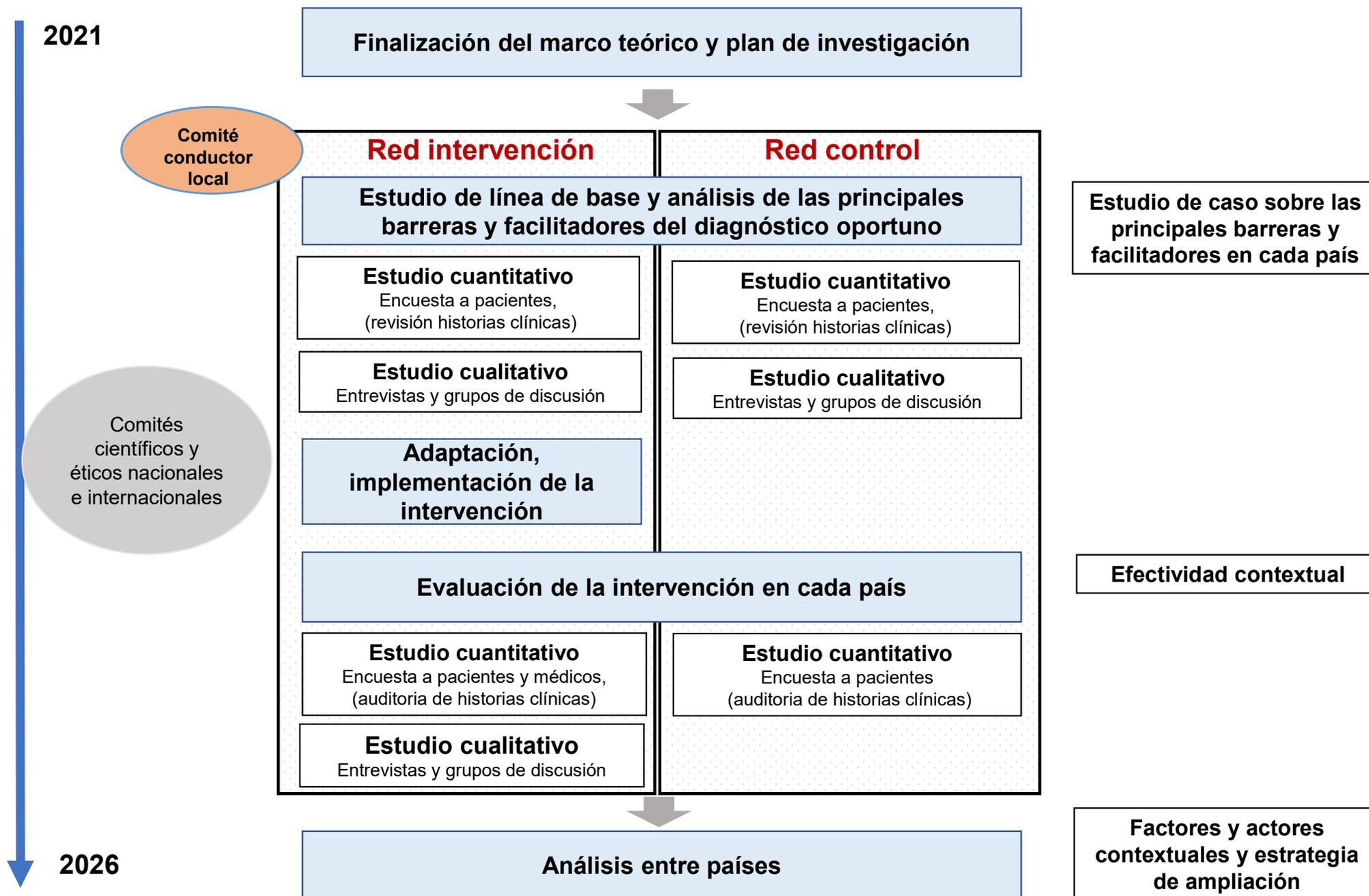


- Barreras y facilitadores del diagnóstico temprano de los cánceres más frecuentes
- Implicaciones para la equidad en el acceso

