

VI. Anexos

María Luisa Vázquez Navarrete
Ingrid Vargas Lorenzo
Amparo Susana Mogollón-Pérez
Maria Rejane Ferreira da Silva
Jean-Pierre Unger
Pierre de Paepe
(eds.)

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

VÁZQUEZ NAVARRETE, M. L., VARGAS LORENZO, I., MOGOLLÓN-PÉREZ, A. S., SILVA, M. R. F., UNGER, J. P., and PAEPE, P., eds. Anexos. In: *Redes integradas de servicios de salud en Colombia y Brasil*. Un estudio de casos. [online]. Bogotá: Editorial Universidad del Rosario, 2018, pp. 350-390. Textos de Medicina y Ciencias de la Salud Collection. ISBN: 978-958-738-812-1. Available from:

<https://books.scielo.org/id/xbqty/pdf/vazquez-9789587388121-26.pdf>.

<https://doi.org/10.12804/tm9789587388121>.



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

VI. ANEXOS

A. Instrumentos de recogida de datos

Guías de entrevista para el estudio cualitativo sobre el acceso y la coordinación en las redes integradas de servicios de salud

Guía de entrevista: formuladores de políticas de salud

1. Política de redes de servicios de salud
 - a) En las políticas nacionales, ¿cómo se definen las redes de servicios de salud? ¿Cómo son las redes que se han diseñado (entidades que participan, localización, etc.)?
 - b) ¿Qué estrategias se han implementado para desarrollar las redes de servicios de salud?
 - c) ¿Qué opina de la política? ¿Qué resultados cree que ha tenido en el área?
(Si no lo menciona, preguntar por la influencia sobre el acceso, la coordinación entre los niveles asistenciales y la eficiencia).
 - d) ¿Qué fortalezas ha tenido la implementación de esta política en el área? ¿Qué dificultades?
 - e) ¿Qué opina de cómo se han divulgado estas políticas a las instituciones y profesionales de la red?
 - f) ¿Qué aspectos de la política de regionalización/configuración de redes de servicios de salud son susceptibles de mejora en relación con el acceso? ¿Y la coordinación? ¿Por qué?

2. Acceso a los servicios de salud

- a) ¿Qué entiende por acceso a los servicios de salud?
- b) ¿Qué entiende por buen acceso a los servicios de salud? ¿Y por mal acceso a los servicios de salud?
- c) ¿Qué opina sobre el acceso a la atención de la población del área? (Preguntar específicamente sobre acceso a la atención especializada si no lo menciona).
- d) ¿Qué factores dificultan el acceso? ¿Qué factores lo facilitan? ¿Por qué? (Preguntar por el acceso en general y a la atención especializada).
- e) ¿Qué elementos relacionados con los servicios de salud influyen en el acceso a la atención? ¿Cómo influyen? ¿Por qué? (Si no los mencionan, dar algunos ejemplos: los servicios disponibles, distancia a los servicios, transporte, horarios de atención, tiempos de espera, proceso y trámites, coste de los servicios).
- f) ¿Qué sugerencias tiene de mejora?
- g) ¿Qué elementos relacionados con las aseguradoras (EPS) influyen en el acceso adecuado a la atención? ¿Cómo influyen? ¿Por qué? (Si no los mencionan, dar algunos ejemplos: autorizaciones, límites en las derivaciones, medicamentos, pruebas diagnósticas, auditoría clínica).
- h) ¿Qué sugerencias tiene de mejora?
- i) ¿Qué elementos relacionados con la población influyen en el acceso adecuado a la atención? ¿Cómo influyen? ¿Por qué? (Si no los mencionan, dar algunos ejemplos: recursos económicos de la población y apoyo comunitario, necesidades de salud, conocimiento sobre los derechos y formas de acceder de los usuarios).
- j) ¿Qué sugerencias tiene de mejora?

3. Coordinación asistencial

- a) ¿Cómo definiría la coordinación entre niveles asistenciales (I nivel de atención y especializada)?
- b) ¿Qué opina de la coordinación asistencial entre los servicios?
- c) ¿Qué elementos facilitan la coordinación? ¿Por qué? ¿Cómo influye en la calidad de la asistencia?
- d) ¿Qué elementos dificultan la coordinación? ¿Por qué?

- e) ¿Qué sugerencias tiene para mejorar la coordinación asistencial entre los servicios?
4. Barreras y facilitadores del aseguramiento/Colombia
- a) ¿Qué opina del proceso para afiliarse al Sistema de Seguridad Social en Salud? ¿Qué factores dificultan el aseguramiento? ¿Qué factores lo facilitan? ¿Qué mejoraría?
- b) ¿Qué opina del proceso de elección de EPS? ¿Qué mejoraría?
- c) ¿Qué opina del proceso para cambiar de EPS? ¿Qué mejoraría?
- d) ¿Qué opina de la información que se le da al usuario sobre los servicios a los que tiene derecho en el momento de afiliarse? ¿Y sobre cómo utilizar los servicios?

