



¿Pueden las TICs mejorar la coordinación clínica entre médicos de atención primaria y hospitalaria?

Resultados comparativos del COORDENA-TICs en País Vasco, Islas Baleares y Cataluña

Sesión técnica-CSC



(PI20/00290)

8 de junio 2022

1. El proyecto COORDENA-TICs
 2. La organización del sistema sanitario y los mecanismos de coordinación basados en TICs existentes en:
 - Islas Baleares
 - País Vasco
 - Cataluña
 3. Resultados comparativos de la encuesta COORDENA-TICs en las tres CCAA
 4. Conclusiones y próximos pasos a seguir
 5. Discusión
-

El proyecto COORDENA-TICs

- **Antecedentes**
- **Objetivos**
- **Métodos**
- **Cuestionario COORDENA-TICs**

Organizaciones participantes

Cataluña



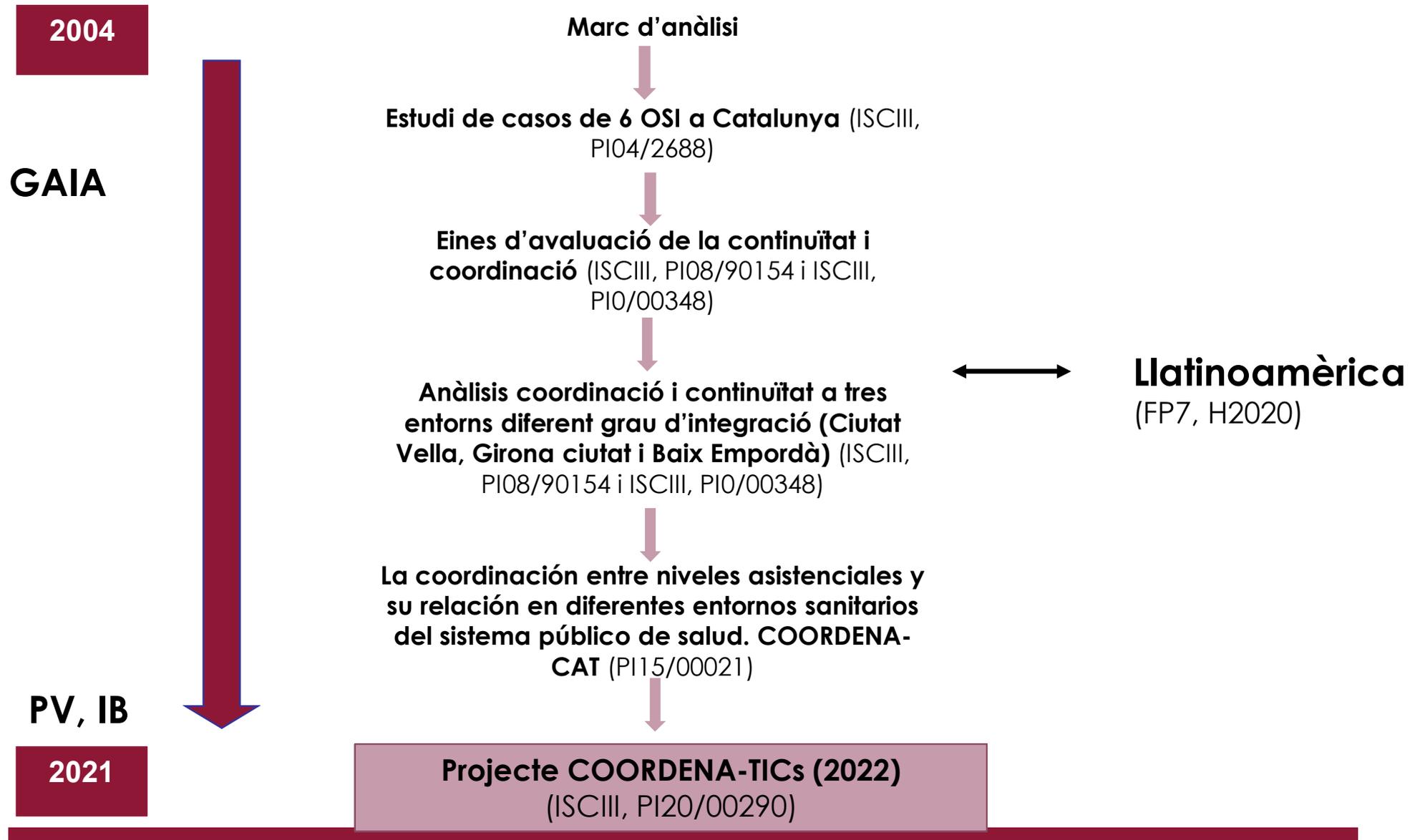
Islas Baleares



País Vasco



Recerca en integració assistencial del SEPPS i grup GAIA



- La **coordinación clínica** entre niveles de atención es una prioridad en política sanitaria en el SNS.
→ impacto calidad atención y eficiencia
- Las **TICs** pueden contribuir a mejorar la coordinación clínica (HCE, interconsultas virtuales, etc.) → comunicación directa, transferencia información
- **Evidencia limitada** a pesar de la inversión creciente de recursos:
→ mayoría estudios: EE.UU, Canadá y UK, centrados en un solo mecanismo (HCE) y/o nivel asistencial (AP).
→ limitada adopción debido a barreras en la implementación (organizativas e individuales)
- Marco conceptual coordinación clínica y mecanismos

Coordinación clínica entre niveles

Concertación de todos los servicios relacionados con la atención en salud del paciente, con independencia del lugar donde los reciba, de manera que se armonicen y se alcance un objetivo común sin conflictos.

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.

Factores que influyen

Organizativos:

- **Mecanismos de coordinación entre niveles (basados en TICs)**
- Disponibilidad de tiempo
- Objetivos, cultura organizativa

De los/as profesionales:

- Demográficos y laborales
- Actitud ante el trabajo
- Interacción entre médicos/as

Antecedentes (II)

- En el **SNS español evaluaciones limitadas** del uso de mecanismos de coordinación basados en TICs.
 - Implementación y uso limitado y desigual entre CCAA, servicios y profesionales
- Estudios previos en Cataluña (**COORDENA-CAT**) muestran un uso limitado.
 - Mecanismos más utilizados: HCC e interconsultas virtuales.
 - Uso frecuente difiere según nivel asistencial.
 - Factores asociados: organizativos (tiempo disponible, tipo de gestión del área, apoyo de la gerencia a la coordinación, etc.) e individuales (demográficos, laborales, de interacción entre médicos/as).
- **Desconocimiento del impacto** de los MC basados en TICs sobre la coordinación clínica y factores que favorecen o impiden su adopción.
- Necesidad de evaluar el uso de las TICs en post pandemia

Objetivo

Analizar el nivel de coordinación clínica y los factores que influyen, particularmente el uso de los mecanismos de coordinación basados en TICs, por los/as médicos/as de atención primaria y hospitalaria de Cataluña, Islas Baleares y País Vasco.

Método

Estudio transversal con base en una encuesta online mediante el cuestionario autoadministrado **COORDENA-TICs**

Población de estudio:

Médicos/as de **atención primaria y hospitalaria de agudos**

- Mínimo un año en la organización
- Atención directa al paciente
- Relación con médicas/os de otro nivel

Instrumento

Cuestionario COORDENA-TICs

Áreas de estudio:

Entornos sanitarios constituidos por áreas básicas de salud (**ABS**) y sus **hospitales de agudos** de referencia de:

- Cataluña
- País Vasco
- Islas Baleares



Recolección de datos

Cataluña: May-Jun/ Oct-Nov 2022

Islas Baleares: Oct-Dic 2022/ Feb 2023

País Vasco: Abr-May 2023

- 1) **Consentimiento informado**
 - 2) **Datos generales y criterios de inclusión**
 - 3) **Experiencia y percepción de coordinación entre niveles asistenciales**
 - Coordinación de la información clínica (transferencia y uso)
 - Coordinación de la gestión clínica (consistencia, seguimiento, accesibilidad)
 - Percepción de coordinación entre niveles en el territorio
 - 4) **Sugerencias de mejora de la coordinación entre niveles de atención**
 - 5) **Mecanismos de coordinación clínica basados en TICs en su centro**
 - Acceso/disponibilidad
 - Frecuencia de uso
 - Dificultades en el uso
 - Características del uso

} De implementados institucionalmente (Historia clínica compartida, interconsultas virtuales y por teléfono, sesiones clínicas conjuntas)
 - 6) **Factores relacionados con la coordinación clínica**
 - Factores de interacción entre médicos/as
 - Factores organizativos
 - Características sociodemográficas, laborales y del entorno sanitario
-



Consorci de Salut i
Social de Catalunya

Presentación de los sistemas sanitarios:

- **Islas Baleares**
- **País Vasco**
- **Cataluña**

Resultados comparativos de las CCAA

- **Participación y características de la muestra**
- **Experiencias y percepción general de coordinación clínica**
- **Factores que influyen en la coordinación clínica**
- **Conocimiento y uso de mecanismos de coordinación basados en TICs**

1.Participación y características de la muestra

Àreas invitadas

Cataluña		País Vasco	Islas Baleares
Alt Empodà	Girona	Álava	Mallorca-Ponent
Alt Pirineu	La Garrotxa	Álava-Rioja Alavesa	Mallorca-Migjorn
Alt Penedès-Vilafranca	Lleida	Biskaia-Barakaldo	Mallorca-Llevant
Ampostá	Maresme-Calella	Biskaia-Barrualde	Mallorca-Tramuntana
Anoia	Maresme-Mataró	Biskaia-Bilbao	Menorca
Bages	Martorell	Biskaia-Cruces	Eivissa i Formentera
Baix Empodà	Mora d'Ebre	Biskaia-Uribe	
Baix Llobregat-Bellvitge	Osona	Gipuzkoa-Donostialdea/Tolosaldea	6 àreas
Baix Llobregat-L'Hospitalet	Reus	Gipuzkoa-Goierri	
Baix Llobregat-St Joan Despi	Ripollès	Gipuzkoa-Bidasoa	
Baix Llobregat-Viladecans	Salt	Gipuzkoa-Debabarrena	
Barcelona-Clinic	St. Boi	Gipuzkoa-Debagoena	
Barcelona-Dos de maig	Tarragona		
Barcelona-Mar	Tortosa	12 àreas	
Barcelona-Sant Pau	V. Occidental-Sabadell		
Barcelona-Vall d'Hebron	V. Occidental-Terrassa		
Barcelona Nord-Badalona	V. Oriental-Granollers		
Barcelona Nord-Can Ruti	V.Oriental-St. Celoni		
Bergueda	V.Oriental-Mollet		
Blanes	Valls		
Garraf			

41 àreas

Participación

	Cataluña			Islas Baleares			País Vasco		
	Total	AP	AH	Total	AP	AH	Total	AP	AH
Invitados	12987	5466	7521	2442	749	1693	3707	1562	2145
N participantes	2277	945	1332	441	104	337	560	259	301
% Participación	17,5	17,3	17,7	18	13,9	19,9	15,1	16,6	14
% Finalizan	72,3	60,4	80,8	80,7	84,6	79,8	83,4	85,3	82

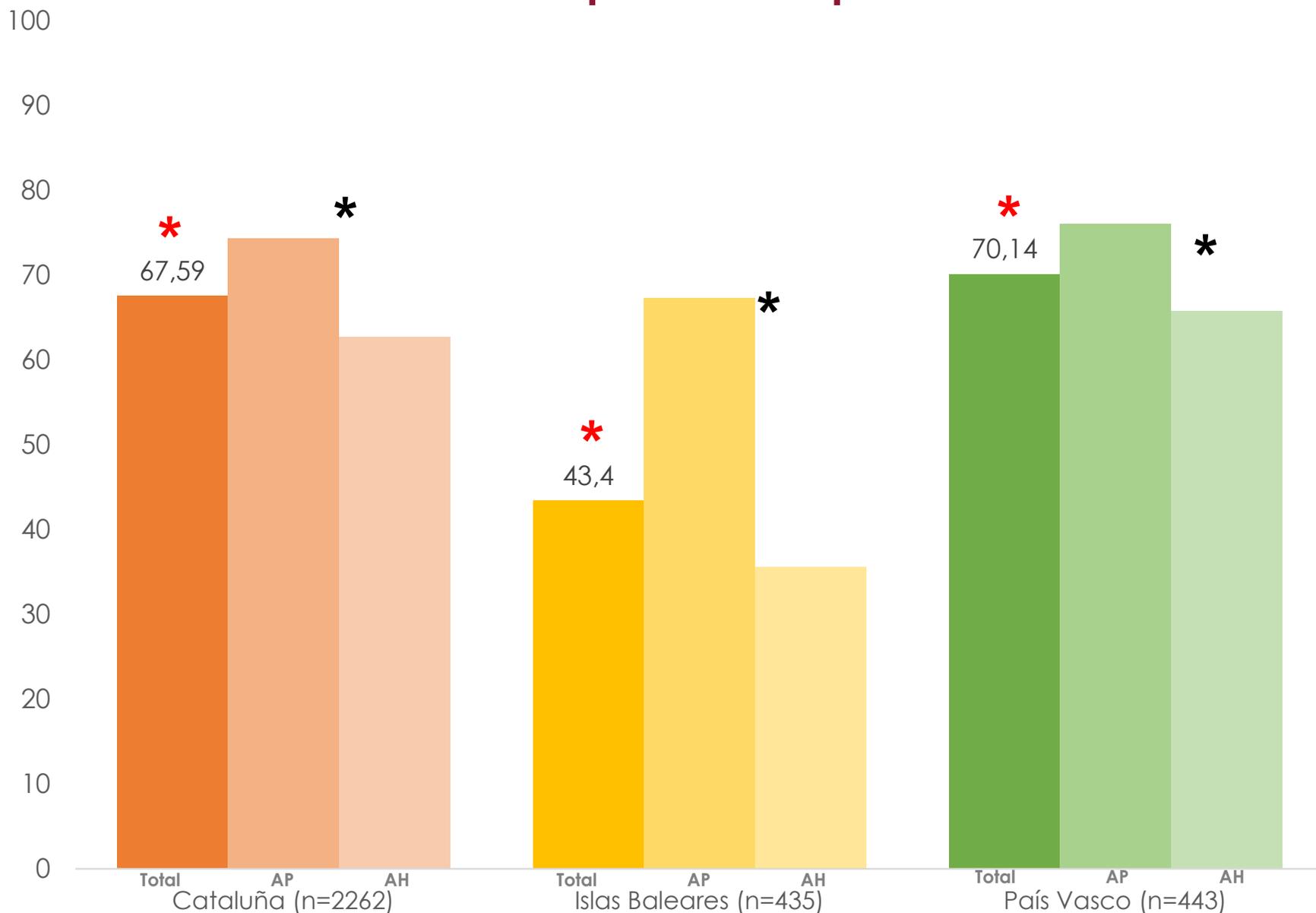
Características de la muestra

		Cataluña N=2277	Islas Baleares N=441	País Vasco N=560	p-valor
Sociodemográficas					
Nivel de atención	AP	945(41.50)	104(23.58)	259(46.25)	<0,001
	AH	1,332(58.50)	337(76.42)	301(53.75)	
Sexo	Hombre	740(40.15)	157(45.64)	138(30.73)	0
	Mujer	1,103(59.85)	187(54.36)	311(69.27)	
Edad	25-40	453(25.07)	80(23.39)	86(19.63)	0,076
	41-55	859(47.54)	172(50.29)	210(47.95)	
	56-70	495(27.39)	90(26.32)	142(32.42)	
Especialidad	Clinicas	1,508(80.47)	282(78.99)	391(84.09)	0,008
	Quirúrgicas	165(8.80)	29(8.12)	18(3.87)	
	Médico-quirúrgicas	201(10.73)	46(12.89)	56(12.04)	
Laborales					
Tipo de contrato	Indefinido	1,744(93.21)	318(88.58)	437(96.04)	0
	Temporal	127(6.79)	41(11.42)	18(3.96)	
Años de experiencia en la organización	1 a 6	313(17.31)	52(14.94)	51(11.67)	0
	6 a 16	497(27.49)	104(29.89)	101(23.11)	
	16 a 25	586(32.41)	128(36.78)	143(32.72)	
	25 a 41	415(22.79)	64(18.39)	142(32.49)	
Satisfacción con la organización	Si	1,262(66.91)	201(55.52)	205(66.34)	0,001
	No	377(19.99)	104(28.73)	63(20.39)	
	No responde	247(13.10)	57(15.75)	41(13.27)	
Del entorno sanitario					
Tipo de gestión	Integrada	1061(46.6)	70(15,63)	560(100)	
	Semi integrada	546(23,98)	NA	NA	
	No integrada	670(29,42)	378(84,38)	NA	
Tipo de Hospital	Comarcal	911(40,01)	71(15,85)	98(18,39)	0
	Alta resolución	496(21,78)	70(15,63)	121(22,70)	
	Alta tecnología	870(38,21)	307(68,53)	314(58,91)	

Experiencia de la coordinación clínica entre niveles:

1. Coordinación de la información clínica entre niveles

Los/as médicos/as de AP y AH compartimos la información sobre la atención de los pacientes que tenemos en común