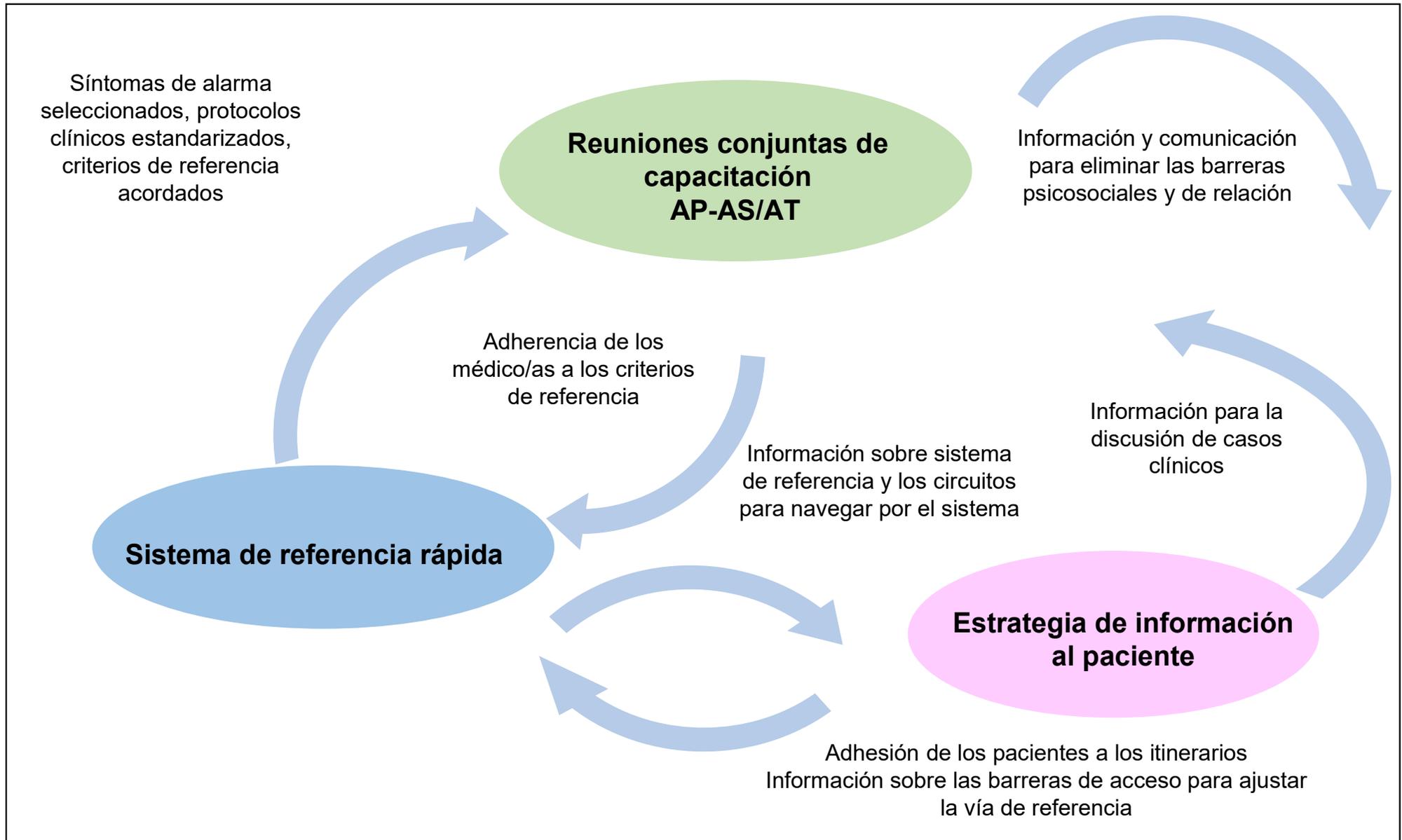
Basado en un **enfoque participativo y multidisciplinar** para adaptar y adoptar la intervención