Guía de entrevista: gestores de los servicios de salud

1. Política de redes de servicios de salud
- a) En las políticas nacionales, ¿cómo se definen las redes de servicios de salud? ¿Cómo son las redes que se han diseñado (entidades que participan, localización, etc.)?
- b) ¿Qué estrategias se han implementado para desarrollar las redes de servicios de salud?
- c) ¿Qué opina de la política? ¿Qué resultados cree que ha tenido en el área?
(Si no lo menciona, preguntar por la influencia sobre el acceso, la coordinación entre los niveles asistenciales y la eficiencia).
- d) ¿Qué fortalezas ha tenido la implementación de esta política en el área? ¿Qué dificultades?
- e) ¿Qué opina de cómo se han divulgado estas políticas a las instituciones y profesionales de la red?
- f) ¿Qué aspectos de la política de regionalización/configuración de redes de servicios de salud son susceptibles de mejora en relación con el acceso? ¿Y la coordinación? ¿Por qué?
2. Acceso a los servicios de salud
- a) ¿Qué entiende por acceso a los servicios de salud?
- b) ¿Qué entiende por buen acceso a los servicios de salud? ¿Y por mal acceso a los servicios de salud?
- c) ¿Qué opina sobre el acceso a la atención de la población del área?

- (Preguntar específicamente sobre acceso a la atención especializada si no lo menciona).
- d) ¿Qué factores dificultan el acceso? ¿Qué factores lo facilitan? ¿Por qué? (Preguntar por el acceso en general y a la atención especializada).
 - e) ¿Qué elementos relacionados con los servicios de salud influyen en el acceso a la atención? ¿Cómo influyen? ¿Por qué? (Si no los mencionan, dar algunos ejemplos: los servicios disponibles, distancia a los servicios, transporte, horarios de atención, tiempos de espera, proceso y trámites, coste de los servicios).
 - f) ¿Qué sugerencias tiene de mejora?
 - g) ¿Qué elementos relacionados con las aseguradoras (EPS) influyen en el acceso adecuado a la atención? ¿Cómo influyen? ¿Por qué? (Si no los mencionan, dar algunos ejemplos: autorizaciones, límites en las derivaciones, medicamentos, pruebas diagnósticas, auditoría clínica).
 - h) ¿Qué sugerencias tiene de mejora?
 - i) ¿Qué elementos relacionados con la población influyen en el acceso adecuado a la atención? ¿Cómo influyen? ¿Por qué? (Si no los mencionan, dar algunos ejemplos: recursos económicos de la población y apoyo comunitario, necesidades de salud, conocimiento sobre los derechos y formas de acceder de los usuarios).
 - j) ¿Qué sugerencias tiene de mejora?
3. Coordinación asistencial
- a) ¿Cómo definiría la coordinación entre niveles asistenciales (I nivel de atención y especializada)?
 - b) ¿Qué opina de la coordinación asistencial entre los servicios?
 - c) ¿Qué elementos facilitan la coordinación? ¿Por qué? ¿Cómo influye en la calidad de la asistencia?
 - d) ¿Qué elementos dificultan la coordinación? ¿Por qué?
 - e) ¿Qué función tiene el I nivel en la atención de un paciente?
 - f) ¿Qué opina de la función que está cumpliendo el I nivel de atención? ¿Qué mejoraría?
 - g) ¿Qué opina de cómo se está ejerciendo esta función en los primeros niveles de atención? ¿Qué mejoraría?
 - h) ¿Qué función tiene la atención especializada en la atención de un paciente?

- i) ¿Qué opina de cómo están ejerciendo esta función en el nivel especializado? ¿Qué mejoraría?
 - j) ¿Cómo se comunican los profesionales de los diferentes niveles asistenciales? ¿Qué le parece? ¿Por qué? ¿Qué mejoraría?
 - k) ¿Cómo se transmite la información clínica del paciente entre un nivel asistencial y otro? ¿Qué información clínica del paciente se comparte? ¿Qué opina de la información?
 - l) ¿Qué mecanismos se utilizan para coordinar (articular) la prestación de servicios al paciente con los otros niveles asistenciales? (Si no los mencionan, dar algunos ejemplos: circuitos de referencia y contrarreferencia, GPC, protocolos, planificación de alta hospitalaria, guía farmacológica compartida, grupos de trabajo entre niveles, puestos de enlace entre niveles).
 - m) ¿Qué le parecen?
 - n) ¿Cómo contribuyen estos mecanismos a la coordinación asistencial?
 - o) ¿Qué facilita la utilización de estos mecanismos?
 - p) ¿Qué dificulta la utilización de estos mecanismos? ¿Por qué?
 - q) ¿Qué sugerencias tiene para mejorar la coordinación asistencial entre servicios?
4. Barreras y facilitadores del aseguramiento/Colombia
- a) ¿Qué opina del proceso para afiliarse al Sistema de Seguridad Social en Salud? ¿Qué factores dificultan el aseguramiento? ¿Qué factores lo facilitan? ¿Qué mejoraría?
 - b) ¿Qué opina del proceso de elección de EPS? ¿Qué mejoraría?
 - c) ¿Qué opina del proceso para cambiar de EPS? ¿Qué mejoraría?
 - d) ¿Qué opina de la información que se le da al usuario sobre los servicios a los que tiene derecho en el momento de afiliarse? ¿Y sobre cómo utilizar los servicios?