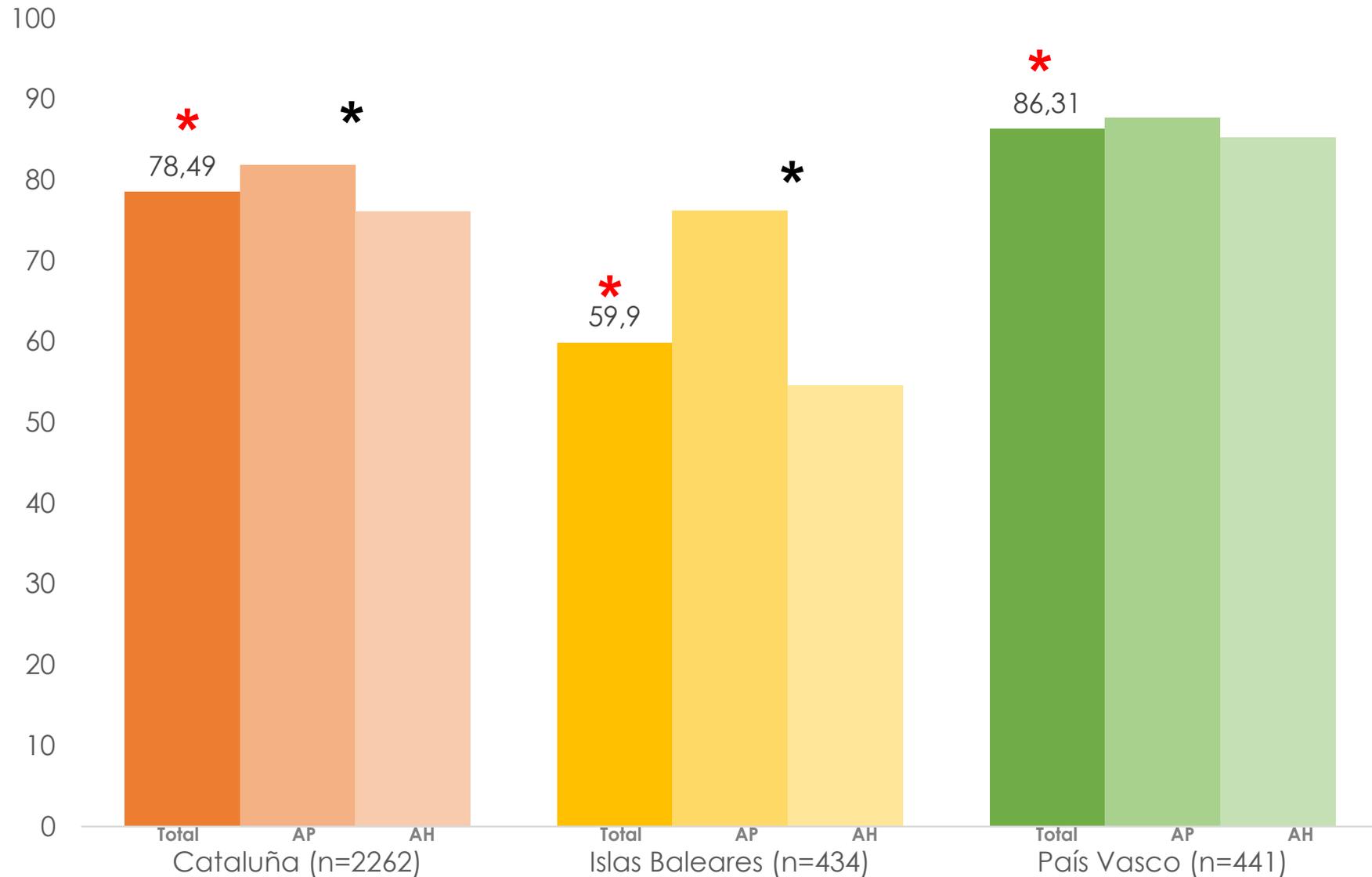


% hace referencia a las categorías siempre/muchas veces

Estrella roja indica diferencias estadísticamente significativas entre CCAA

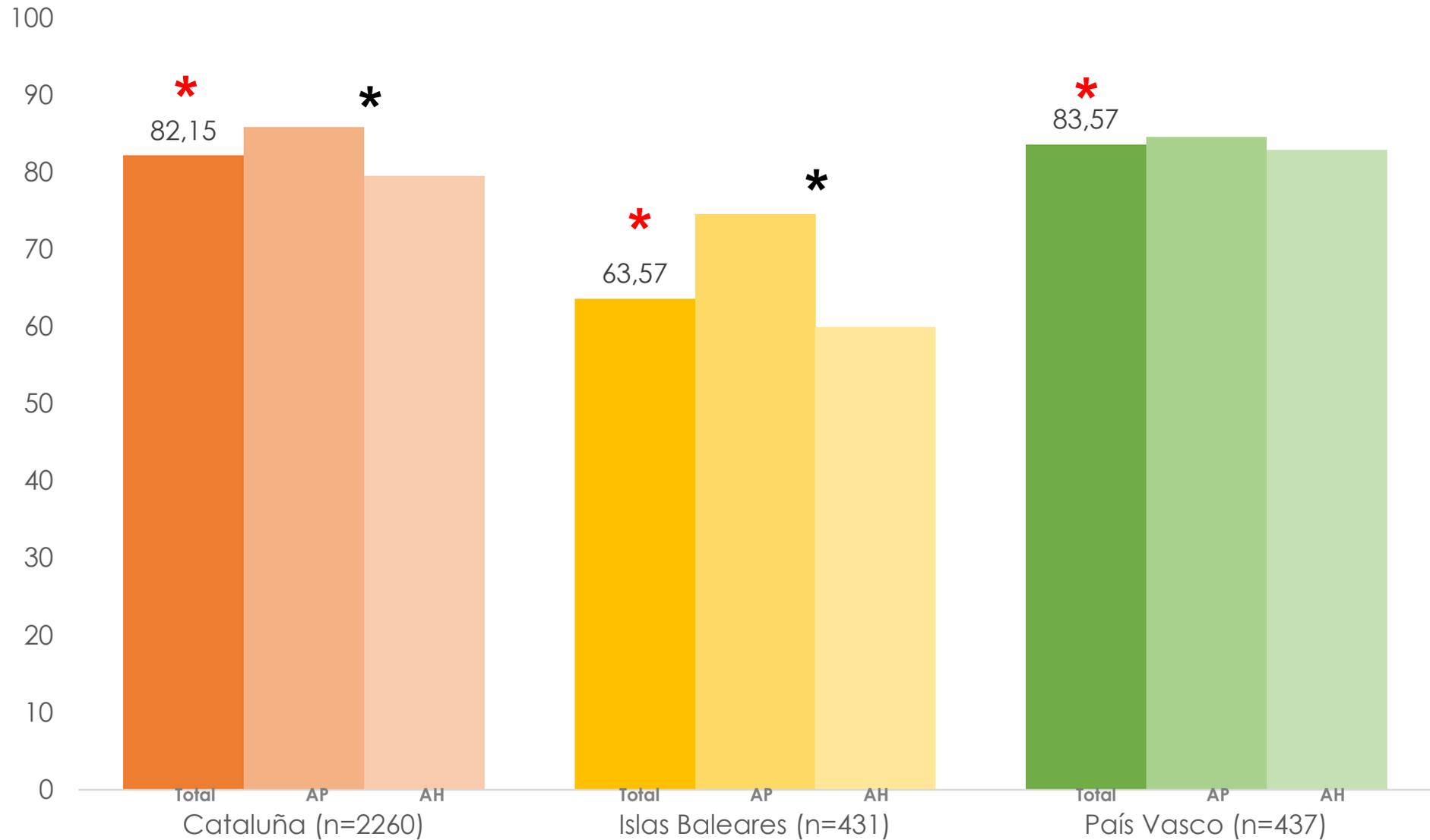
Estrella negra indica $p < 0,05$ diferencias estadísticamente significativas entre niveles

La información que compartimos es la necesaria para la atención a estos pacientes



% hace referencia a las categorías siempre/muchas veces
Estrella roja indica diferencias estadísticamente significativas entre CCAA
Estrella negra indica $p < 0,05$ diferencias estadísticamente significativas entre niveles

Los/as médicos/as de AP y AH utilizamos la información que compartimos

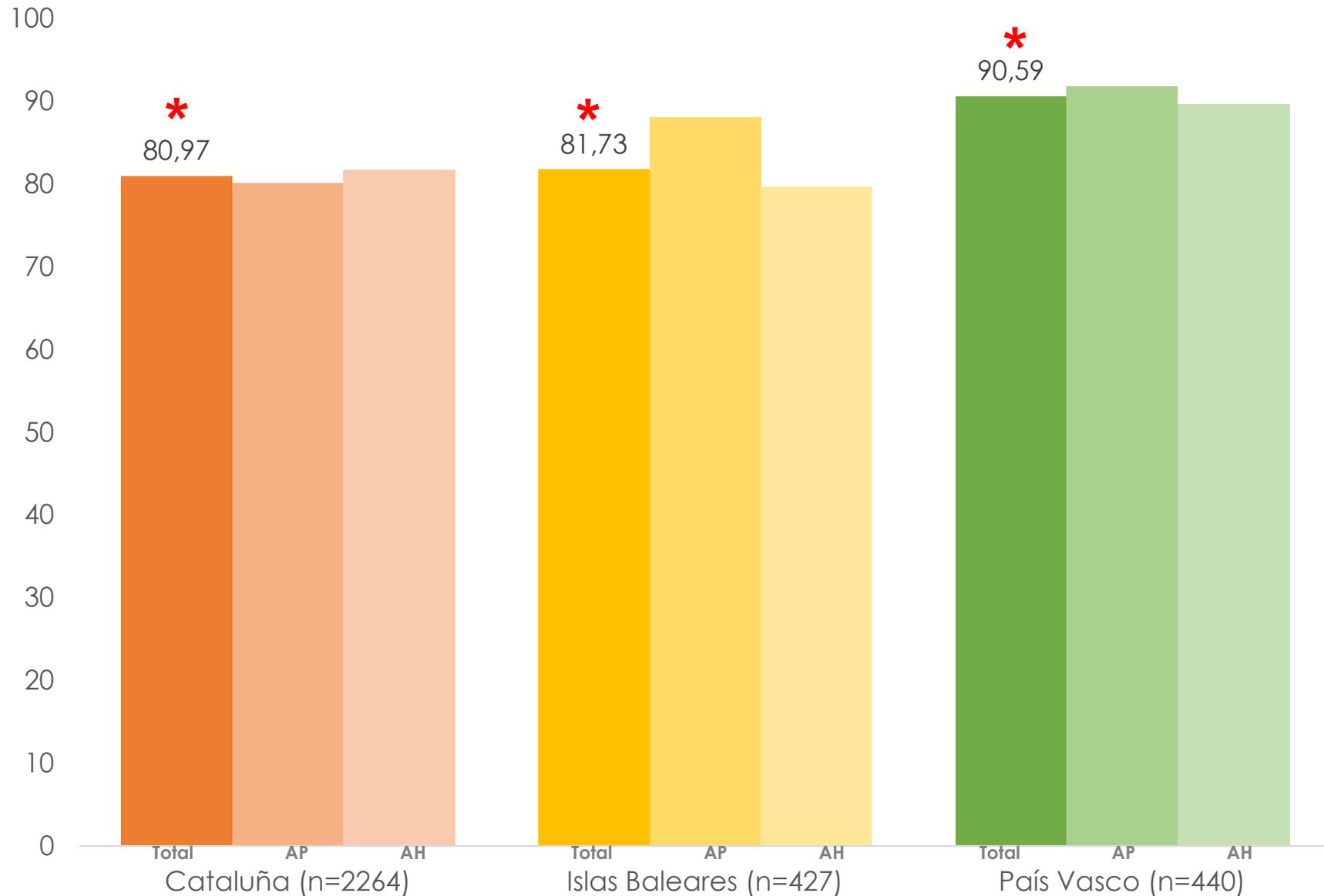


% hace referencia a las categorías siempre/muchas veces
Estrella roja indica diferencias estadísticamente significativas entre CCAA
Estrella negra indica $p < 0,05$ diferencias estadísticamente significativas entre niveles

2. Coordinación de la gestión clínica entre niveles

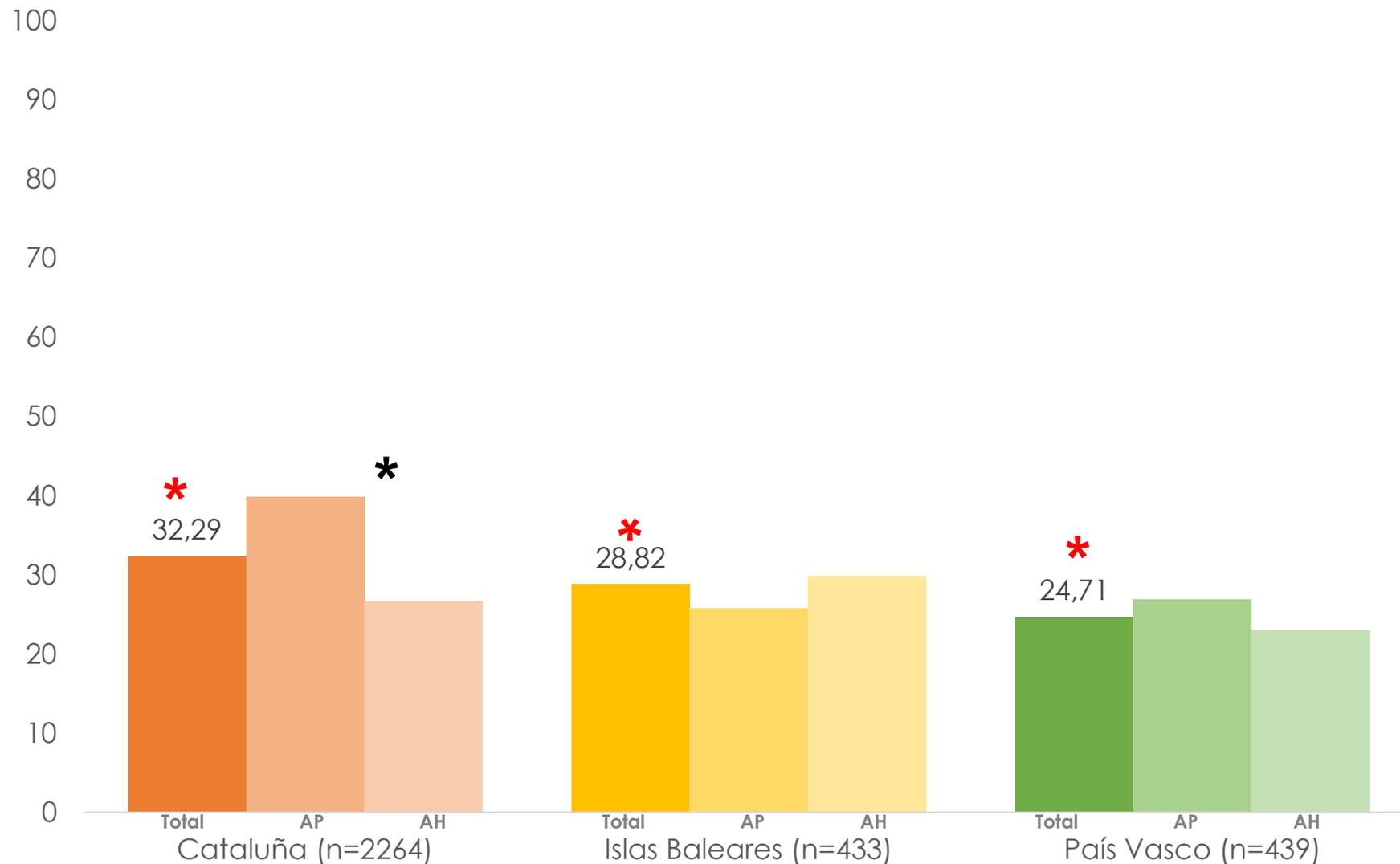
2.1 Consistencia de la atención entre niveles

Estamos de acuerdo con los tratamientos que los/as médicos/as de otro nivel han prescrito o indicado a los pacientes