Análisis por países y entre países

# Diseño de la investigación (II): métodos

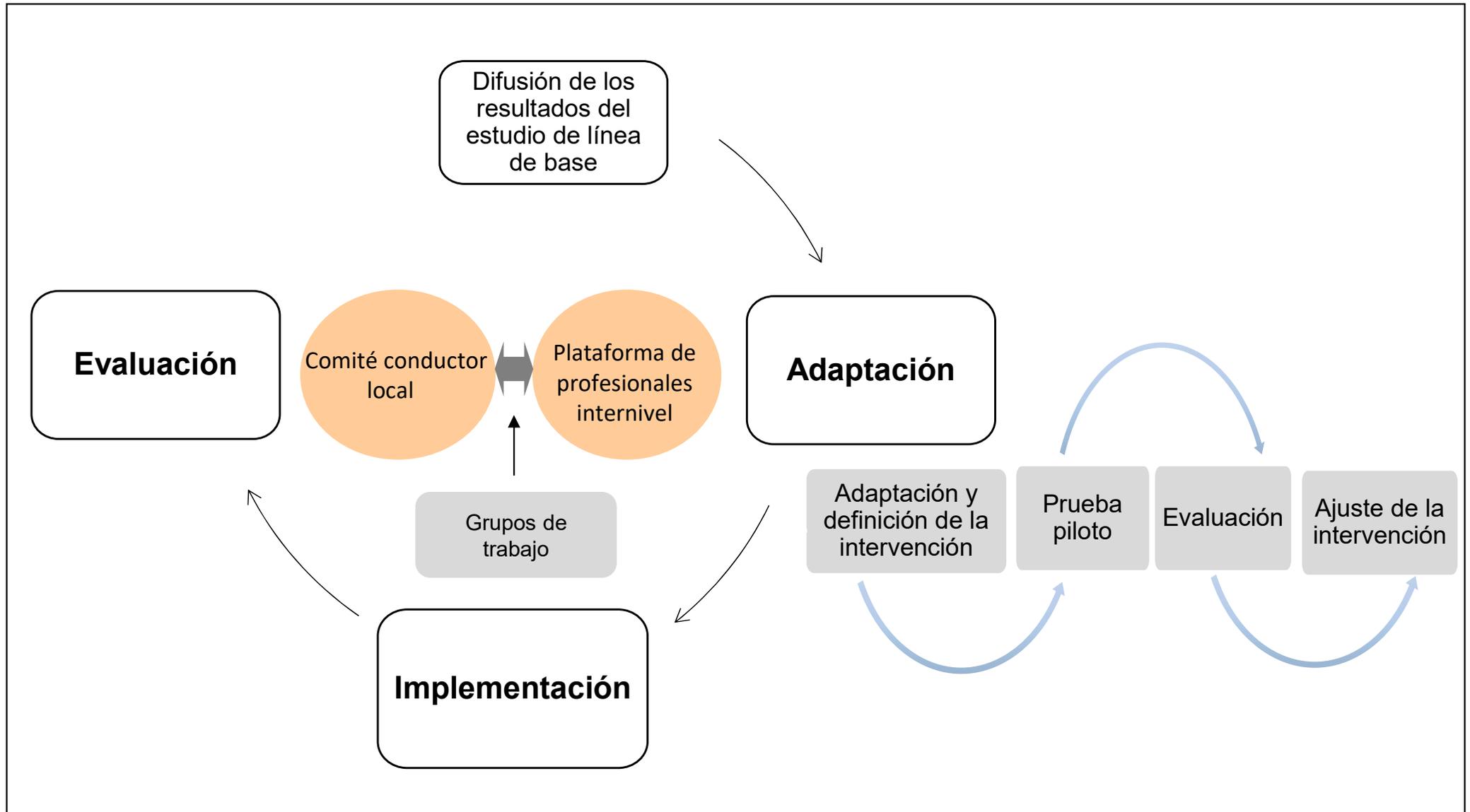


# Diseño de la investigación(III): intervención



AP: atención primaria; AS: Atención secundaria; AT: Atención terciaria

# Diseño de investigación (IV): Proceso intervención



## Beneficios esperados

### Contribuir a las políticas y estrategias para el diagnóstico oportuno de cáncer



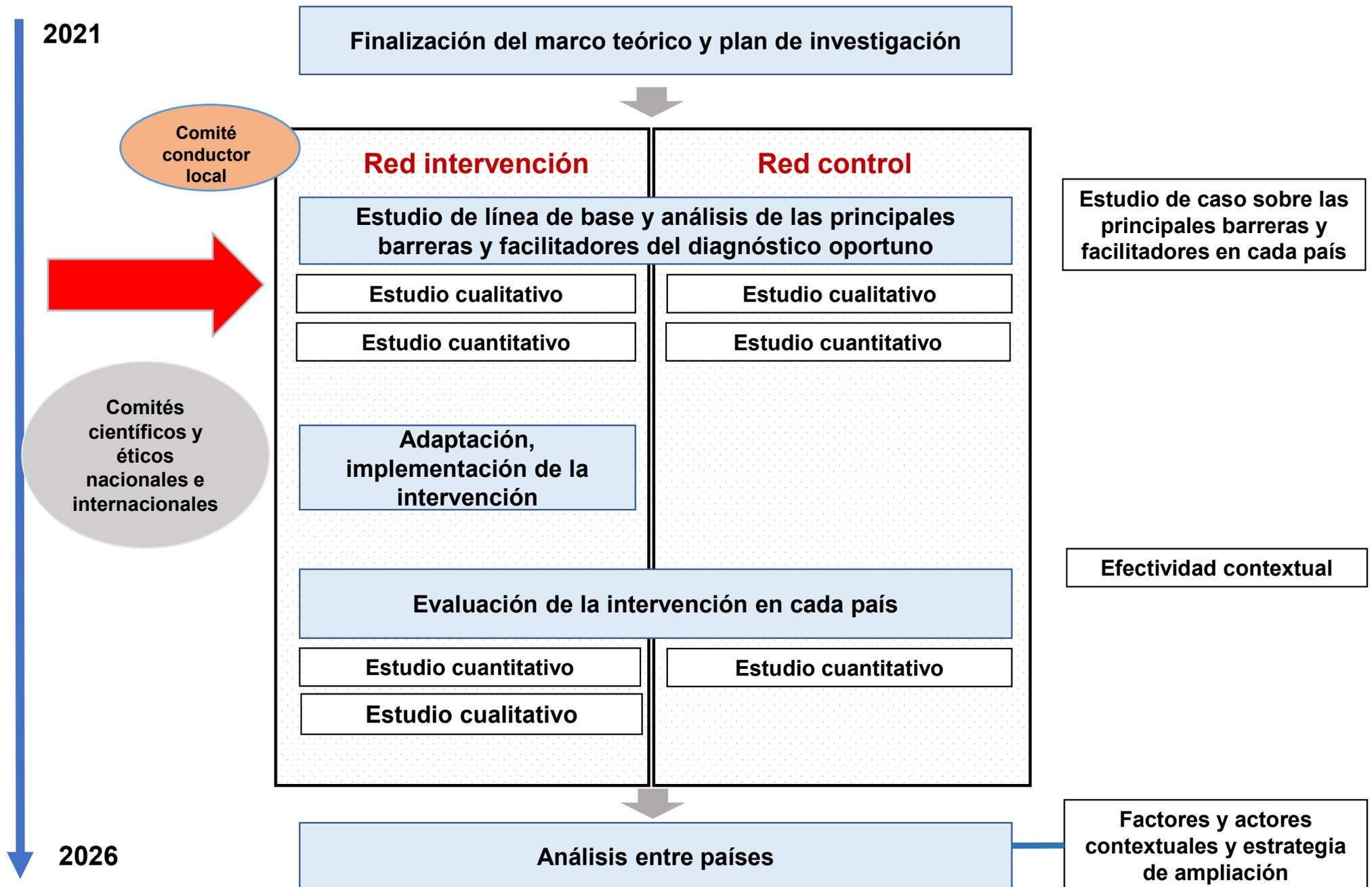
- **Evidencia de la efectividad contextual** (intervención adaptada y asequible)
- **Recomendaciones** para programas y políticas y su efectiva implementación
- **Análisis de los problemas, las desigualdades en salud e inequidades** en el diagnóstico oportuno de Ca por red, país

### Mejora en la atención y la investigación para el control del cáncer



- **Estrategia de diagnóstico oportuno del cáncer efectiva adaptada** para atención de calidad y contribuir a la **sostenibilidad** de los sistemas sanitarios.
- **Herramientas y métodos** para la mejora colaboración, acceso e investigación
  - ✓ Herramientas digitales
- **Fortalecimiento capacidad técnica y científica:** academia, servicios; motivación y habilidades del personal de salud; uso tecnología, comunidad de práctica nacional/internacional
- **Fortalecimiento colaboración academia/ servicios de salud: una manera diferente**

# Estado actual del proyecto



## 5. La experiencia de las sesiones clínicas (consultorías) virtuales en el contexto de la COVID-19 en Chile

# Red área de intervención Equity LA II Chile

## 29 Servicios de Salud en el País



- Arica
- Iquique
- Antofagasta
- Atacama
- Coquimbo
- Valparaíso – San Antonio
- Viña Del Mar – Quillota
- Aconcagua
- Metropolitano -Norte
- Sur
- Occidente
- Oriente
- Sur Oriente
- Central
- O´higgins
- Maule
- Ñuble
- Concepción
- Arauco
- Talcahuano
- BíoBío
- Araucanía Norte
- Araucanía Sur
- Valdivia
- Osorno
- Reloncaví
- Chiloé
- Aysén
- Magallanes