Guía de entrevista: profesionales de los servicios de salud/ personal administrativo

- 1. Acceso a los servicios de salud
 - a) ¿Qué entiende por acceso a los servicios de salud?

- b) ¿Qué entiende por buen acceso a los servicios de salud? ¿Y por mal acceso a los servicios de salud?
 - c) ¿Qué opina sobre el acceso a la atención de la población del área? (Preguntar específicamente sobre acceso a la atención especializada si no lo menciona).
 - d) ¿Qué factores dificultan el acceso? ¿Qué factores lo facilitan? ¿Por qué? (Preguntar por el acceso en general y a la atención especializada).
 - e) ¿Qué elementos relacionados con los servicios de salud influyen en el acceso a la atención? ¿Cómo influyen? ¿Por qué? (Si no los mencionan, dar algunos ejemplos: los servicios disponibles, distancia a los servicios, transporte, horarios de atención, tiempos de espera, proceso y trámites, coste de los servicios).
 - f) ¿Qué sugerencias tiene de mejora?
 - g) ¿Qué elementos relacionados con las EPS influyen en el acceso adecuado a la atención? ¿Cómo influyen? ¿Por qué? (Si no los mencionan, dar algunos ejemplos: autorizaciones, límites en las derivaciones, medicamentos, pruebas diagnósticas, auditoría clínica).
 - h) ¿Qué sugerencias tiene de mejora?
 - i) ¿Qué elementos relacionados con la población influyen en el acceso adecuado a la atención? ¿Cómo influyen? ¿Por qué? (Si no los mencionan, dar algunos ejemplos: recursos económicos de la población y apoyo comunitario, necesidades de salud, conocimiento sobre los derechos y formas de acceder de los usuarios).
 - j) ¿Qué sugerencias tiene de mejora?
2. Coordinación asistencial
- a) ¿Cómo definiría la coordinación entre niveles asistenciales (I nivel/I nivel y especializada)?
 - b) ¿Qué opina de la coordinación asistencial entre los servicios?
 - c) ¿Qué elementos están facilitando la coordinación asistencial? ¿Qué elementos la están dificultando? ¿Por qué? ¿Cómo influye en la calidad de la asistencia?
 - d) ¿Qué función tiene el I nivel de atención en la atención de un paciente? ¿Y la especializada? ¿Qué opina de cómo están ejerciendo esta función? ¿Qué mejoraría?

- e) ¿Cómo se comunican los profesionales de los diferentes niveles asistenciales? ¿Qué le parece? ¿Por qué? ¿Qué mejoraría?
 - f) ¿Cómo se transmite la información clínica del paciente entre un nivel asistencial y otro? ¿Qué información clínica del paciente se comparte? ¿Qué opina de la información?
 - g) ¿Qué mecanismos se utilizan para coordinar la prestación de servicios al paciente con los otros niveles asistenciales? ¿Qué le parecen? ¿Cómo contribuyen estos mecanismos a la coordinación asistencial? (Si no los mencionan, dar algunos ejemplos: circuitos de referencia y contrarreferencia, GPC, protocolos, planificación de alta hospitalaria, guía farmacológica compartida, grupos de trabajo entre niveles, puestos de enlace entre niveles).
 - h) ¿Qué facilita la utilización de estos mecanismos? ¿Qué los dificulta? ¿Por qué?
 - i) ¿Qué sugerencias tiene para mejorar la coordinación asistencial entre servicios?
3. Barreras y facilitadores del aseguramiento/Colombia
- a) ¿Qué opina del proceso para afiliarse al Sistema General de Seguridad Social en Salud? ¿Qué factores dificultan el aseguramiento? ¿Qué factores lo facilitan? ¿Qué mejoraría?
 - b) ¿Qué opina del proceso de elección de EPS? ¿Qué mejoraría?
 - c) ¿Qué opina del proceso para cambiar de EPS? ¿Qué mejoraría?
 - d) ¿Qué opina de la información que se le da al usuario sobre los servicios a los que tiene derecho en el momento de afiliarse? ¿Y sobre cómo utilizar los servicios?

Guía de entrevista: usuarios de los servicios de salud

1. Barreras y facilitadores en el uso de los servicios
(Las preguntas sobre barreras y facilitadores se refieren al I nivel de atención y al especializado)
- a) ¿Usted padece alguna enfermedad?
 - b) ¿Qué hace normalmente cuando tiene un problema de salud?
 - c) ¿A qué tipo de servicios de salud asiste con mayor frecuencia? ¿Por qué? (Explique por qué asiste a ese tipo de servicio).