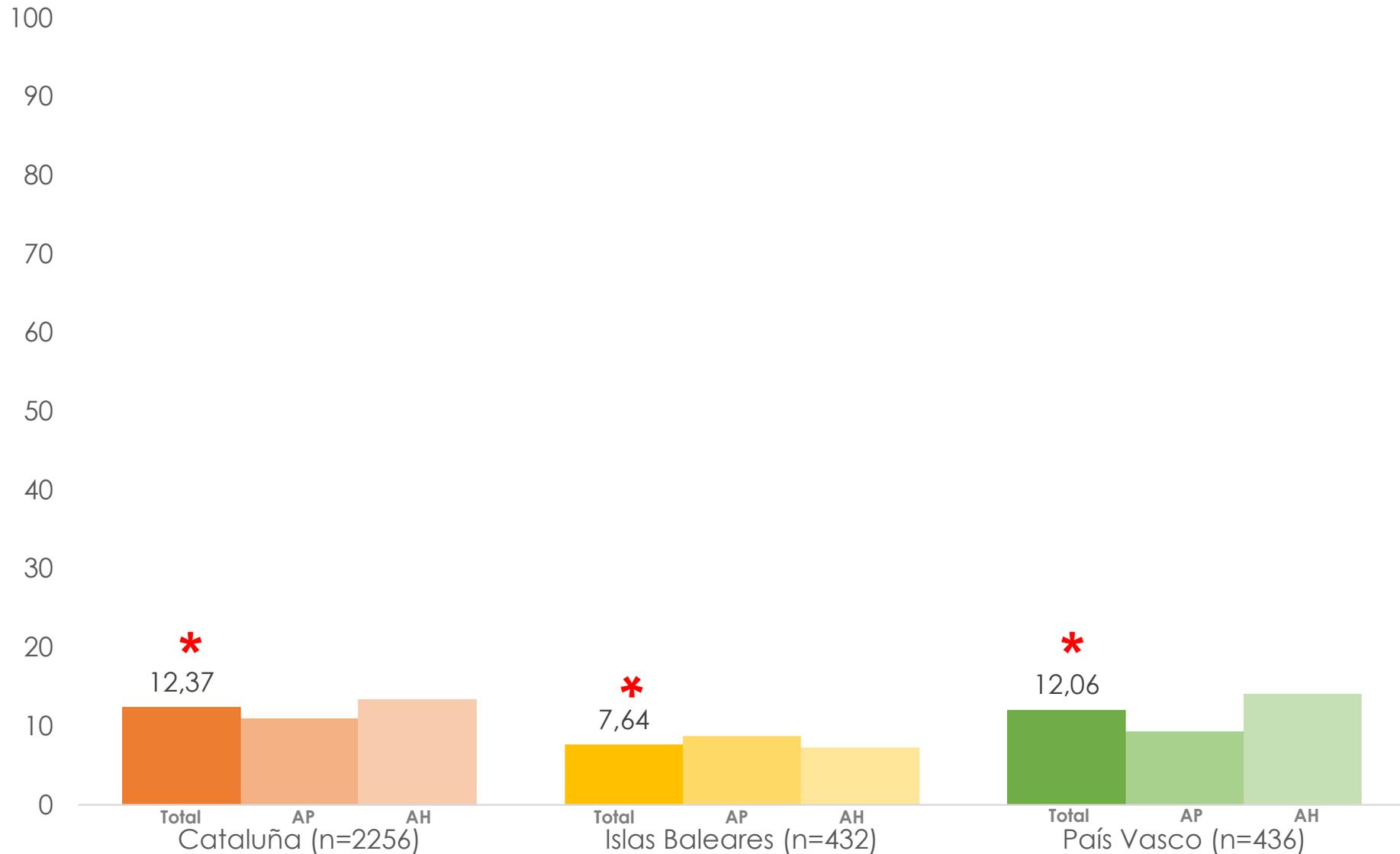
% hace referencia a las categorías siempre/muchas veces
Estrella roja indica diferencias estadísticamente significativas entre CCAA
Estrella negra indica $p < 0,05$ diferencias estadísticamente significativas entre niveles

Existen contraindicaciones y/o duplicaciones entre los tratamientos que los/as médicos/as de AP y AH prescribimos



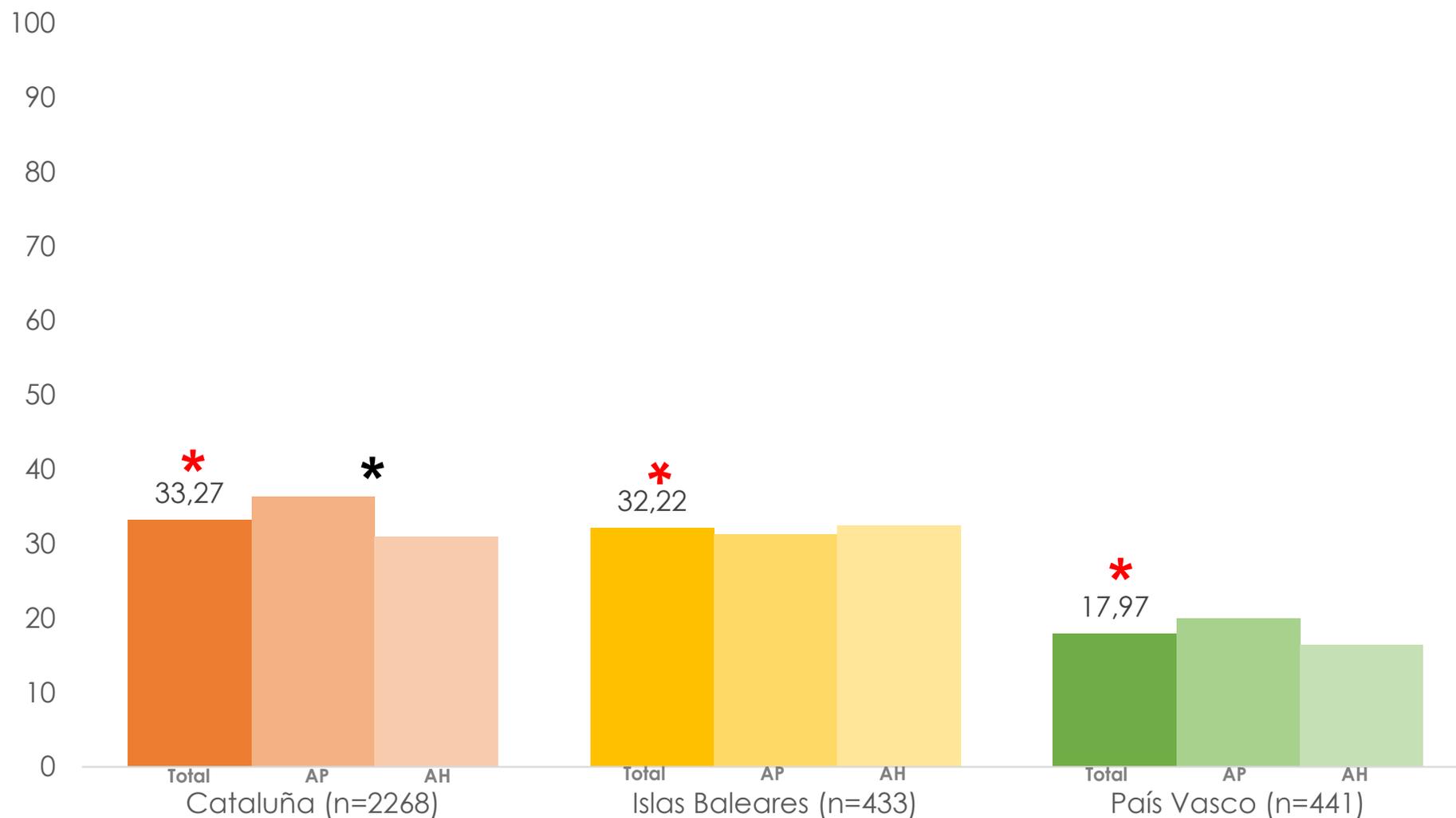
% hace referencia a las categorías siempre/muchas veces
Estrella roja indica diferencias estadísticamente significativas entre CCAA
Estrella negra indica $p < 0,05$ diferencias estadísticamente significativas entre niveles

Los/as médicos/as de AP y AH definimos conjuntamente el plan de atención de los pacientes que lo requieren



% hace referencia a las categorías siempre/muchas veces
Estrella roja indica diferencias estadísticamente significativas entre CCAA
Estrella negra indica $p < 0,05$ diferencias estadísticamente significativas entre niveles

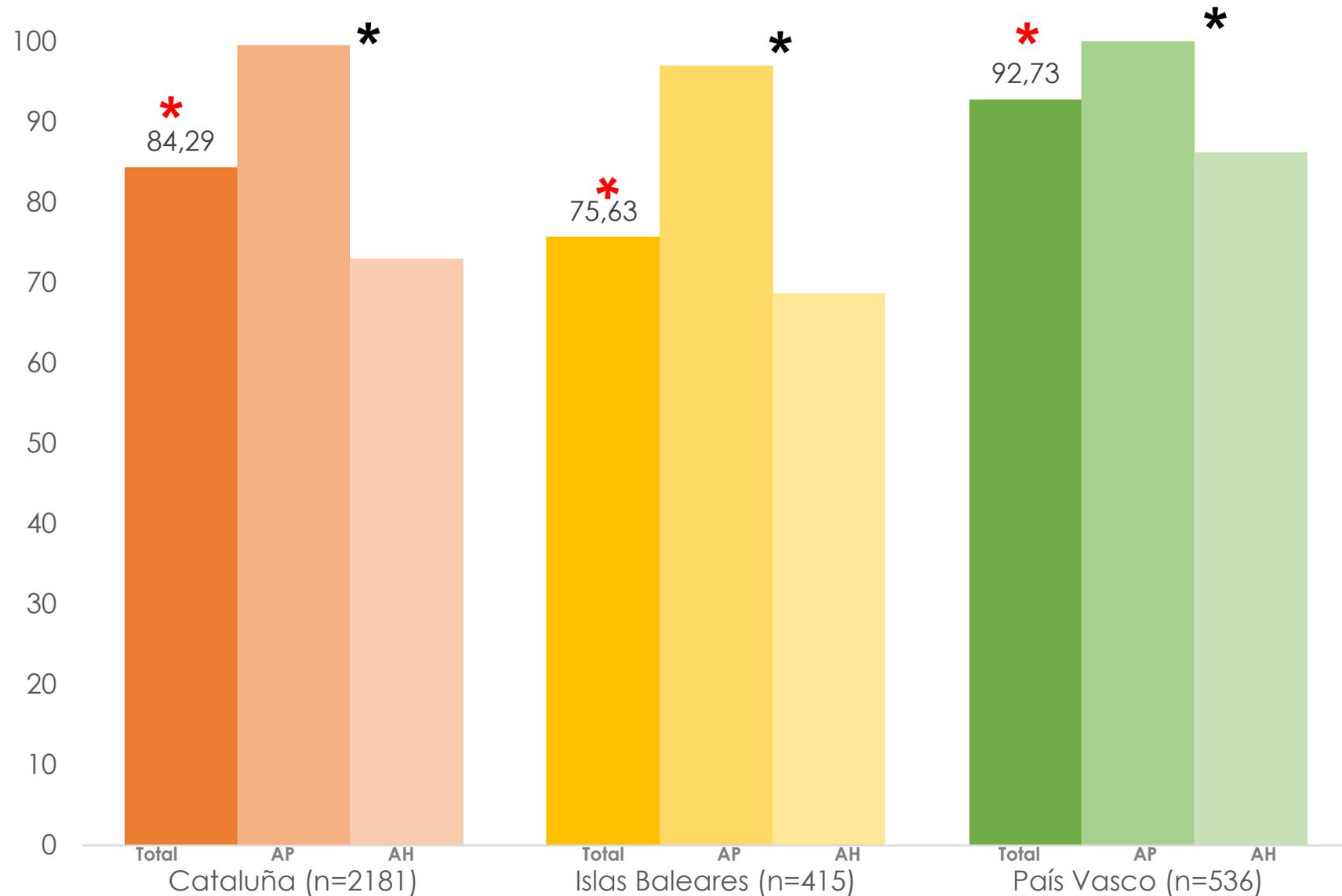
Repetimos las pruebas que previamente han realizado los/as médicos/as del otro nivel



% hace referencia a las categorías siempre/muchas veces
Estrella roja indica diferencias estadísticamente significativas entre CCAA
Estrella negra indica $p < 0,05$ diferencias estadísticamente significativas entre niveles

2.2 Seguimiento adecuado del paciente

Los/as médicos/as de AP derivan los pacientes a la AH cuando es adecuado

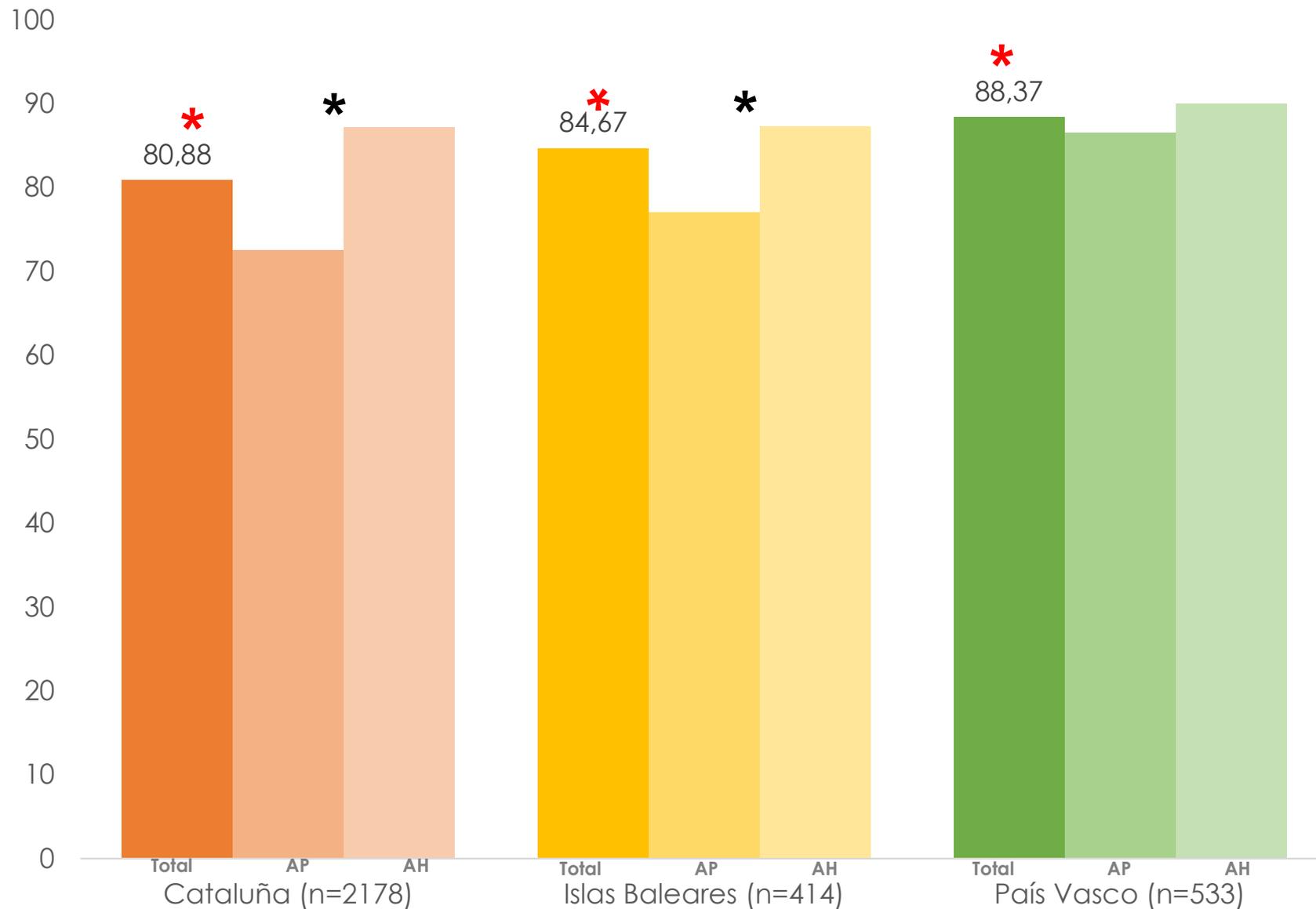


% hace referencia a las categorías siempre/muchas veces

Estrella roja indica diferencias estadísticamente significativas entre CCAA

Estrella negra indica $p < 0,05$ diferencias estadísticamente significativas entre niveles

Los/as médicos/as de AH retornan los pacientes a la AP para su seguimiento cuando es adecuado