**SSMN**  
Area de Intervención

**SSMS**  
Area de Control

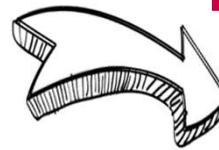


**Intervención Subred Servicio de Salud :**  
**APS comunal, Hospital de referencia adultos (HSJ), Dirección SS**

# Diseño de la intervención

Proceso reflexivo,  
caracterización de  
problemas,  
levantamiento de  
propuestas

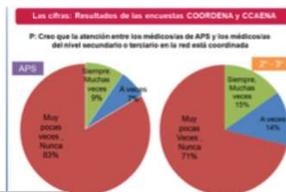
Divulgación  
resultados  
línea de base  
App. 300 p



Comité  
conductor local  
CCL- ESP



Selección y diseño de las  
intervenciones



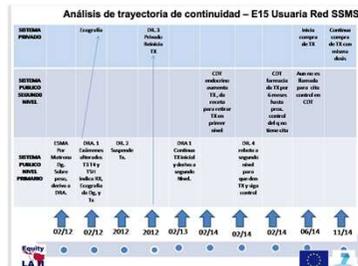
"Vine... tenía una pebetera chiquita, ahora no, ahora está grande. Yo misma pido hora para el médico y me va una doctora, le digo: '¿tardaría tanto este problema?' '¿Qué será?' Me mandó a hacer exámenes de sangre, y ahí me dijo: 'es una anemia que tiene' y le digo: '¿tardaría para hoy remedio o algo para esto?' 'No, tienes que hacerle este otro (puntaje de riesgo) porque tienes que operarte urgente, porque que es una anemia con riesgo' me dijo así."

V de ahí entonces conversé con mi familia y nos movimos todos y juntamos plata y no hice esos exámenes particulares, esa biopsia... porque eso no se pueden hacer así, había que haberlo particular."

Supuestamente para a tratar de hacerlo lo más rápido posible para operarme; entonces eso le dije a la enfermera la otra vez: 'yo me hice varios exámenes particular, me costó más de diez mil pesos... no tengo plata pagar tanto, pero como usted me pidió para operarme luego' le dije: 'pero... nunca me llamaron, me pusieron en lista de espera, nunca... imagine'."

A mí me dijeron que era una anemia con células esa misma a lo mejor me tiene mal anemocritamente... porque yo no me quiero morir... yo quiero vivir un par de años más 'bueno'."