- d) ¿Se le facilita usar los servicios de salud? ¿Por qué? (Profundizar en las respuestas). ¿Se le facilita consultar al médico general? ¿Por qué? ¿Se le facilita asistir al especialista? ¿Por qué? (Profundizar en la opinión sobre: la ayuda familiar de la que dispone cuando tiene que acudir a un servicio de salud, los recursos económicos de los que dispone frente a los gastos de la atención, distancias, tipo de seguro).
 - e) ¿Con qué dificultades se encuentra cuando intenta utilizar los servicios de salud? ¿Qué hace ante estas dificultades? ¿Y cuándo visita al médico general? ¿Y al especialista? (Abordar cada uno de estos aspectos, atención general y especializada). (Profundizar en la opinión sobre: ubicación de los servicios, transporte, tiempo de espera, solicitud de citas, horarios de atención de los servicios, trámites, coste de los servicios).
 - f) ¿Qué mejoraría para facilitar el uso de los servicios? ¿Por qué?
 - g) ¿Qué servicios de salud tiene disponibles para atender sus problemas de salud? ¿Dónde se informó de los servicios disponibles? ¿Por qué? (Indagar por la disponibilidad de servicios de I nivel y especializada).
 - h) ¿Cómo es la calidad de los servicios de salud? ¿Por qué? ¿Qué habría que mejorar?
 - i) ¿Cuál es su opinión sobre la calidad de los recursos que tiene la institución para responder a sus necesidades de salud? (Personal, recursos de infraestructura, dotación).
 - j) ¿Qué opina de la información que le proporcionan?
 - k) ¿Cómo percibió la atención del profesional que atendió su caso? (Relaciones empáticas, respetuosas, comunicación clara y escucha atenta, trato igualitario).
 - l) ¿Para usted qué es un buen servicio de salud? ¿Y qué sería un mal servicio?
 - m) ¿Ha tenido algún otro seguro diferente al actual? (Medicina prepagada, seguro de salud). ¿Por qué?
2. Barreras y facilitadores del aseguramiento/Colombia
- a) ¿Cuáles fueron los trámites para la sisbenización - afiliación a una EPS - expedición de carné - etc.? Tiempo de espera de expedición

del carné, ¿con qué facilidades se encontró?, ¿con qué dificultades (indagar en caso de multiafiliación)?

- b) ¿Pudo escoger la EPS? ¿Qué tipo de información le dieron para escoger la EPS? ¿Cuál fue el motivo para elegir esta EPS?
- c) ¿Ha intentado alguna vez cambiar de EPS? ¿Por qué? ¿Qué facilidades ha tenido? ¿Qué dificultades?
- d) ¿A qué servicios de salud tiene usted derecho por estar en el Sisbén (si es vinculado) o en la EPS (si está afiliado)? ¿Qué opina de los servicios que están incluidos?, ¿sacaría algunos, incluiría otros (pruebas complementarias, visitas, hospitalizaciones, etc.)?

Guías de entrevista individual y revisión de historias clínicas para el estudio de caso de usuarias con cáncer de mama y diabetes mellitus tipo 2

Guía de entrevista para analizar el acceso al continuo de servicios de salud y la continuidad asistencial en las patologías trazadoras: usuarias

1. Reconstrucción de la trayectoria asistencial
 - a) ¿Qué enfermedades padece?, ¿cuánto tiempo hace que está enferma? (con cáncer de mama - diabetes).
 - b) ¿Cómo se enteró de que tenía esta enfermedad?, ¿quién se la diagnosticó?, ¿qué hizo cuando lo supo?, ¿por qué?
 - c) ¿Cómo fue su experiencia con los servicios de salud que utilizó para esta enfermedad?
(Profundizar en la experiencia en la transición entre niveles asistenciales: remisión al especialista —(consultas externas, atención urgente)— tras ser visitado por el I nivel, solicitud de pruebas diagnósticas, hospitalización, remisión al médico general tras acudir al especialista o ser hospitalizado, trámites para obtener los servicios).
2. Acceso entre niveles asistenciales
(Profundizar en los siguientes aspectos a medida que el usuario vaya narrando su experiencia con los servicios).
 - a) ¿Qué le facilitó el uso de los servicios?, ¿por qué?, ¿con qué dificultades se encontró cuando intentó utilizar los servicios de salud?, ¿qué hizo ante estas dificultades?, ¿pudo completar su tratamiento para su enfermedad?, ¿por qué?