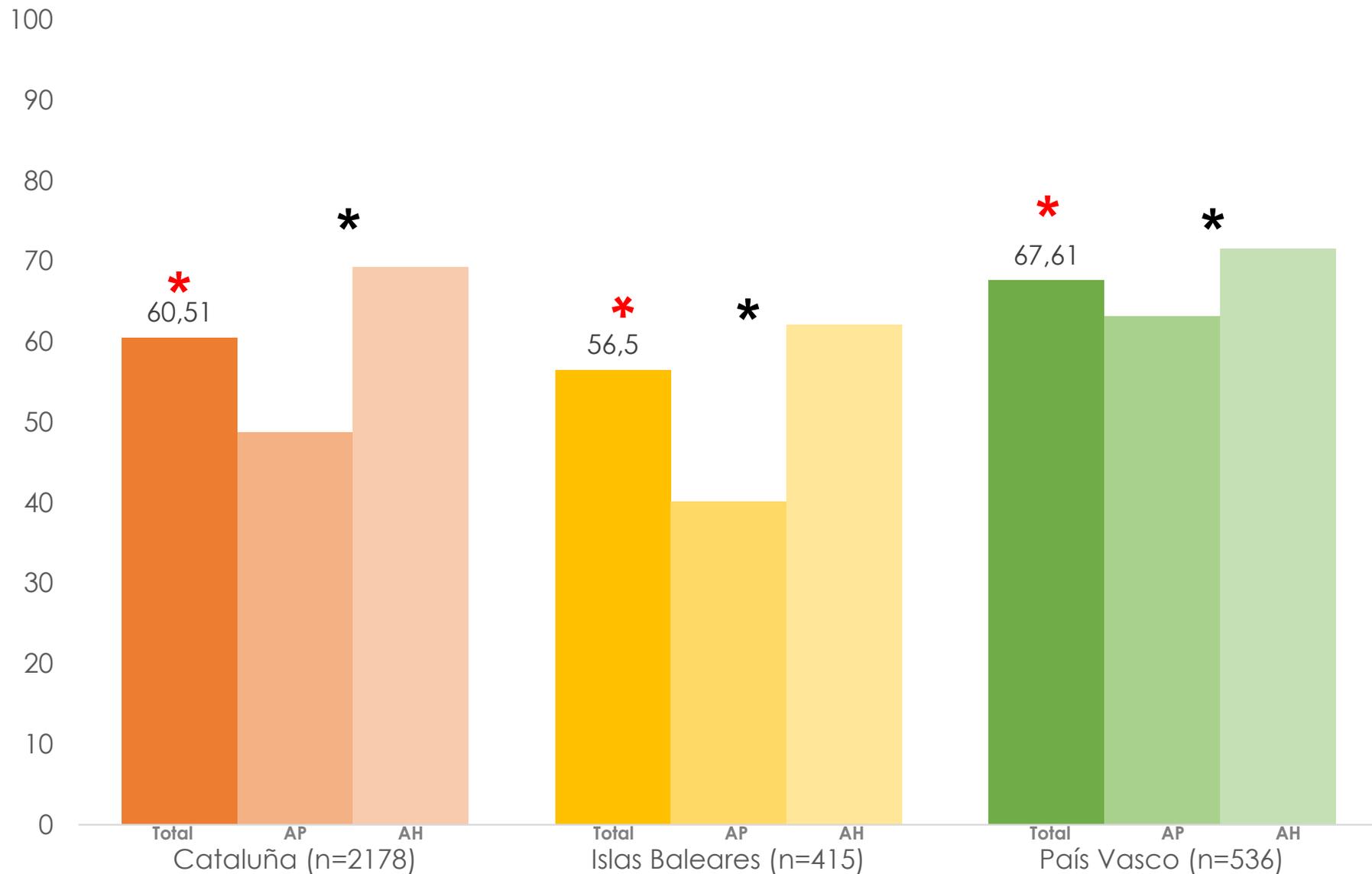


% hace referencia a las categorías siempre/muchas veces

Estrella roja indica diferencias estadísticamente significativas entre CCAA

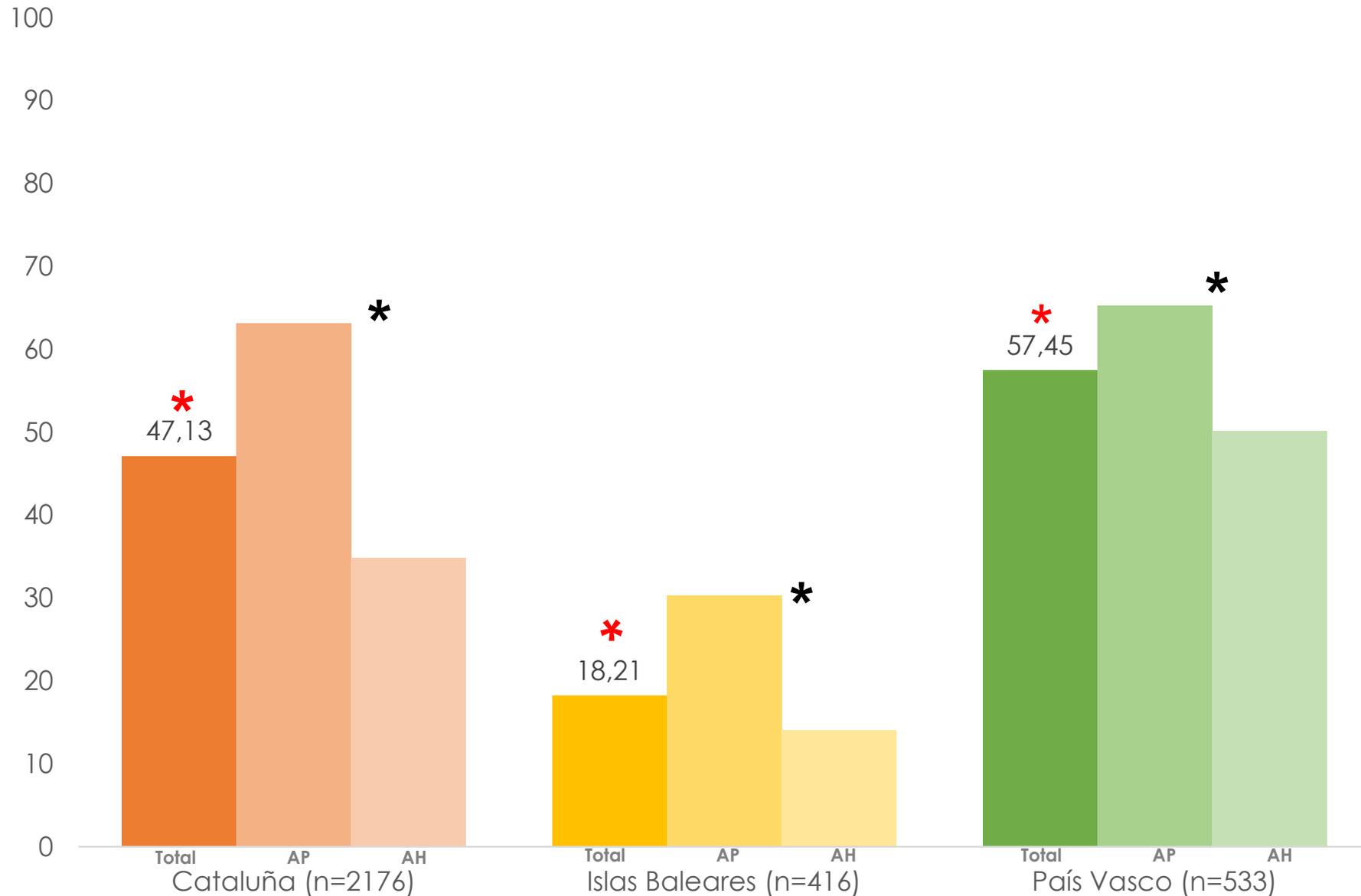
Estrella negra indica $p < 0,05$ diferencias estadísticamente significativas entre niveles

Los/as médicos/as de AH hacen recomendaciones a las/os de AP sobre el seguimiento de los pacientes



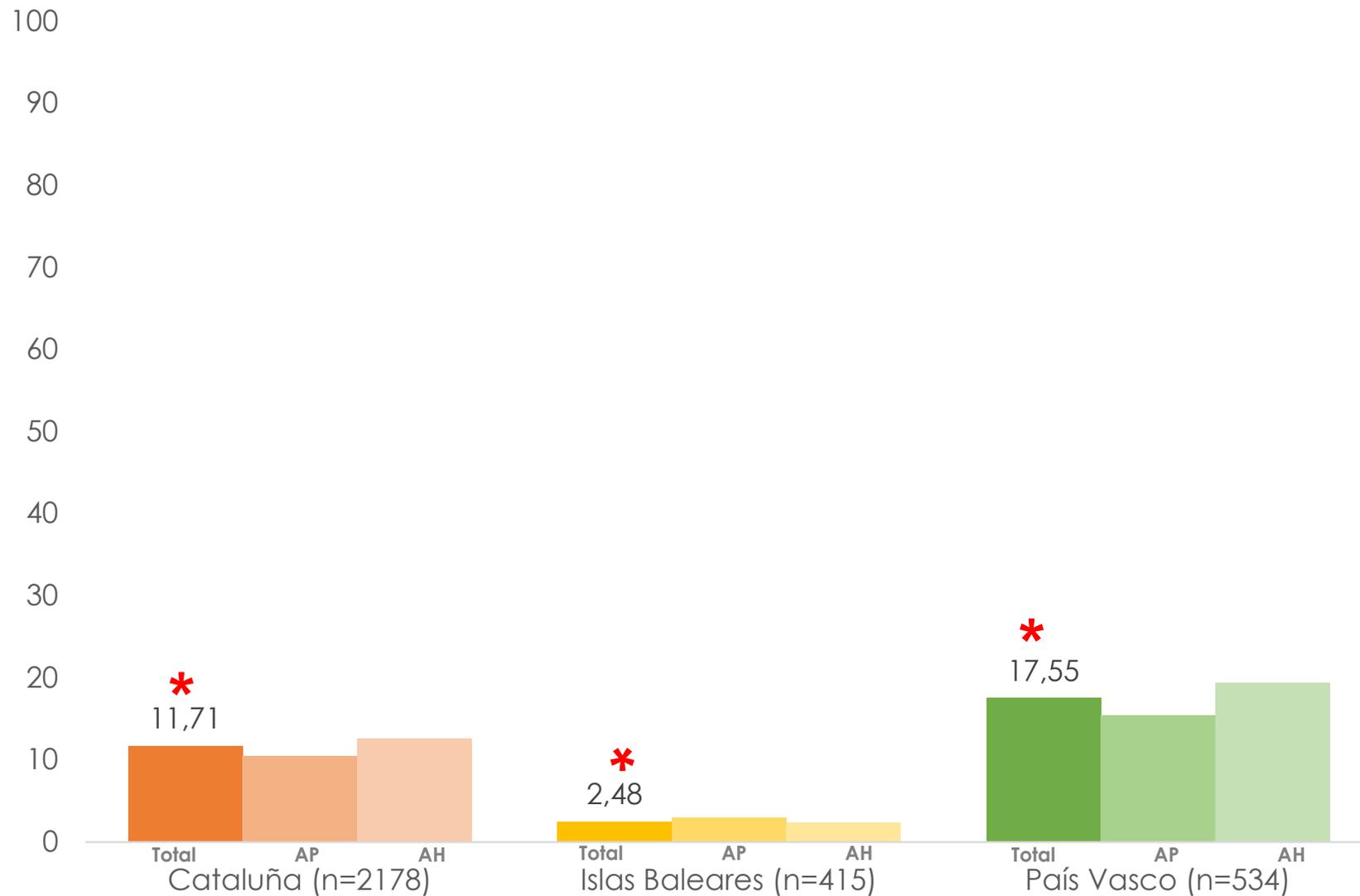
% hace referencia a las categorías siempre/muchas veces
Estrella roja indica diferencias estadísticamente significativas entre CCAA
Estrella negra indica $p < 0,05$ diferencias estadísticamente significativas entre niveles

Los/as médicos/as de AP consultan las dudas sobre el seguimiento de los pacientes a los de AH



% hace referencia a las categorías siempre/muchas veces
Estrella roja indica diferencias estadísticamente significativas entre CCAA
Estrella negra indica $p < 0,05$ diferencias estadísticamente significativas entre niveles

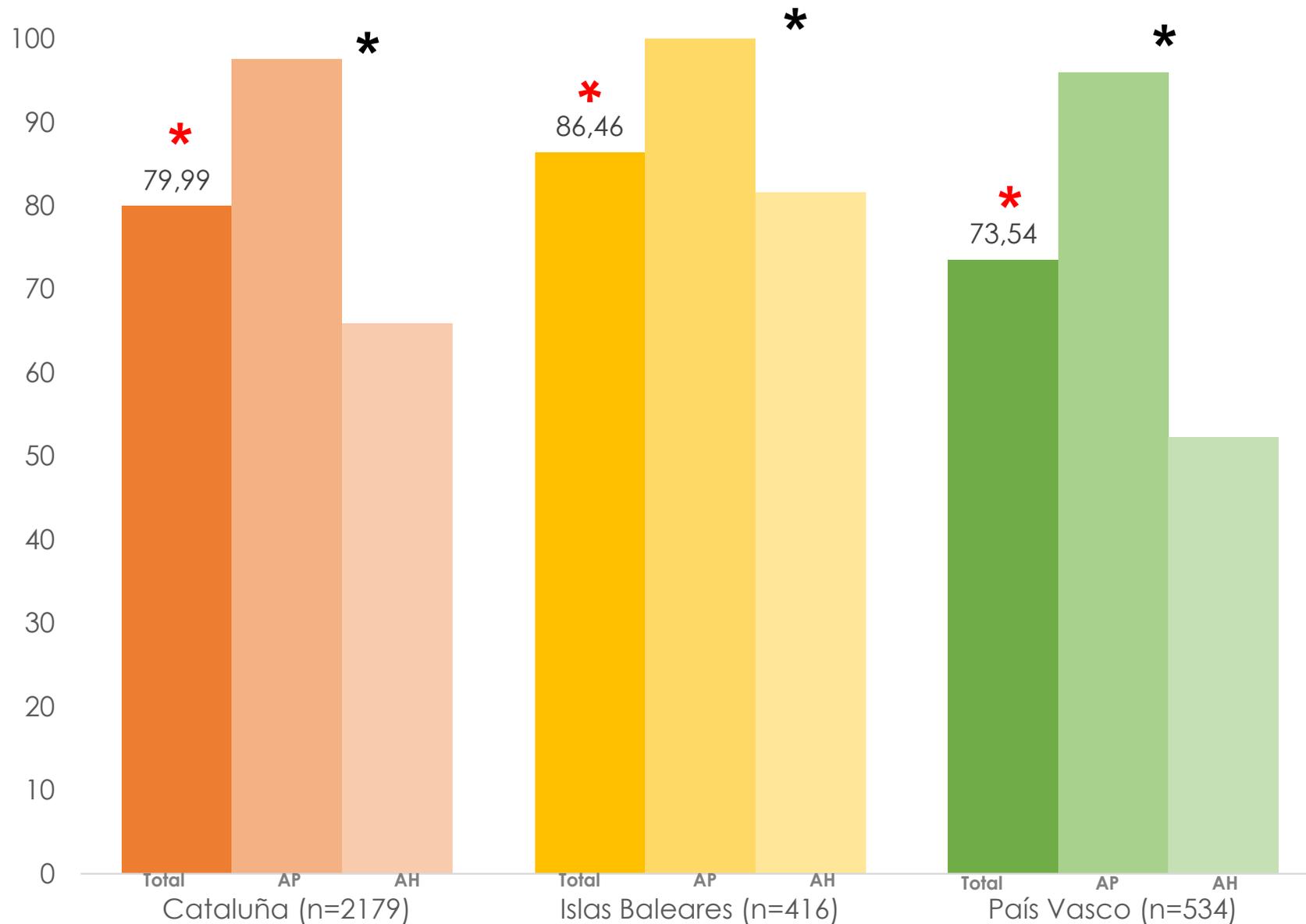
Los/as médicos/as de AP y AH nos comunicamos directamente para coordinar la atención del paciente



% hace referencia a las categorías siempre/muchas veces
Estrella roja indica diferencias estadísticamente significativas entre CCAA
Estrella negra indica $p < 0,05$ diferencias estadísticamente significativas entre niveles

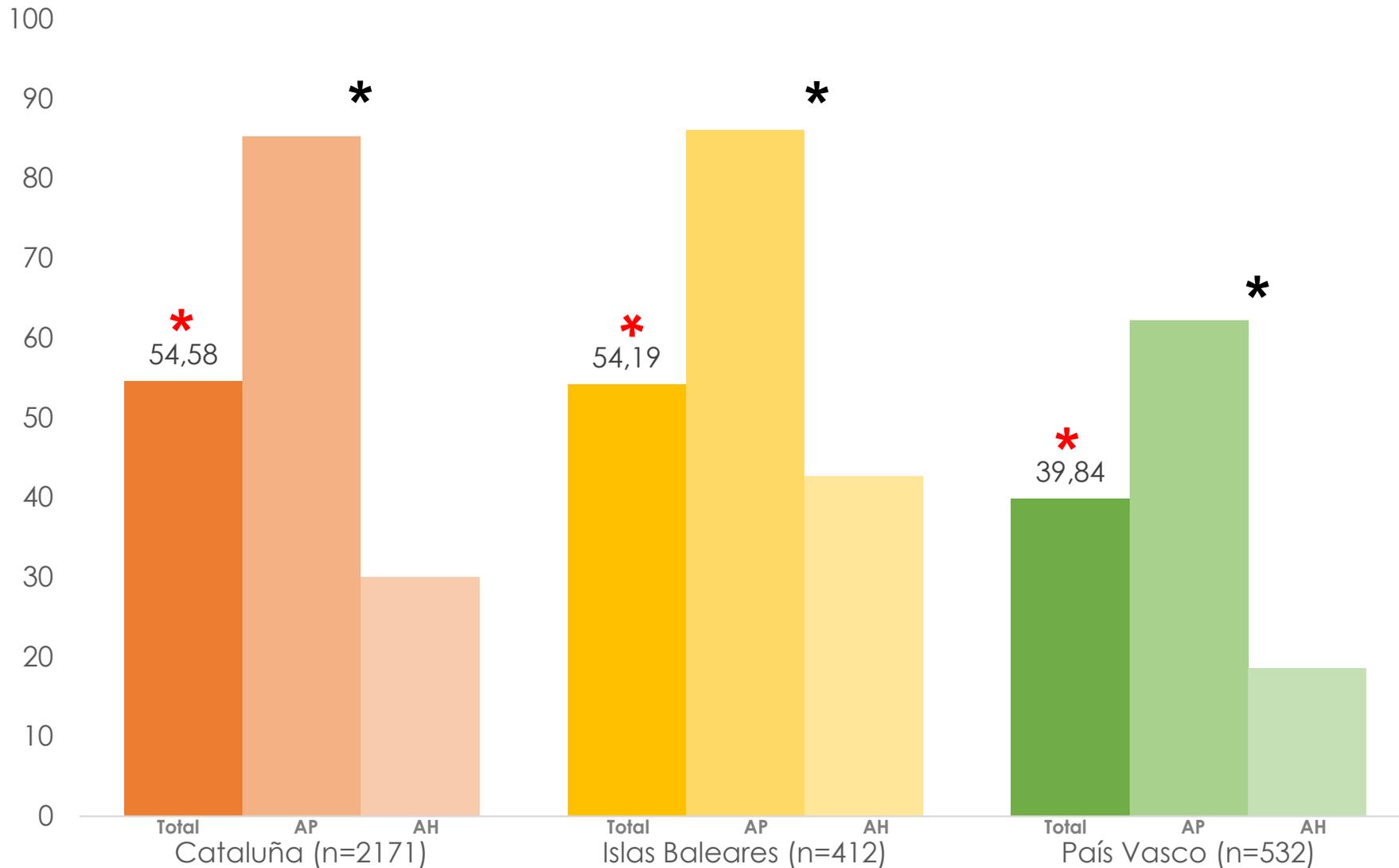
2.3 Accesibilidad entre niveles

Al ser derivado de forma ordinaria a la AH, el/la paciente espera mucho tiempo hasta el día de la consulta