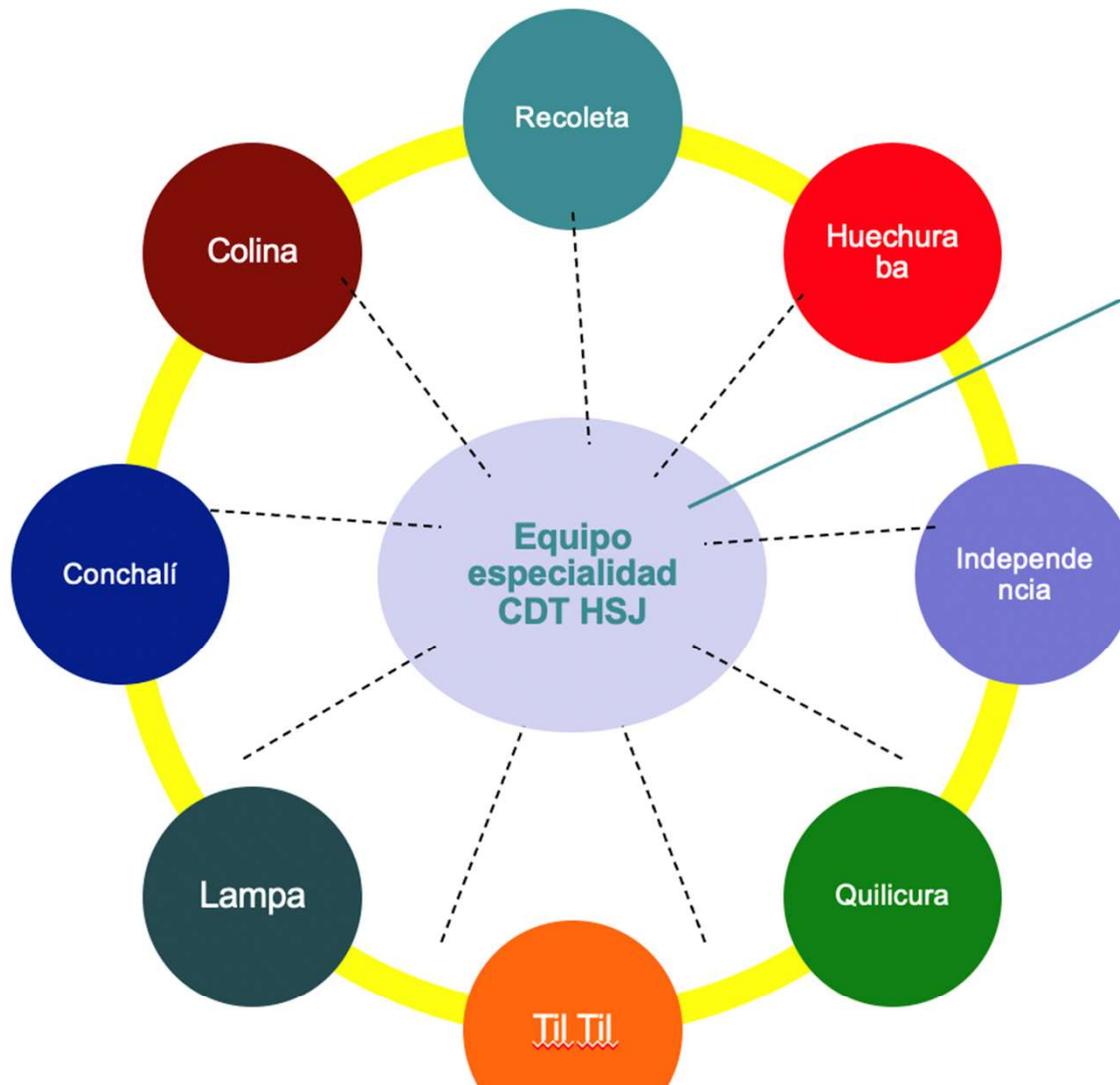
Equity LA T



No hay visión  
ni percepción  
compartida de  
la existencia de  
la RED

Limitada  
comunicación;  
confianza y  
colaboración entre  
equipos  
profesionales de  
los distintos niveles

# Consultorías virtuales construidas participativamente en Red – APS y HSJ



**CONSULTORÍAS VIRTUALES:** Encuentros virtuales sincrónicos entre médicos/as y equipos de APS con médicos/as especialistas y equipos del nivel secundario.

23 centros APS – Hospital San José

Plataforma para videoconferencia, powerpoint, chat de conversación.

**Actualización sobre diagnósticos y protocolos de derivación, con presentación de casos por APS, análisis de conducta, aclaración de dudas.**

**Vigentes desde 2017 a la fecha**

# Sostenibilidad del trabajo en Red en Pandemia y sus Proyecciones



## Calendario anual

CALENDARIO DE CONSULTORIAS VIRTUALES HSJ-APS AÑO 2021

TEMA/MES-HORA	HORA	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC
POLI PIE DIABETICO	12:00 a 13:00	02-mar 23-mar	06-abr 27-abr	25-may	01-jun	06-jul	03-ago	07-sept	05-oct	02-nov	07-dic
DEMECIA	14:00 a 15:00	16-mar	20-abr	18-may	15-jun	20-jul	17-ago	21-sept	19-oct	16-nov	21-dic
DIABETES E INSULINOTERAPIA	14:00 a 15:00		23-abr		23-jun	28-jul	20-ago	10-sept	22-oct	29-nov	
HIPER- HIPOTIROIDISMO	14:00 a 15:00			28-may							
NODULO TIROIDEO	14:00 a 15:00				25-jun						
ACROMEGALIA	14:00 a 15:00					23-jul					
HIPOACUSIA	14:00 a 15:00		30-abr								
ANEMIA	14:00 a 15:00	31-mar			22-jun						
ADENOPATIAS	14:00 a 15:00						24-ago				
TRASTORNOS COAGULACION	14:00 a 15:00							17-sept			
LITIASIS	14:00 a 15:00								11-oct		
HB PROSTATIA	14:00 a 15:00									19-nov	
CARDIOLOGIA	12:00 a 13:00								29-oct		

9 especialidades

5 a 3 Consultorías mensuales

3 áreas con consultorías sistematizadas

- Revisión de protocolos
- Revisión y análisis de casos
- Revisión de criterios de referencia
- Revisión de casos prioritarios