- b) (Profundizar en la opinión sobre la ubicación de los servicios, tiempo de espera, solicitud de citas, trámites, coste de los servicios).
 - c) ¿Qué habría que mejorar para poder acceder y hacer uso de los servicios?
3. Continuidad de relación, gestión clínica e información
- a) ¿Le han tratado siempre los mismos profesionales para esta enfermedad o ha habido cambios?, ¿por qué?, ¿cómo le parece?
 - b) ¿Cómo es la relación con estos profesionales? (Confianza, interés), ¿qué habría que mejorar?
 - c) ¿Cuál es el profesional responsable del seguimiento de su enfermedad?, ¿por qué?
 - d) ¿Cómo le parece la información que le dan los profesionales que le atienden? (Comprensión, cantidad), ¿qué habría que mejorar?
 - e) ¿El médico le entiende cuando le cuenta sobre su enfermedad?, ¿por qué?
 - f) ¿Le parece que el médico general y los especialistas que le han atendido se colaboran entre sí?, ¿por qué?, ¿qué habría que mejorar? (Explorar contradicciones en el tratamiento, información, pruebas diagnósticas).
Cuando pasó de un centro a otro, ¿le parece que en el otro centro tenían información de su historia clínica previa (antecedentes, medicamentos, exámenes realizados)?, ¿por qué?, ¿cómo le parece?, ¿qué habría que mejorar?
 - g) ¿Qué opina de la calidad de la atención recibida?, ¿qué habría que mejorar?
 - h) ¿Qué entiende por coordinación/colaboración de los médicos que atienden a un enfermo?, ¿por qué cree que es importante?, ¿qué habría que mejorar?

Guía de entrevista para analizar el acceso al continuo de servicios de salud y la coordinación de la atención entre niveles en las patologías trazadoras: profesionales

- 1. Reconstrucción del caso y adecuación de la atención
 - a) ¿Qué profesional hizo el diagnóstico a la paciente?, ¿cuándo?, ¿qué opina del diagnóstico que se le realizó?, ¿hubo retraso en el diagnóstico?, ¿por qué motivo?

- b) ¿Qué servicios (pruebas diagnósticas, cirugías/terapias, fármacos, etc.) le han proporcionado los diferentes niveles asistenciales?, ¿qué opina de los servicios que ha recibido?, ¿qué mejoraría? (Profundizar si hubo algún servicio necesario que no se le ha proporcionado y/o alguno proporcionado que era innecesario).
 - c) ¿Cree que hubo alguna duplicidad de pruebas diagnósticas?
 - d) ¿Qué función tiene el I nivel (médico general) en la atención de la paciente?, ¿y la especializada?, ¿qué opina de cómo han ejercido esta función?, ¿qué mejoraría?
 - e) ¿Qué opina de la calidad de la atención que recibe la paciente?, ¿qué habría que mejorar?, ¿hubo complicaciones evitables?, ¿efectos secundarios de medicamentos?
2. Acceso a lo largo del continuo de servicios de salud
- a) ¿Qué opina sobre el acceso de la paciente a los servicios de salud (pruebas, visitas al médico general y al especialista, hospitalizaciones, etc.)?
 - b) ¿Qué factores cree que facilitan este acceso?, ¿qué factores lo dificultan?, ¿por qué?
(Si no los mencionan, dar ejemplos: servicios disponibles, acceso geográfico, horarios de atención, tiempos de espera para obtener un servicio y en la sala de espera, proceso y trámites (cita médica, pruebas, cirugía), coste de los servicios, prestaciones en los planes de beneficio).
 - c) ¿Qué elementos relacionados con las aseguradoras (EPS, EPS-S) influyen en el acceso adecuado a la atención?, ¿cómo influyen?, ¿por qué?
(Si no los mencionan, dar ejemplos: autorizaciones, límites en las derivaciones, medicamentos, pruebas diagnósticas, auditoría clínica).
 - d) ¿Qué elementos relacionados con la población influyen en el acceso adecuado a la atención?, ¿cómo influyen?, ¿por qué?
(Si no los mencionan, dar ejemplos: recursos y apoyo comunitario, necesidades de salud, conocimiento sobre los derechos y formas de acceder, etc.).
 - e) ¿Qué sugerencias tiene para la mejora del acceso?
 - f) ¿Le parece que la paciente consultó oportunamente por su enfermedad? ¿Por qué?

3. Coordinación asistencial

- a) ¿Quién hace el seguimiento de esta paciente?, ¿con qué periodicidad?, ¿qué opina del seguimiento que se le realiza?
- b) ¿Le han tratado siempre los mismos profesionales o ha habido cambios?, ¿por qué?, ¿cómo le parece?
- c) ¿Cómo le parece la información que le proporcionan los profesionales a los pacientes? (Comprensión, cantidad), ¿qué habría que mejorar?
- d) ¿Qué opina de la coordinación entre los diferentes niveles asistenciales que atienden a la paciente?, ¿y dentro del mismo nivel asistencial?, ¿qué mejoraría?
- e) ¿Qué elementos facilitan la coordinación asistencial?, ¿qué elementos la dificultan?, ¿por qué?, ¿cómo influye en la calidad de la asistencia?
- f) ¿Qué opina de la comunicación entre los profesionales de los diferentes niveles asistenciales que atienden a la paciente?, ¿y dentro del mismo nivel asistencial?, ¿qué mejoraría?
- g) ¿Qué información clínica de la paciente comparten los diferentes niveles asistenciales que la atienden?, ¿qué opina de esta información?, ¿qué mejoraría?
- h) ¿Qué mecanismos se utilizan para coordinar la prestación de servicios entre los diferentes niveles asistenciales que atienden a la paciente?, ¿qué opina?, ¿cómo contribuyen estos mecanismos a la coordinación asistencial?