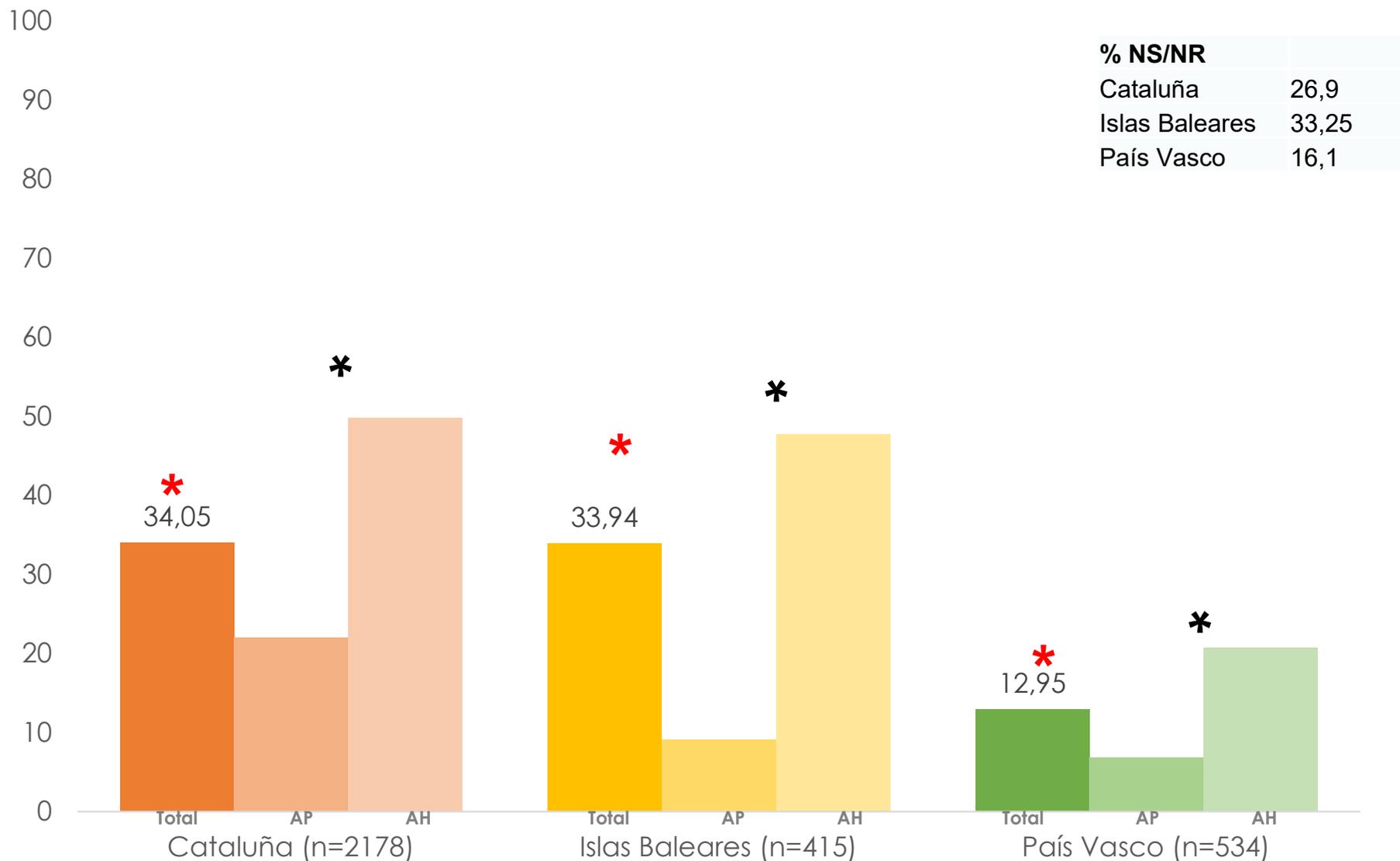
% hace referencia a las categorías siempre/muchas veces
Estrella roja indica diferencias estadísticamente significativas entre CCAA
Estrella negra indica $p < 0,05$ diferencias estadísticamente significativas entre niveles

Al ser derivado de forma preferente a la AH, el/la paciente espera mucho tiempo hasta el día de la consulta



% hace referencia a las categorías siempre/muchas veces
Estrella roja indica diferencias estadísticamente significativas entre CCAA
Estrella negra indica $p < 0,05$ diferencias estadísticamente significativas entre niveles

Tras ser retornado a la AP, el/la paciente espera mucho tiempo hasta el día de la consulta

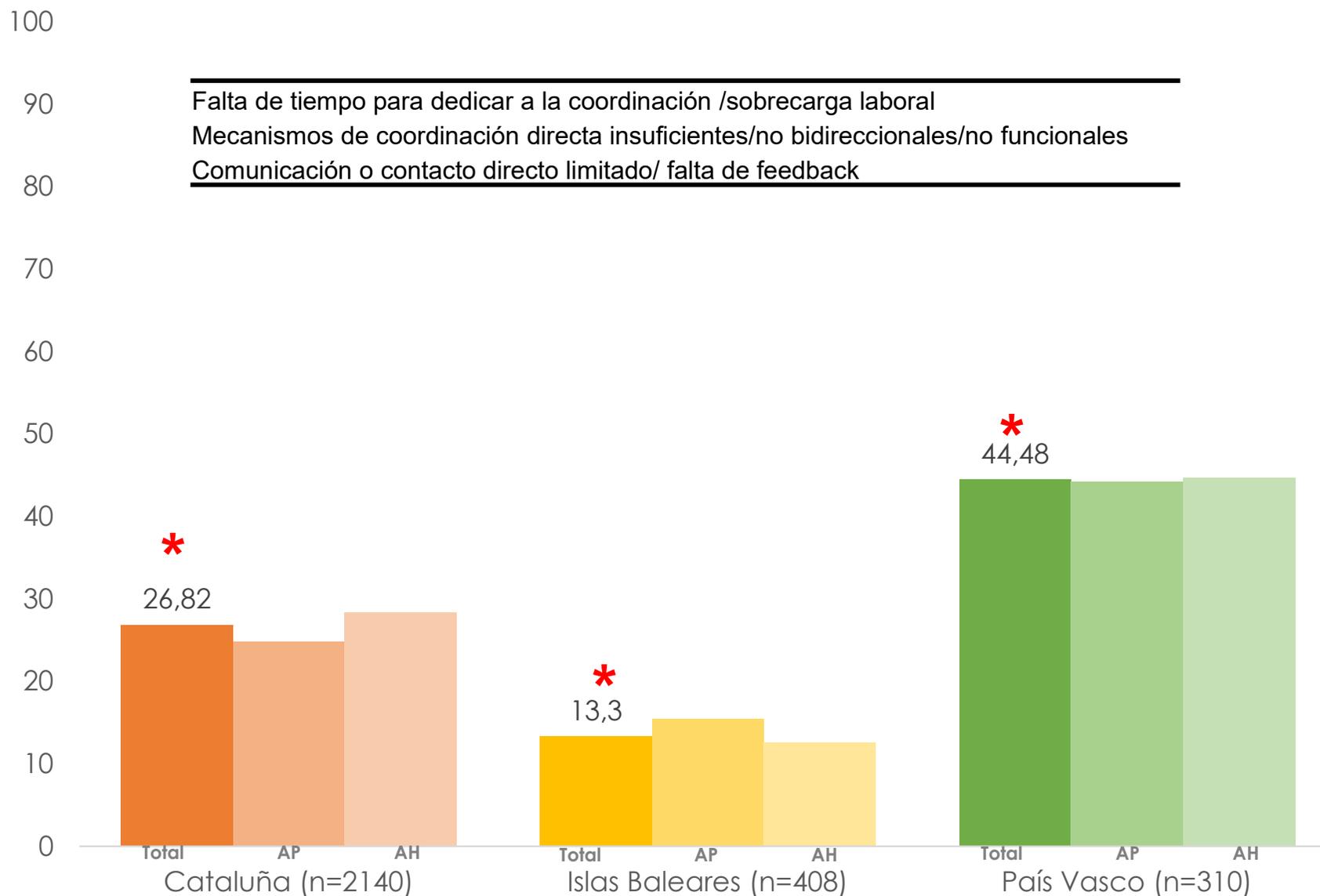


% NS/NR	
Cataluña	26,9
Islas Baleares	33,25
País Vasco	16,1

% hace referencia a las categorías siempre/muchas veces
Estrella roja indica diferencias estadísticamente significativas entre CCAA
Estrella negra indica p<0,05 diferencias estadísticamente significativas entre niveles

3. Percepción general de coordinación clínica entre niveles

Creo que la atención entre médicos/as de AP y AH en el territorio está coordinada

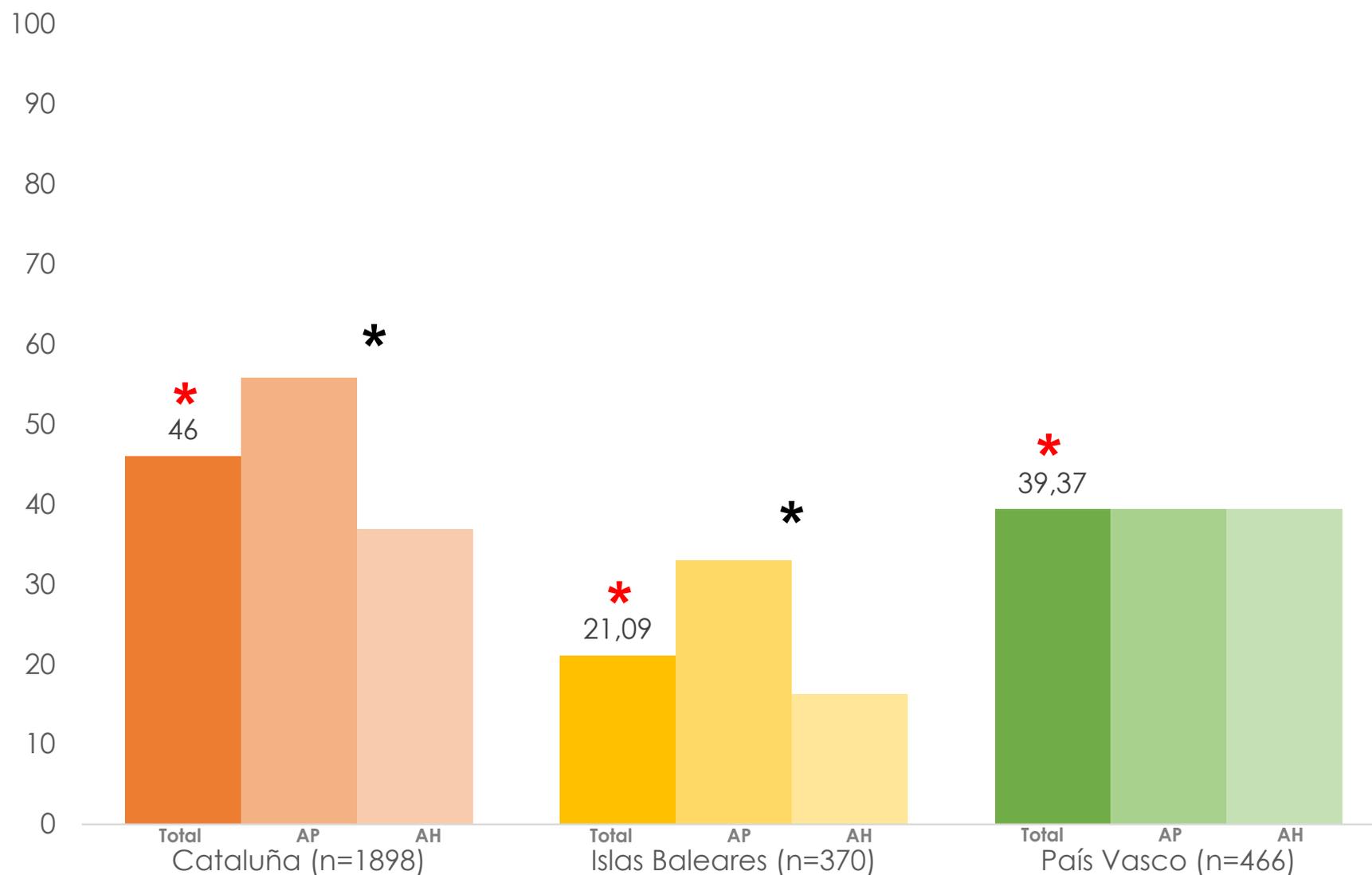


% hace referencia a las categorías siempre/muchas veces
Estrella roja indica diferencias estadísticamente significativas entre CCAA
Estrella negra indica $p < 0,05$ diferencias estadísticamente significativas entre niveles

4. Factores relacionados con la coordinación clínica entre niveles

4.1. Factores Organizativos

Los/as directivos/as de la organización donde trabajo facilitan la coordinación entre médicos/as de AP y AH