Facilitador de implementación de  
TELEMEDICINA SINCRONICA

3 MODELOS DE ATENCION CON PARTICIPACION ACTIVA Y COORDINADA CON APS

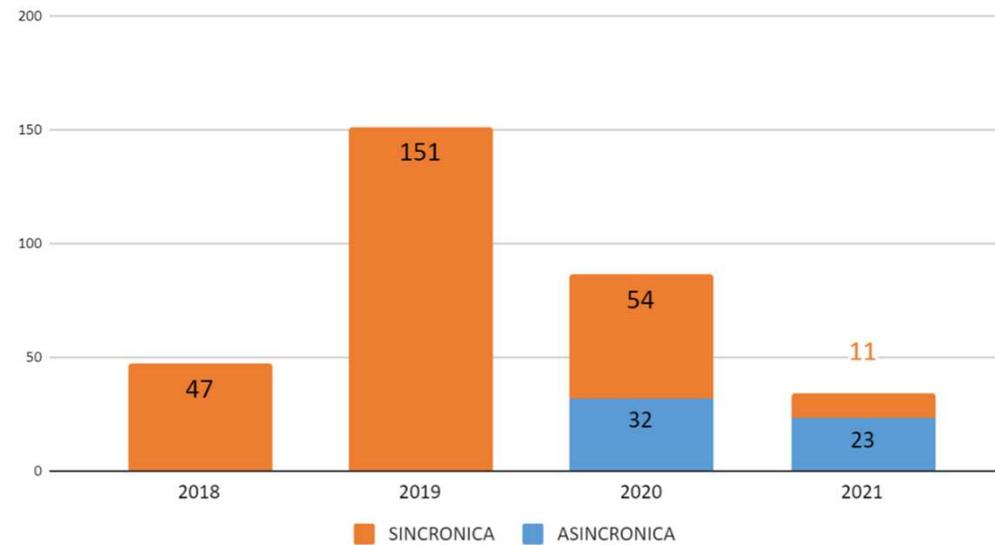


# Consultorías virtuales Instituto nacional del Cáncer 2018-21

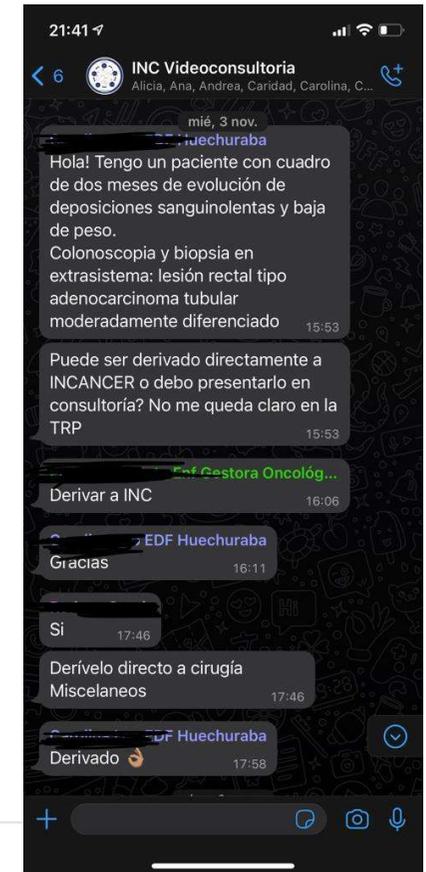
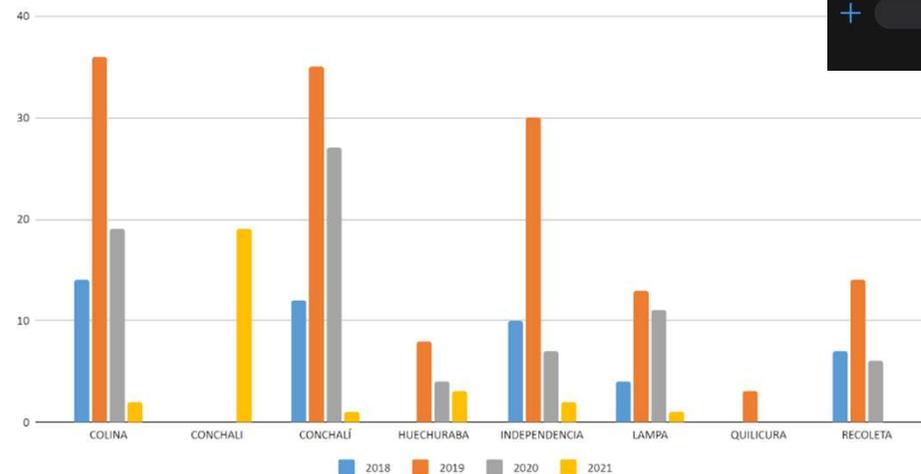