Guía para analizar el acceso al continuo de servicios de salud y la coordinación de la atención en las patologías trazadoras: revisión historia clínica

A. Datos socioeconómicos del paciente

Fecha:

Edad:

Sexo:

Número del historial:

Estrato socioeconómico:

EPS:

B. Reconstrucción de la trayectoria asistencial

Enfermedades que padece

Fecha del diagnóstico de la enfermedad (trazadora)

Profesional/nivel asistencial que realizó el diagnóstico (tipo de profesional y nivel asistencial)

Servicios principales que le han proporcionado los diferentes niveles asistenciales (pruebas diagnósticas, cirugías/terapias, fármacos, etc.). Anotar fecha y niveles asistenciales

C. Continuidad de gestión clínica

Profesionales que le han hecho el seguimiento de la enfermedad (tipo de profesional y nivel)

Periodicidad de las visitas de control con los diferentes niveles

Periodicidad de las pruebas diagnósticas

Tiempo transcurrido desde la referencia del I nivel hasta la consulta con el especialista

Existencia de contrarreferencia desde la atención especializada al I nivel de atención. Tiempo transcurrido

D. Continuidad de información

Tipo de información clínica de la paciente que comparten los diferentes niveles asistenciales que la tratan (resultados de pruebas, fármacos prescritos, informes de alta, etc.).

Verificar que existen pruebas diagnósticas procedentes de otros niveles asistenciales en la historia clínica.

Mecanismos o medios a través de los cuales está disponible dicha información (documento físico, sistema de información compartido).

Servicios de los diferentes niveles asistenciales que comparten esta información.

Número de historias clínicas del paciente en el mismo nivel asistencial y entre niveles asistenciales.

F. Continuidad de relación

Profesionales que la han atendido en el I nivel (mismos o diferentes)

Profesionales que la atienden cuando es hospitalizada y profesionales que hacen su seguimiento en consulta externa especializada para la misma especialidad

Roteiros para as entrevistas do estudo qualitativo sobre o acesso e a coordenação nas redes de serviços de Saúde

Roteiro de entrevista: gestores dos serviços de saúde

1. Política de regionalização / redes de serviços de saúde
 - a) Nas políticas nacionais, como se definem as redes de serviços de saúde? Como são as redes que foram desenhadas (entidades que participam, localização, etc.)?
 - b) Que estratégias são implementadas para desenvolver as redes de serviços de saúde?
 - c) Qual sua opinião sobre a política? E sobre os resultados obtidos na área?
(Não o mencionando, perguntar pela influência sobre o acesso, a coordenação entre os níveis assistenciais e a eficiência).
 - d) Que reforços foram obtidos com a implementação desta política na área? E que dificuldades?
 - e) Qual sua opinião sobre como foram divulgadas estas políticas às instituições e aos profissionais da rede?
 - f) O que você acha sobre a coordenação das redes de serviços de saúde?
 - g) Que aspectos da política de regionalização/configuração de redes de serviços de saúde são suscetíveis de melhora em relação ao acesso? E a coordenação? Por quê?

2. Acesso aos serviços de saúde

- a) O que você entende por acesso aos serviços de saúde?
- b) O que entende por bom acesso aos serviços de saúde? E por mal acesso aos serviços de saúde?
- c) Qual sua opinião sobre o acesso à atenção da população da área? (Perguntar especificamente sobre o acesso à atenção especializada, se não for mencionado).
- d) Que fatores dificultam o acesso? Que fatores o facilitam? Por quê? (Perguntar pelo acesso em geral e à atenção especializada).
- e) Que elementos relacionados com os serviços de saúde influenciam no acesso à atenção? Como influenciam? Por quê? (Se não for mencionado, dar alguns exemplos: Os serviços disponíveis; Distância dos serviços, transporte; horários de atenção; tempos de espera; processo e trâmites (aprazamento médico, provas, cirurgias); custos dos serviços).
- f) Quais sugestões tem para melhora?
- g) Que elementos relacionados com a população influenciam no acesso adequado à atenção? Como influenciam? Por quê? (Se não for mencionado, dar alguns exemplos: recursos econômicos da população; apoio comunitário; necessidades de saúde; conhecimento sobre os direitos e formas de aceder dos usuários).
- h) Quais sugestões tem para melhora?

3. Coordenação assistencial

- a) Como você definiria a coordenação entre níveis assistenciais (atenção básica, de média e alta complexidade)?
- b) Qual sua opinião sobre a coordenação assistencial entre os serviços?
- c) Que elementos estão facilitando a coordenação assistencial? Que elementos estão dificultando? Por quê? Como influenciam na qualidade da assistência?
- d) Que função tem a atenção básica na assistência de um paciente? E a especializada? Qual sua opinião sobre como estão exercendo esta função? O que melhoraria?
- e) Como se comunicam os profissionais dos diferentes níveis assistenciais? Qual sua opinião? Por quê? O que melhoraria?