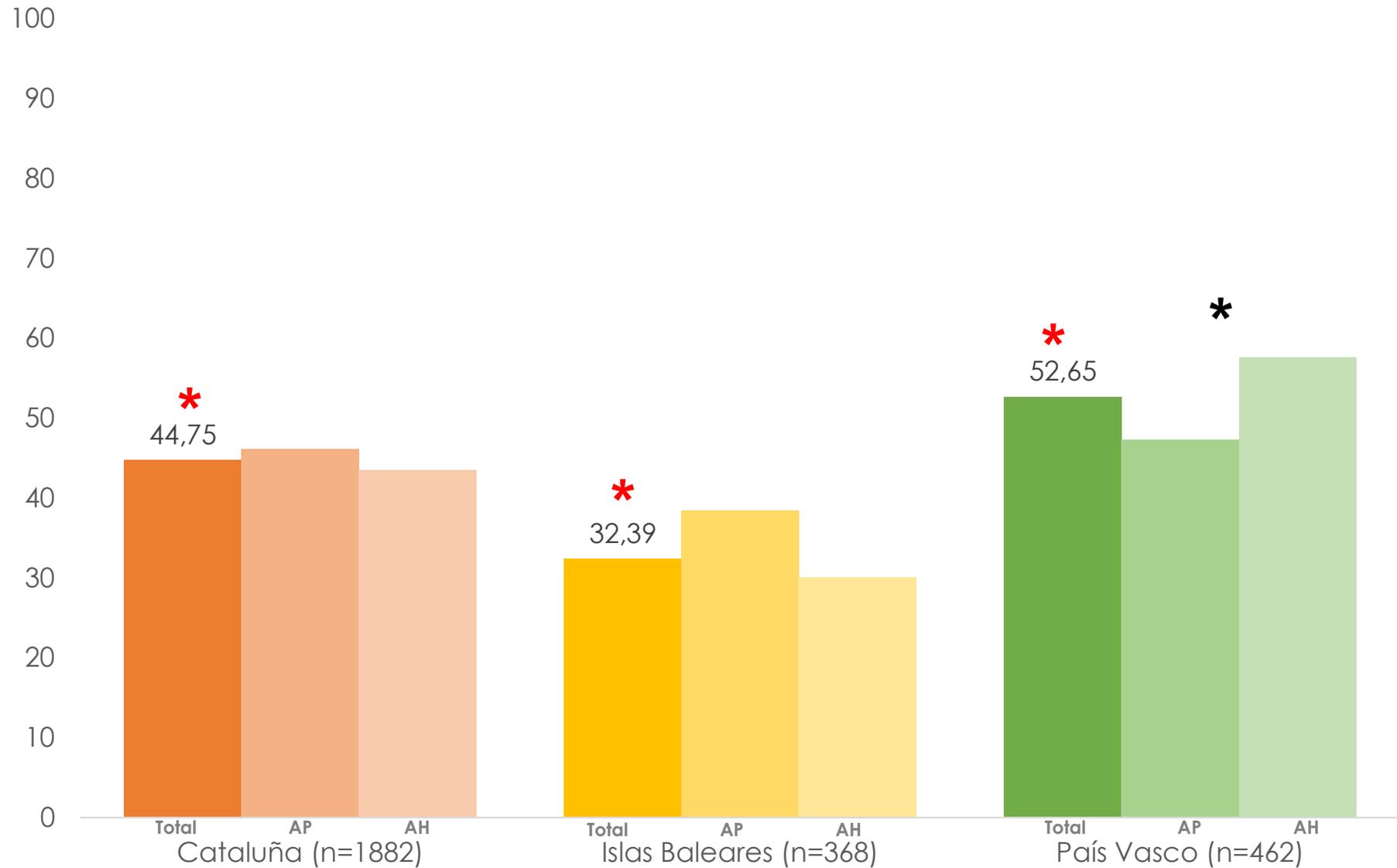


% hace referencia a las categorías siempre/muchas veces

Estrella roja indica diferencias estadísticamente significativas entre CCAA

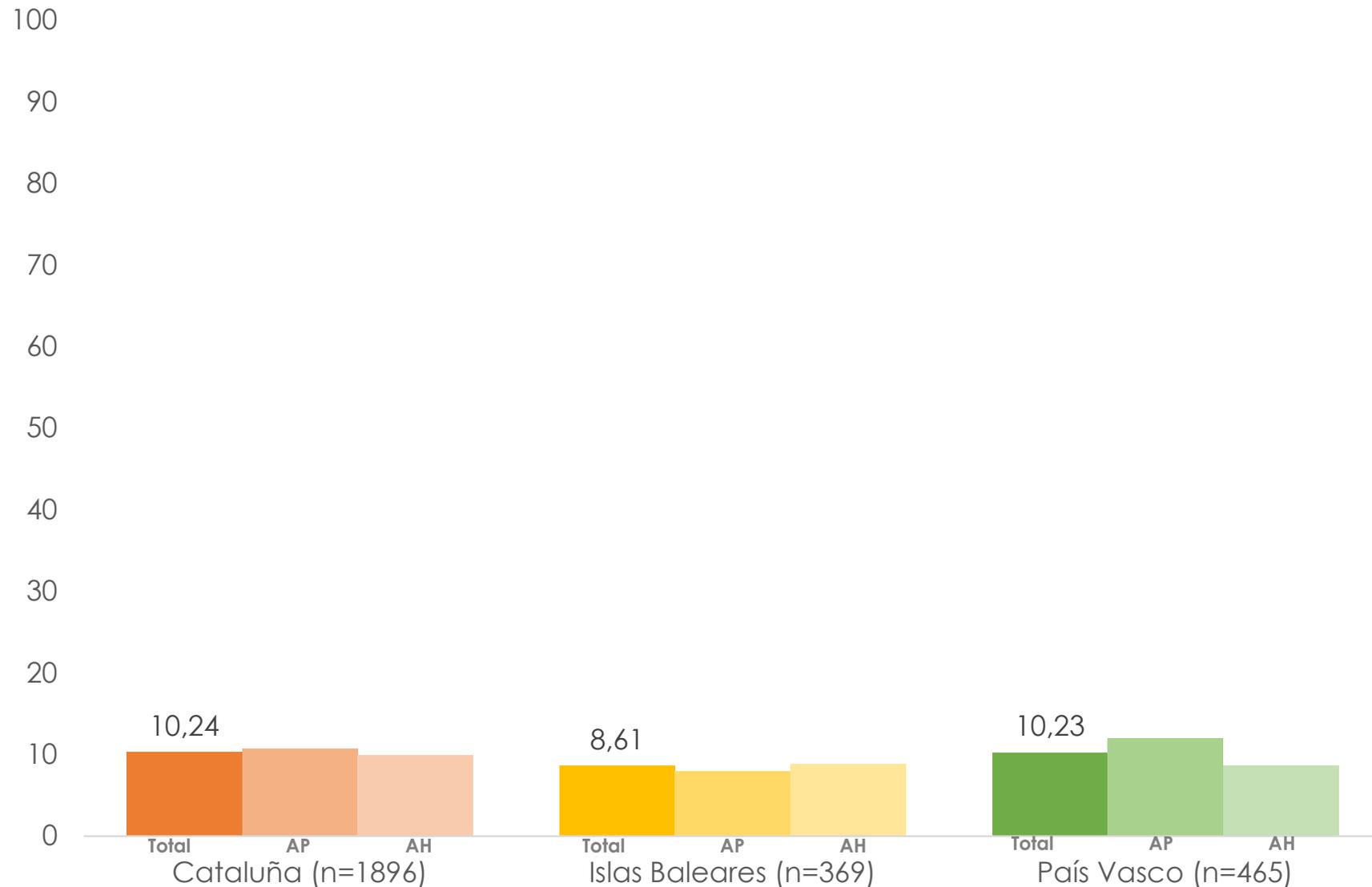
Estrella negra indica $p < 0,05$ diferencias estadísticamente significativas entre niveles

Mi organización establece objetivos que están orientados a la coordinación entre niveles asistenciales



% hace referencia a las categorías siempre/muchas veces
Estrella indica $p < 0,05$ diferencias estadísticamente significativas entre CCAA

El tiempo que puedo dedicar a la coordinación con los/as médicos/as del otro nivel durante mi jornada laboral es suficiente



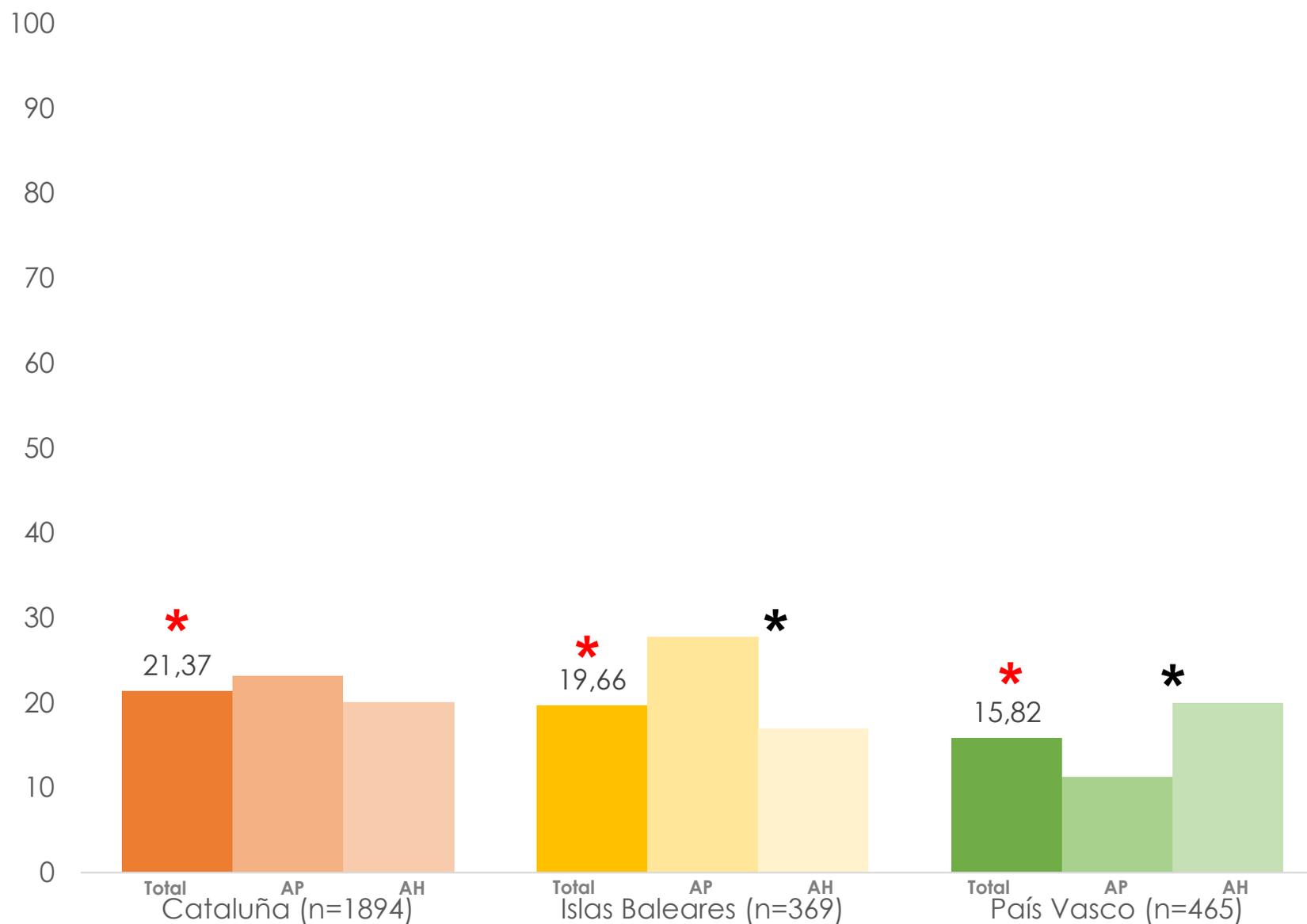
% hace referencia a las categorías siempre/muchas veces

Estrella roja indica diferencias estadísticamente significativas entre CCAA

Estrella negra indica $p < 0,05$ diferencias estadísticamente significativas entre niveles

4.2. Factores de interacción

Conozco personalmente a los/as médicos/as del otro nivel

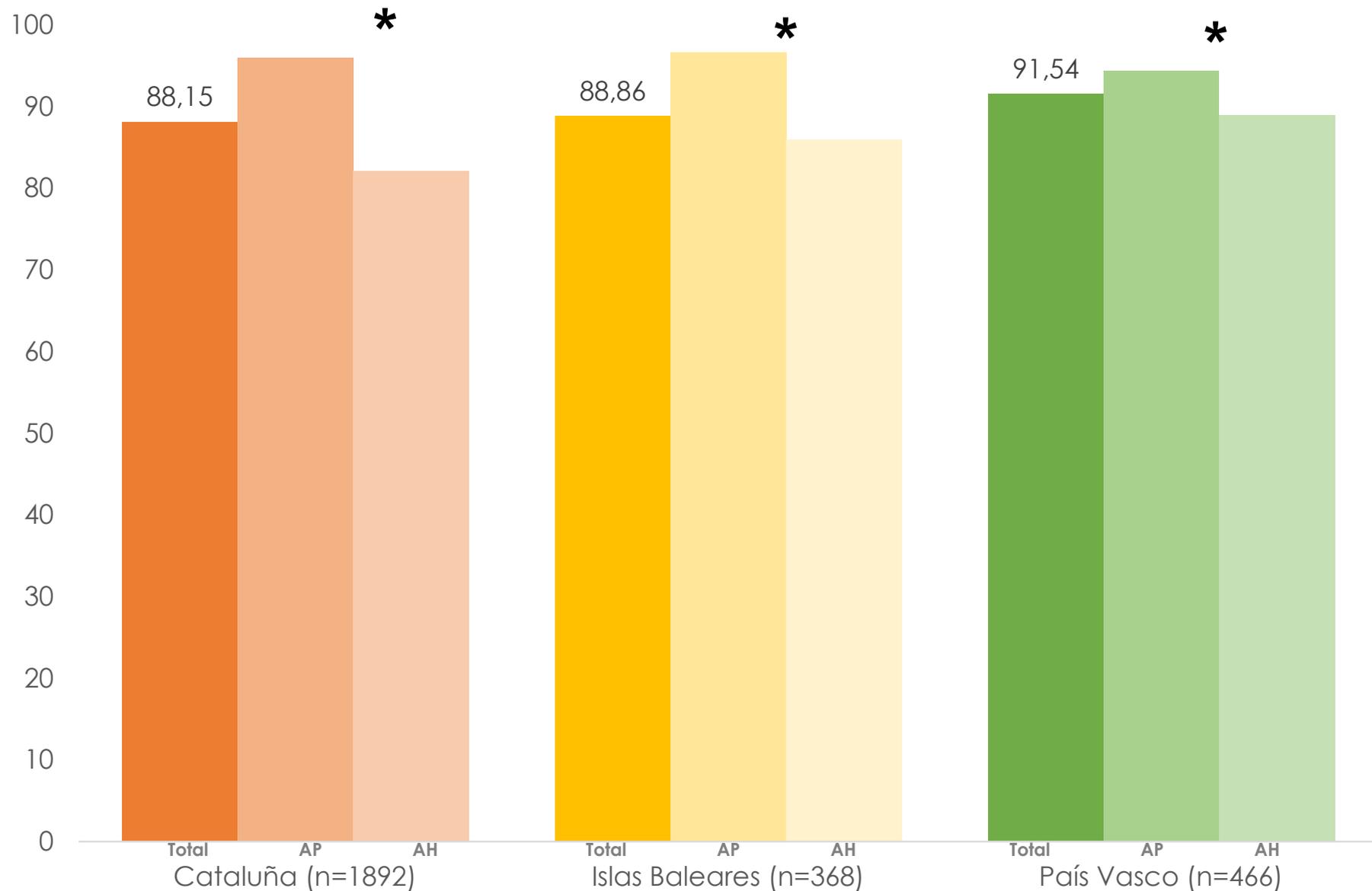


% hace referencia a las categorías siempre/muchas veces

Estrella roja indica diferencias estadísticamente significativas entre CCAA

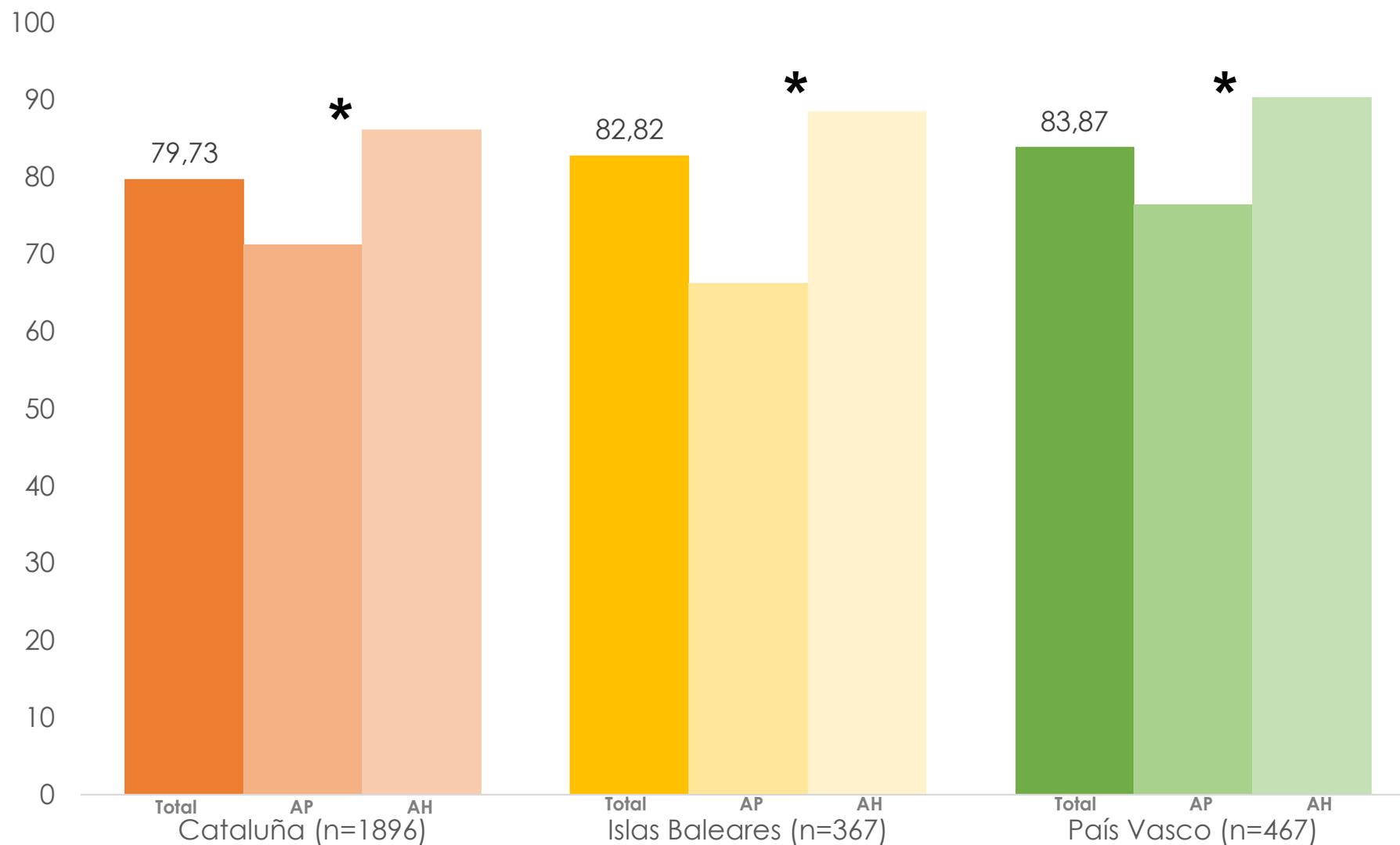
Estrella negra indica $p < 0,05$ diferencias estadísticamente significativas entre niveles

Confío en las habilidades clínicas de los/as médicos/as del otro nivel



% hace referencia a las categorías siempre/muchas veces
Estrella roja indica diferencias estadísticamente significativas entre CCAA
Estrella negra indica $p < 0,05$ diferencias estadísticamente significativas entre niveles