- Presentación de casos pesquisados en APS (fast-track a endoscopía)
- Permanencia de las consultorías en el tiempo
- 2020 capacidad de reacción con incorporación de modalidad asincrónica
- 2021 ya se inicia reactivación de modalidad sincrónica progresiva, conviviendo con asincrónica
- 6 de 8 comunas han tenido continuidad 2020-21 (Recoleta vía convenio de resolutiveidad)

Casos presentados según modalidad y año 2018-2021



Casos presentados vía consultoría virtual por comuna 2018-2021



## 6. Conclusiones

## Conclusiones

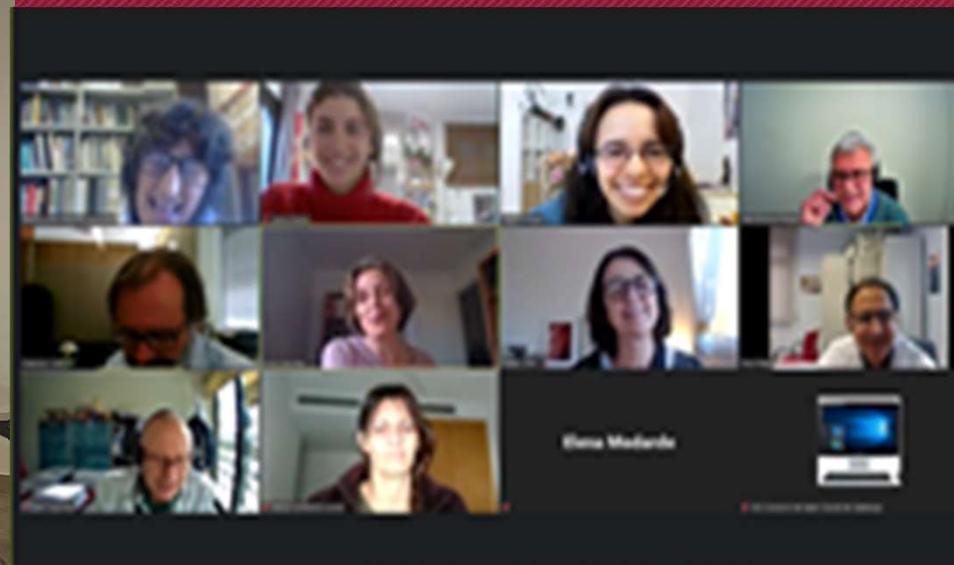
- **La coordinación entre niveles de atención es una prioridad en los SNS, y aún más en el contexto actual**
  - diagnóstico precoz del cáncer
- **Mecanismos coordinación basados en las TIC y en la retroalimentación directa entre los profesionales ofrecen una oportunidad para mejorar la coordinación**
  - Mayor uso y efectividad requiere mejoras en contenido, contexto y proceso:
    - apoyo institucional ↔ diseños participativos con profesionales
  - Necesidad de evaluaciones en nuestro SNS y contexto actual
- **Consultorías virtuales Chile** diseñadas participativamente (abajo-arriba) pueden contribuir a la coordinación entre niveles, son **más sostenibles** y se **adaptan a las prioridades del contexto** (COVID, diagnóstico cáncer)

## Conclusiones

- **COORDENA-TIC y EquityCancer-LA** proporcionarán **evidencia sobre estrategias de integración asistencial en el contexto actual:**
  - implantación de mecanismos de coordinación basados en TIC, factores que influyen en su uso e impacto en la coordinación clínica entre niveles en el SNS
  - efectividad contextual de intervenciones participativas en Latinoamérica para mejorar diagnóstico temprano cáncer.



- diseñar **estrategias futuras** que permitan: un **uso más adecuado** de intervenciones de integración asistencial, mejorar su **impacto en la coordinación y calidad** en la atención y contribuir a la **sostenibilidad** de los sistemas sanitarios.
- Métodos y herramientas para su monitorización y evaluación



**Thank you!  
Muito obrigada!  
Mange tak!  
Moltes gràcies!  
¡Muchas gracias!**

MOLTES GRÀCIES



[www.consorci.org](http://www.consorci.org)