- f) Como se transmite a informação clínica do paciente entre um nível assistencial e outro? Que informação clínica do paciente pode ser compartilhada? Qual sua opinião sobre a informação?
- g) Quais mecanismos são utilizados para coordenar a prestação de serviços ao paciente com os outros níveis assistenciais? Qual sua opinião? Como estes mecanismos contribuem para a coordenação assistencial?
Se não forem mencionados, dar alguns exemplos: circuitos de referência e contrarreferência, GPC, protocolos, planejamento de alta hospitalar, guia farmacológica compartilhada, grupos de trabalho entre níveis, enfermeira de ligação entre níveis.
- h) O que facilita a utilização destes mecanismos? O que os dificulta? Por quê?
- i) Que sugestões têm para melhorar a coordenação assistencial entre serviços?

Roteiro de entrevista: profissionais de saúde

1. Acesso aos serviços de saúde
 - a) O que você entende por acesso aos serviços de saúde?
 - b) O que você entende por bom acesso aos serviços de saúde? E por mau acesso aos serviços de saúde?
 - c) Qual sua opinião sobre o acesso à atenção da população da área? (Perguntar especificamente sobre acesso à atenção básica, média e alta complexidade se não forem mencionados).
 - d) Que fatores dificultam o acesso? Que fatores o facilitam? Por quê? (Perguntar pelo acesso em geral e à atenção especializada).
 - e) Que elementos relacionados com os serviços de saúde influenciam no acesso à atenção? Como influenciam? Por quê?
(Se não forem mencionados, dar alguns exemplos: os serviços disponíveis; distância dos serviços, transporte; horários de atendimento; tempos de espera; processo e trâmites (agendamento médico, exames, cirurgia); custo dos serviços.
 - f) Quais sugestões tem para melhorar?
 - g) Que elementos relacionados com a população influenciam no acesso adequado à atenção? Como influenciam? Por quê?

(Se não forem mencionados, dar alguns exemplos: recursos econômicos da população e apoio comunitário; necessidades de saúde; conhecimento sobre os direitos e formas de aceder dos usuários).

- h) Quais sugestões tem para melhorar?
2. Coordenação assistencial
- a) Como você definiria a coordenação entre níveis assistenciais (atenção básica, média e alta complexidade)?
- b) Qual sua opinião da coordenação assistencial entre os serviços? Por quê?
- c) Que elementos estão facilitando a coordenação assistencial? Que elementos dificultam? Por quê? Como influencia na qualidade da assistência que presta?
- d) Que função tem a atenção básica na assistência de um paciente? E a especializada? Qual sua opinião sobre como estão exercendo esta função? O que melhoraria?
- e) Como se comunicam os profissionais dos diferentes níveis assistenciais? Qual sua opinião sobre isso? Por quê? O que melhoraria? Como influencia na qualidade do seu trabalho?
- f) Como se transmite a informação clínica do paciente entre um nível assistencial e outro? Que informação clínica do paciente pode ser compartilhada? Qual sua opinião sobre a informação?
- g) Quais mecanismos são utilizados para coordenar a prestação de serviços ao paciente com os outros níveis assistenciais? O que pensa sobre isso? Como estes mecanismos contribuem para a coordenação assistencial?
- (Se não forem mencionados, dar alguns exemplos: circuitos de referência e contra-referência, linhas de cuidados, protocolos, relatório de alta hospitalar, roteiro farmacológica compartilhada, grupos de trabalho entre níveis, enfermeira de ligação entre níveis, guia de encaminhamento.
- h) O que facilita a utilização destes mecanismos? O que dificulta? Por quê?
- i) Quais sugestões tem para melhorar a coordenação assistencial entre serviços?
- j) Tem algo mais a acrescentar? Alguma dúvida sobre a entrevista?

Roteiro de entrevista: profissionais administrativos

1. Acesso aos serviços de saúde
 - a) O que você entende por acesso aos serviços de saúde?
 - b) O que você entende por bom acesso aos serviços de saúde? E por mau acesso aos serviços de saúde?
 - c) Qual sua opinião sobre o acesso à atenção da população da área que utiliza o serviço em que você trabalha?
(Perguntar especificamente sobre acesso à atenção básica, média e alta complexidade, se for mencionada).
 - d) Para você, quais são os fatores que dificultam o acesso? Que fatores facilitam? Por quê?
(Perguntar pelo acesso em geral e à atenção especializada)
 - e) Quais elementos relacionados aos serviços de saúde influenciam no acesso à atenção? Como influenciam? Por quê?
(Se não forem mencionados, dar alguns exemplos: Os serviços disponíveis; distância dos serviços, transporte; acesso geográfico; horários de atendimento; tempos de espera; processo e trâmites (agendamento médico, exames, cirurgia); custo dos serviços).
 - f) Quais sugestões você tem para melhorar?
 - g) Quais elementos relacionados com a população influenciam no acesso adequado a atenção? Como influenciam? Por quê?
(Se não forem mencionados, dar alguns exemplos: Recursos econômicos da população e apoio comunitário; Necessidades de saúde; Conhecimento sobre os direitos e formas de aceder dos usuários).
 - h) Quais sugestões têm para melhorar?
2. Coordenação assistencial
 - a) Como você definiria a coordenação entre níveis assistenciais (atenção básica, média e alta complexidade)? (coordenação, colaboração, comunicação, cooperação, organização, entrelace...).
 - b) O que pensa da coordenação assistencial entre os serviços? Por quê?
 - c) Em sua opinião, que elementos estão facilitando a coordenação assistencial? Quais elementos estão dificultando? Por quê? Como estes elementos influenciam na qualidade da assistência? Que sugestões você daria para melhorar?