Mi práctica asistencial influye en la práctica de los/as médicos del otro nivel

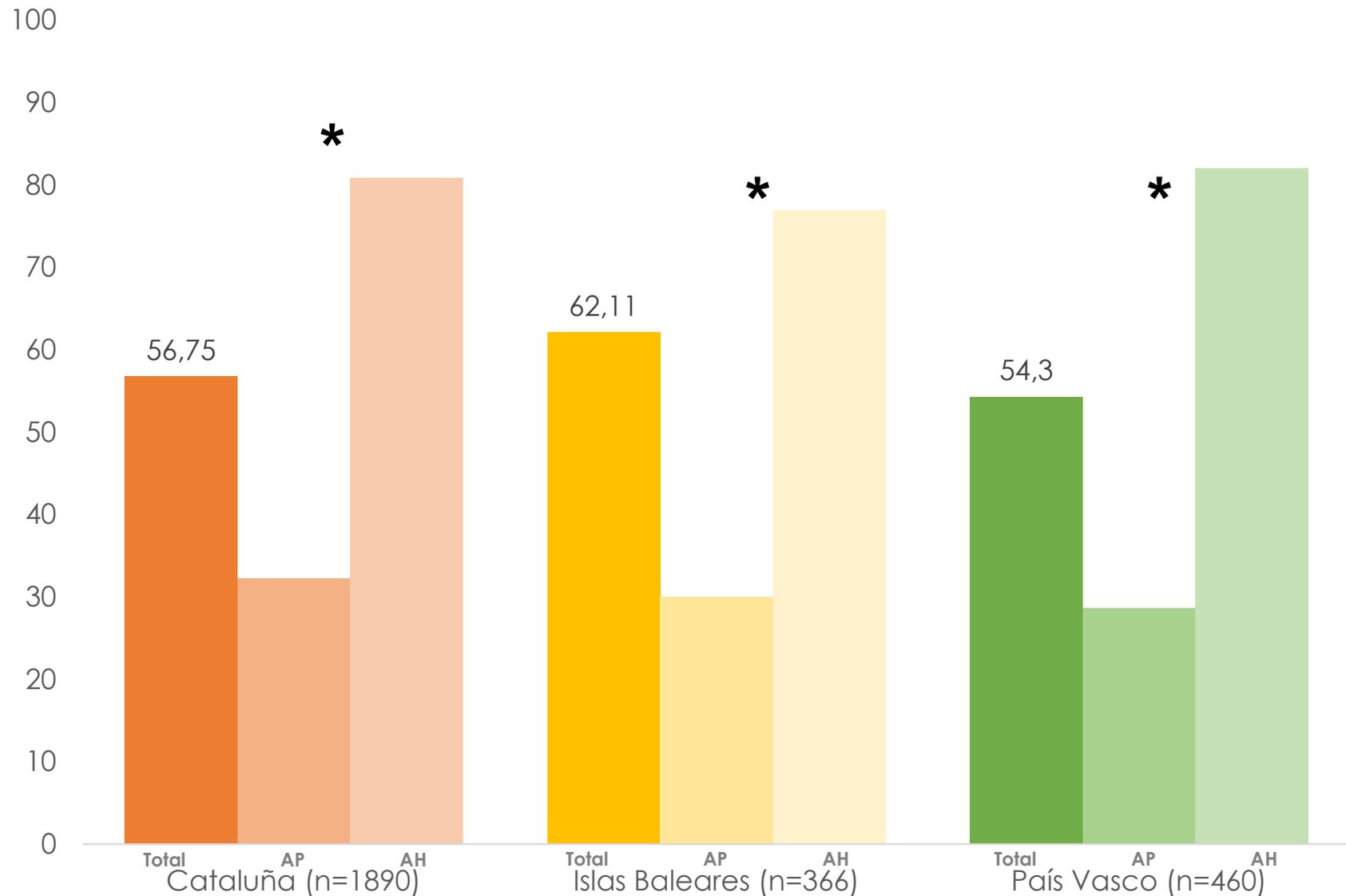


% hace referencia a las categorías siempre/muchas veces

Estrella roja indica diferencias estadísticamente significativas entre CCAA

Estrella negra indica $p < 0,05$ diferencias estadísticamente significativas entre niveles

El/la médico/a del otro nivel valora mi contribución a la atención de los/as pacientes



% hace referencia a las categorías siempre/muchas veces

Estrella roja indica diferencias estadísticamente significativas entre CCAA

Estrella negra indica $p < 0,05$ diferencias estadísticamente significativas entre niveles



Consorci de Salut i
Social de Catalunya

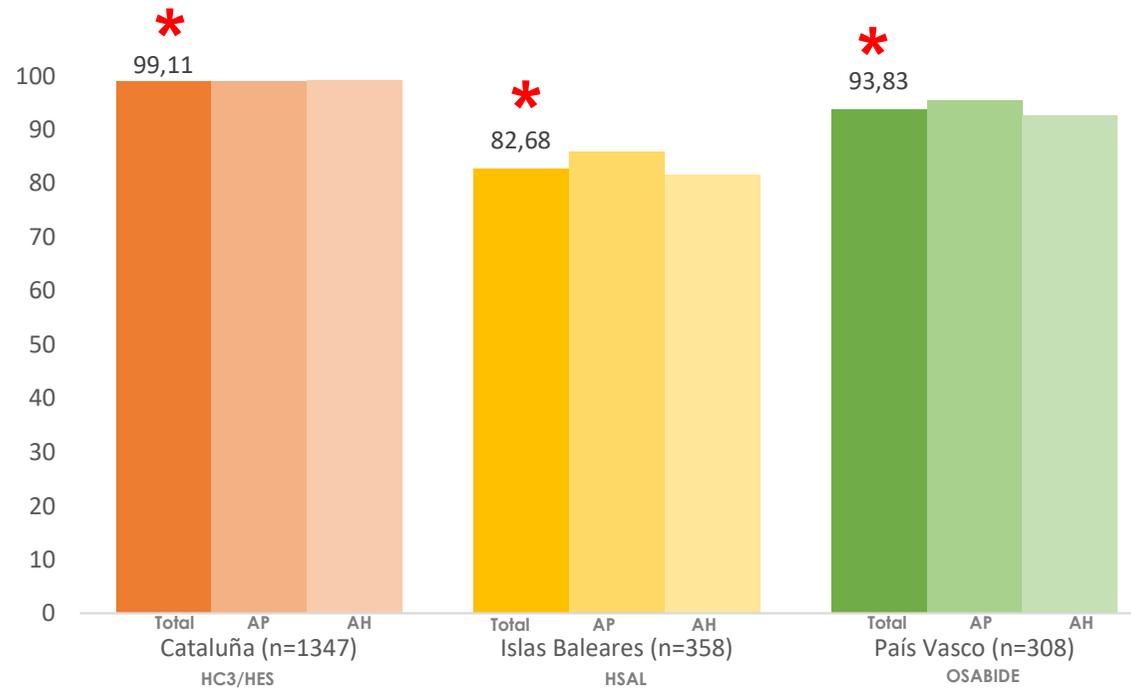
5. Mecanismos de coordinación basados en las TICs

Mecanismos existentes en cada CCAA

	Cataluña	Islas Baleares	País Vasco
Historia clínica de la CCAA	✓	✓	✓
Historia clínica compartida de los centros	✓	✓	✗
Interconsulta virtual a través de la HC	✓	✗	✓
Interconsulta por teléfono	✓	✓	✓
Sesiones clínicas conjuntas virtuales	✓	✗	✓

Historia Clínica de la CCAA

Acceso*



Uso frecuente**



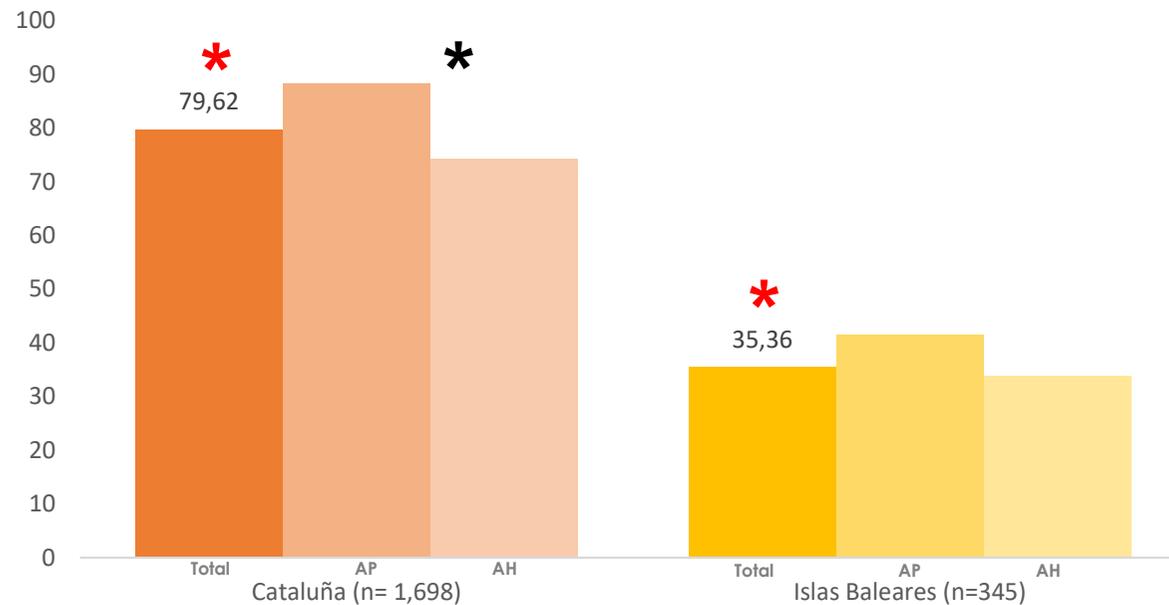
*% hace referencia a aquellos que dijeron que si tienen acceso

**%calculado sobre aquellos que tienen acceso. Uso frecuente: Diariamente

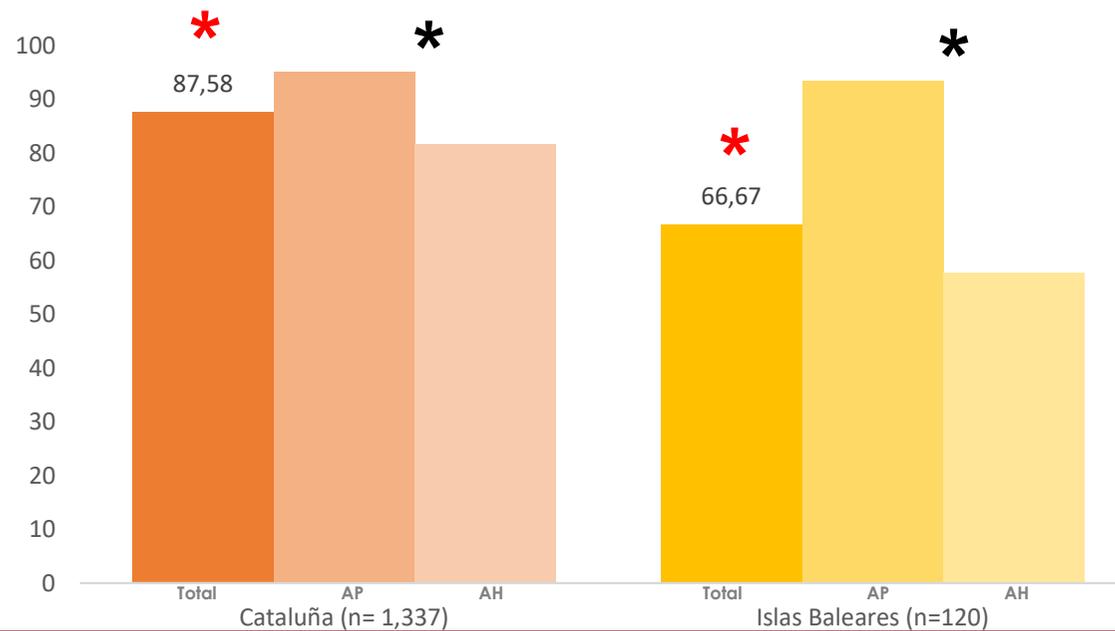
Estrella roja indica diferencias estadísticamente significativas entre CCAA. Estrella negra indica $p < 0,05$ diferencias estadísticamente significativas entre niveles

Historia Clínica del centro

Permite
compartir
información*



Uso
frecuente**



*% hace referencia a aquellos que dijeron que si tienen acceso

**%calculado sobre aquellos que tienen acceso. Uso frecuente: Diariamente

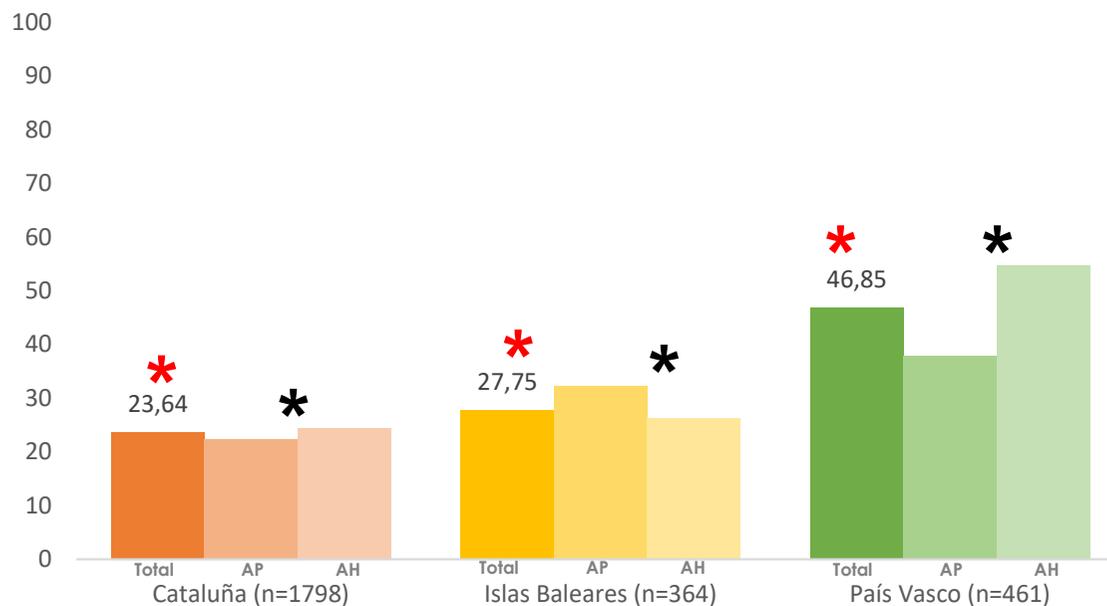
Estrella roja indica diferencias estadísticamente significativas entre CCAA. Estrella negra indica $p < 0,05$ diferencias estadísticamente significativas entre niveles

Historia Clínica de la CCAA: Mejoras sugeridas

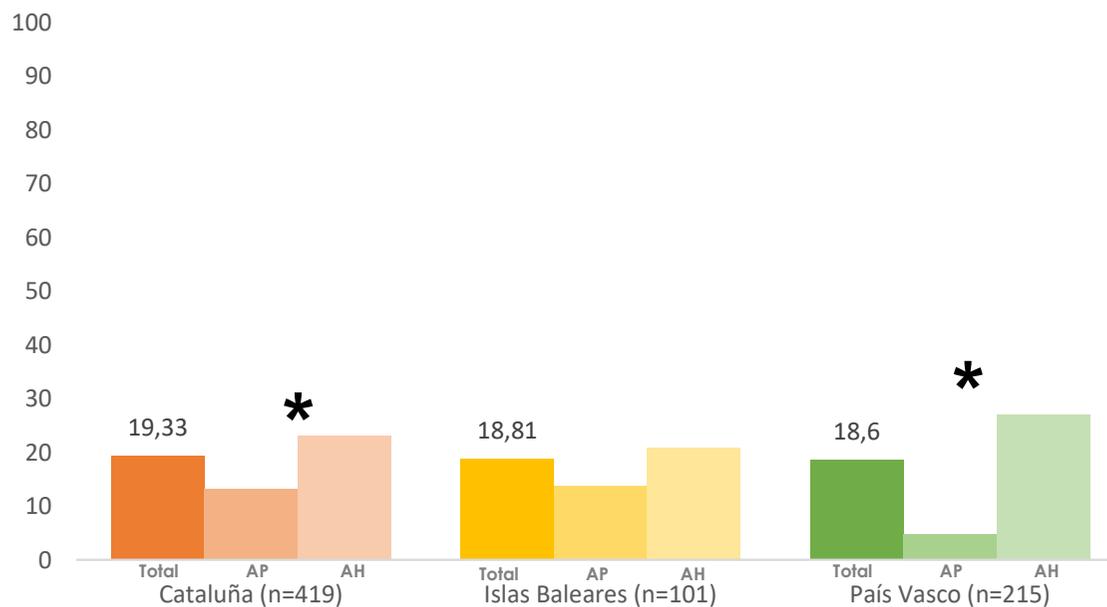
- En PV: Formación para el uso
 - En IB: Integración de las plataformas y acceso a más información.
 - En CAT: Organizar la información disponible para hacerla más accesible.
-

Interconsultas por teléfono

Se pueden realizar*



Uso frecuente**



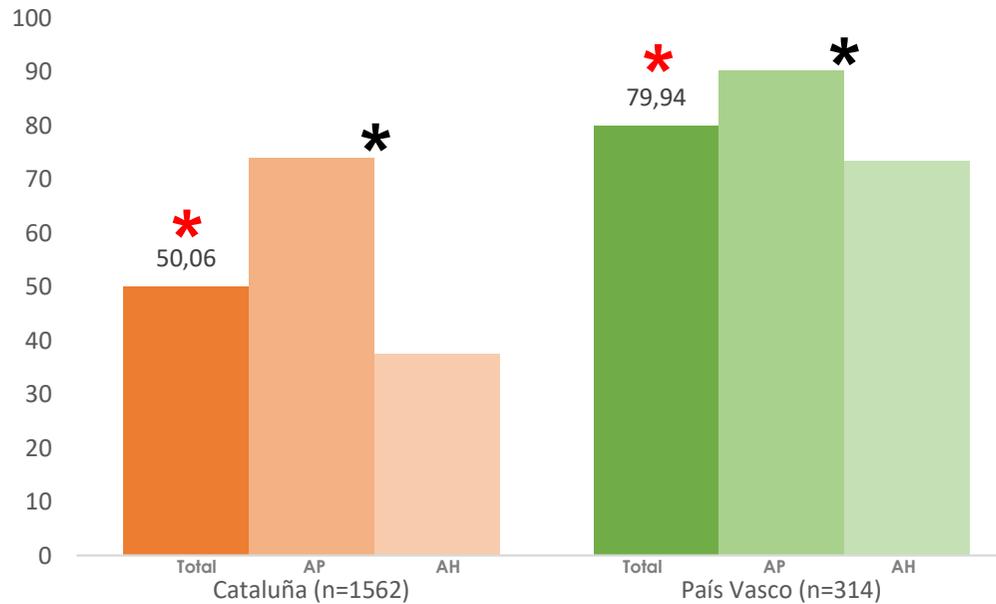
*% hace referencia a aquellos que dijeron que si tienen acceso

**%calculado sobre aquellos que tienen acceso. Uso frecuente: Diariamente/Semanalmente

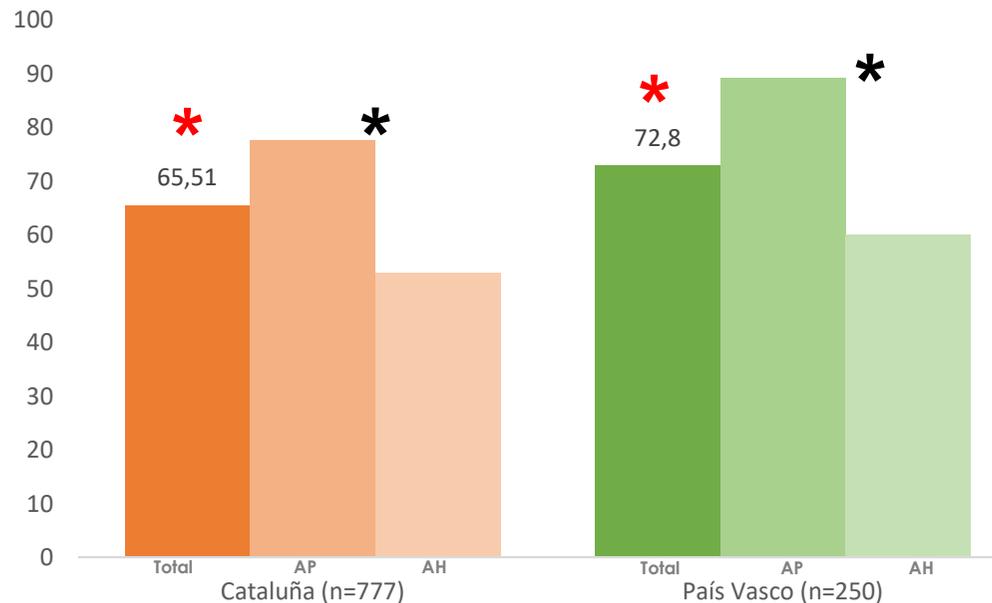
Estrella roja indica diferencias estadísticamente significativas entre CCAA. Estrella negra indica $p < 0,05$ diferencias estadísticamente significativas entre niveles

Interconsultas virtuales a través de la HC

Se
pueden
realizar *



Uso
frecuente**



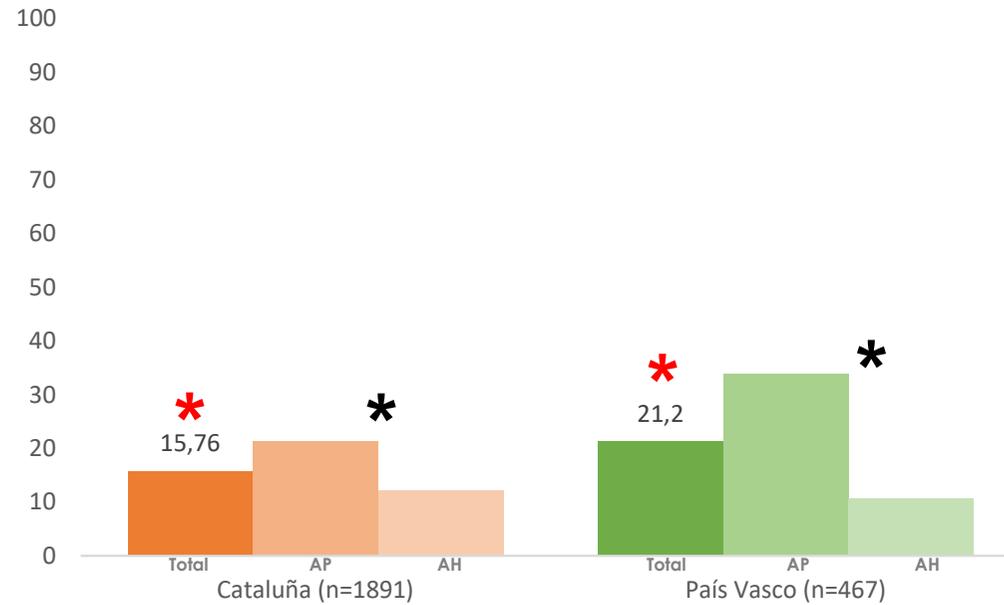
*% hace referencia a aquellos que dijeron que si tienen acceso

**%calculado sobre aquellos que tienen acceso. Uso frecuente: Diariamente/Semanalmente

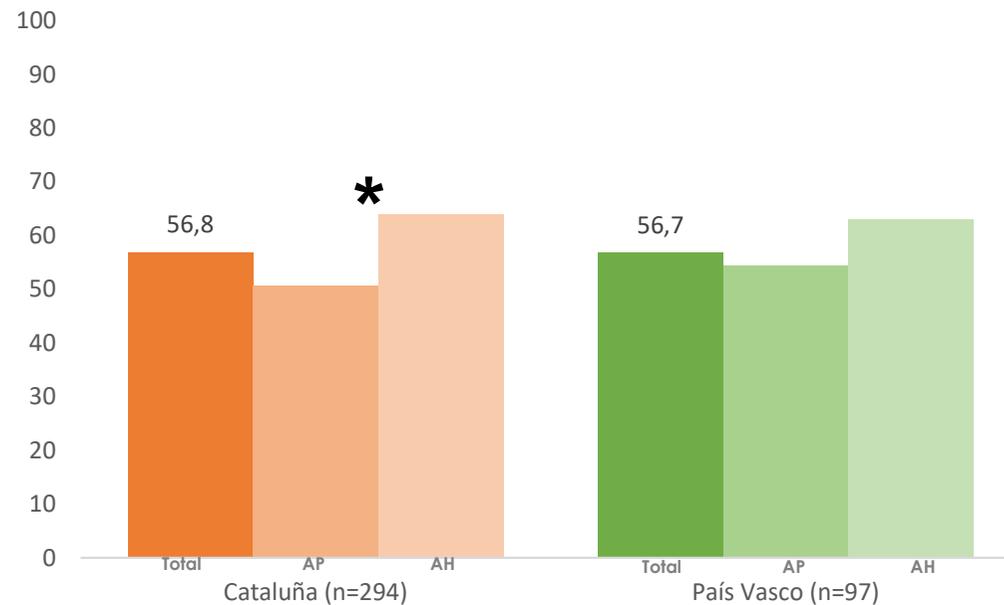
Estrella roja indica diferencias estadísticamente significativas entre CCAA. Estrella negra indica $p < 0,05$ diferencias estadísticamente significativas entre niveles

Sesiones clínicas conjuntas virtuales

Se
pueden
realizar*



Participación
frecuente**



*% hace referencia a aquellos que dijeron que si tienen acceso

**%calculado sobre aquellos que tienen acceso. Participación frecuente: Diariamente/Semanalmente/Mensualmente

Estrella roja indica diferencias estadísticamente significativas entre CCAA. Estrella negra indica $p < 0,05$ diferencias estadísticamente significativas entre niveles

Conclusiones

Experiencia y percepción de la coordinación clínica entre niveles (I)

Diferencias importantes en la experiencia y percepción de la coordinación entre niveles en las tres CCAA:

- **Coordinación de la información:** buena en CAT y PV, aunque mejor en esta última. En IB fue moderada.
 - diferencias implantación HCE (baja IB, distintos sistemas CAT, dificultades en el uso)
 - **Coordinación de la gestión clínica:**
 - **Consistencia de la atención:** menos diferencias entre CCAA
 - **Elevado acuerdo** entre tratamientos, especialmente en PV (+ bajas duplicaciones y contraindicaciones)
 - **Elevada repetición pruebas** en Cataluña
 - **Baja definición de planes conjuntos** (peor en IB) → inadecuación de HCE e interconsultas → mecanismos de coordinación sincrónicos
- HCE (módulo específico en PV; información menos accesible en CAT)
-

Experiencia y percepción de la coordinación clínica entre niveles (II)

- **Coordinación de la gestión clínica:**
 - **Seguimiento entre niveles:**
 - **Adecuación** de las **derivaciones y retorno** paciente a AP alto, especialmente en PV → ¿interconsultas?
 - **Baja comunicación** para seguimiento: consultan de dudas de seguimiento de médicos de AP y comunicación directa (IB)
 - **Accesibilidad entre niveles:**
 - elevados tiempos de espera de espera consulta ordinaria con AH (menores en PV)
 - consulta preferente y de retorno a AP, menor en PV.
 - **Baja percepción general de coordinación:** peor en IB y mejor en PV
 - Importancia mecanismos de comunicación directa y condiciones para usarlos (tiempo)
-

Factores relacionados con la coordinación clínica (I)

- **Factores organizativos:**

- **baja percepción de apoyo de directivos** (mejor CAT) y establecimiento de objetivos de coordinación (mejor PV)
- **Tiempo disponible** para coordinarse fue muy bajo sin diferencias entre CCAA

→ Condiciones limitadas para usar mecanismos de coordinación existentes

- **Factores de interacción:**

- **bajo conocimiento personal** otro nivel, pero **elevada confianza mutua**
→ mecanismos/espacios coordinación directa + autovaloración AP



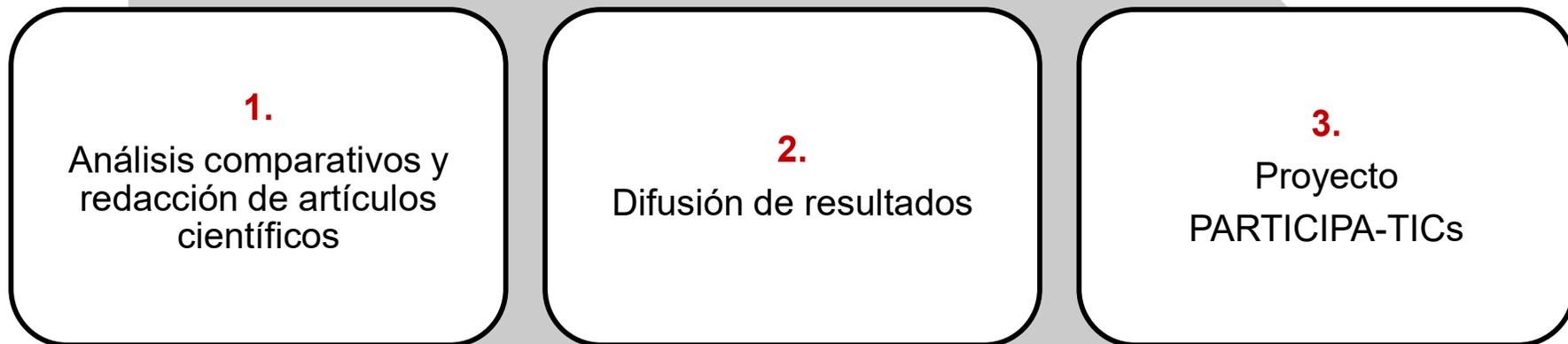
Factores relacionados con la coordinación clínica (II)

- **Mecanismos de coordinación basados en TICs:**
 - **Implantación y uso desigual entre CCAA.** Comunes: HCE e interconsulta por teléfono.
 - **HCE**
 - Elevado conocimiento de HCE de la CCAA, especialmente en CAT, pero mayor uso en PV → único tipo de HC disponible en PV
 - Historia clínica de los centros permite compartir información entre niveles en mayor proporción y es más utilizada en CAT que en IB
 - **Interconsultas:**
 - Bajo conocimiento interconsultas por teléfono (moderado en PV) pero uso frecuente limitado en las tres CCAA
 - Elevado nivel conocimiento y uso frecuente de las interconsultas virtuales a través de la HC en PV (CAT moderado)
 - **Sesiones clínicas conjuntas:** limitada disponibilidad y uso en PV y CAT → importante para promover el conocimiento entre profesionales y afianzar habilidades
-

Reflexión final

- Diferencias importantes en la experiencia y percepción de coordinación clínica entre niveles entre CCAA, que podrían atribuirse a una implementación desigual de los mecanismos de coordinación basados en las TICs, entre otros factores organizativos.
 - Sin embargo, existen áreas de mejora en la coordinación de información y gestión clínica en las tres CCAA.
 - Mejoras de contenido/funcionamiento de los mecanismos, condiciones de uso (tiempo), implementación de nuevas estrategias de coordinación directa y sincrónica.
 - Profundizar en el análisis comparativo e interpretación de los resultados
-

Próximos pasos



1. Conocimiento y uso de los mecanismos de coordinación basados en TICs entre CC.AA. y factores asociados a su uso.
2. Experiencia y percepción de la coordinación clínica entre niveles en las tres CC.AA y factores que influyen.
3. Cambios en la experiencia y percepción de la coordinación clínica entre niveles y factores asociados, incluyendo el conocimiento y uso de mecanismos de coordinación clínica, en Cataluña (2017-2022)
4. Cambios en la experiencia y percepción de la coordinación y factores que influyen por tipo de gestión en Cataluña.
5. Impacto del nivel de uso de mecanismos de coordinación y la coordinación clínica sobre indicadores de salud

Debate

Agradecimientos

Albera Salut

Assistència integral social i sanitària (AISSA); Jordi Milozzi

Badalona Serveis Assistencials: Joan Manuel Perez-Castejón/ Elisabet Asensio

Consorci Hospitalari de Vic: Esther Fernández

Consorci Sanitari de Alt Penedès-Garraf: Laura Giménez

Consorci Sanitari de L'Anoia: Martha Banqué/ Aurora Garriga

Consorci Sanitari de Terrassa: Elena Medarde/ Mamen Carmona

Consorci Sanitari del Maresme: Emili Burdoy/Mónica Ballester/ Pilar Espert

Consorci Sanitari Integral: Daniel Rodríguez/ Carmen Gimeno

Corporació Sanitària Parc Taulí: Rocío Cebrián/Joan Martí

CIS-Cotxeres: Verónica Ferrer/ Gemma Rubio

CSC: Marcos Azuaga

EAP Sardenya: Jaume Sellarés Sallas/ Yolanda Caballero

Fundació Althaia: Anna Arnau/Montserrat Domenech

Fundació Hospital de Puigcerdà: Bàrbara Fontecha

Fundació Hospital d'Olot Comarcal de la Garrotxa: Jaume Heredia/Gloria Bassets

Fundació Privada Hospital de Campdevàrol: Rosa Morral/Mireia Zarco

Fundació Salut Empordà: Pere Plaja

Hospital Comarcal d'Ampostà: Miquel Barberà

Hospital Sant Bernabé: Antonia Baraldès/Augusti Camps

Institut Català de Salut (ICS): Alex Escosa, Silvia Cordomi, Loreley Vadillo, Esmeralda Martinez, Yolanda Lejardi, Sara Rodoreda, Ariadna Mas, Maria Belen Enfedaque, Manuel Medina, Margarita Garcia, Daniel Ferrer, Montserrat Figuerola, Esteve Avellana, Ester Gavaldà, Anna Forcada, Lluís Esteve, Meritxell Feixes, Nuria Nadal, Nuria Prat, Pilar Vaque, Ricard Riel, Sonia Aabilleira, Eudal Ballesta, Ester Botella, Elena Garcia, Susana Ferreres, Vanesa Barroso, Yolanda Zaragoza.

Institut d'Assistència Sanitària: Sara Rodríguez/Àngels Font

Parc Salut Mar: Francesc Cots

Parc Sanitari Pere Virgili: Míriam Aballi/ Cristina Méndez/Xavier Mas

Serveis de Salut Integrats del Baix Empordà: Elvira Sánchez

Hospital Son Espases: Carmen Sanclemente/Josep Pomar

Hospital Manacor: Juan Bennaser

Hospital Comarcal de Inca: Carme Bosch Calero

Hospital Mateu Orfila: Tamara Contreras del Pino

Hospital Can Misses i Formentera: Sheyla Sironvalle

Hospital Son Llàtzer: Francisco Javier Agüera

Gerencia de Atención Primaria de Mallorca: Oana Bulilete/ Rosa Ortuño/Miguel Caldentey

Servicio Vasco de Salud: Maite Paino/ Mikel Ogüeta/ Maite Madrid



**Gràcies
Eskerrik asko
Gracias**