- d) Que função tem a atenção básica na assistência de um paciente? E a especializada? Qual sua opinião sobre como estão exercendo esta função? O que melhoraria?
- e) Como se comunicam os profissionais dos diferentes níveis assistenciais? Qual sua opinião sobre isso? Por quê? o que melhoraria? Como repercute na qualidade de seu trabalho?
- f) Como se transmite a informação clínica do paciente entre um nível assistencial e outro? Que informações clínicas do paciente são compartilhadas? Qual sua opinião sobre a informação?
- g) Quais mecanismos são utilizados para coordenar a prestação de serviços ao paciente com os outros níveis assistenciais? O que pensa? Como estes mecanismos contribuem a coordenação assistencial?
(Se não forem mencionados, dar alguns exemplos: circuitos de referência e contrarreferência, linhas de cuidado, protocolos, relatório de alta hospitalar, guia farmacológica compartilhada, grupos de trabalho entre níveis, guia de encaminhamento.
- h) O que facilita a utilização destes mecanismos? O que os dificulta? Por quê?
- i) Quais sugestões têm para melhorar a coordenação assistencial entre os serviços? (Se não definiu coordenação assistencial, definir agora).
- j) Tem algo mais a acrescentar? Alguma dúvida sobre a entrevista?

Roteiro de entrevista: usuários dos serviços de saúde

1. Barreiras e facilitadores no uso dos serviços

(As perguntas sobre barreiras e facilitadores se referem à atenção básica, média e alta complexidade)

- a) O que você faz normalmente quando tem um problema de saúde? Por quais motivos procura os serviços de saúde? Além de procurar o serviço de saúde, faz alguma coisa mais para resolver o seu problema de saúde?
- b) A quais serviços de saúde você costuma ir? Por quê?
- c) O que pensa da qualidade da atenção dos serviços? Por quê? O que deveria melhorar?

- d) O que facilita seu uso dos serviços de saúde? Por quê? E quando vai ao médico de família (do posto)? Por quê? E quando vai ao especialista?
(Aprofundar na opinião sobre: a ajuda familiar da qual dispõe quando tem que procurar um serviço de saúde; os recursos econômicos dos quais dispõe para os gastos com a atenção).
- e) Com que dificuldades você depara quando tenta utilizar os serviços de saúde? O que faz diante destas dificuldades? Como e por quê? E quando vai ao médico de família? E ao especialista?
(Aprofundar a opinião sobre: localização dos serviços, transporte; tempo de espera; solicitação de consultas; horários de atendimento dos serviços; fluxos e guias de encaminhamentos, questões burocráticas; custos dos serviços).
- f) O que deveria melhorar para facilitar o uso dos serviços? Por quê?
- g) Quais serviços de saúde estão disponíveis para atender seus problemas de saúde? Onde você se informou sobre os serviços disponíveis? Como se informou?
- h) O que você entende por bom acesso aos serviços de saúde? E por mau acesso aos serviços de saúde? (mencionar uso ou utilização dos serviços, se não souber).
- i) De qual doença você padece?
- j) Tem algum plano complementar de saúde? Já teve no passado? Por quê?
- k) Tem algo mais a acrescentar? Alguma dúvida sobre a entrevista?

Roteiros de entrevistas individuais e revisão de historias clínicas para o estudo de caso de usuárias com câncer de mama e diabetes mellitus tipo 2

Roteiros de entrevista para analisar o acesso ao contínuo de serviços de saúde e a continuidade assistencial nas patologias traçadoras: usuárias

1. Reconstrução da trajetória assistencial
 - a) Qual o seu problema de saúde? Quanto tempo faz que está doente? (com câncer de mama ou diabetes).
 - b) Como soube que tinha esta doença? Quem lhe diagnosticou? O que fez quando soube? Por quê?
 - c) Como foi sua experiência com os serviços de saúde que utilizou para esta doença?
(Aprofundar na experiência de transição entre níveis assistenciais: encaminhamento ao especialista, consultas externas, atenção urgente, depois de ser consultado pelo médico da atenção básica; solicitação de exames diagnósticos, hospitalização, encaminhamento do médico generalista para o especialista, trâmites para obter os serviços, encaminhamento ao médico de família após consulta com o especialista).
2. Acesso entre níveis assistenciais
(Aprofundar nos seguintes aspectos, à a medida que o usuário vá narrando sua experiência com os serviços).

- a) O que lhe facilitou o uso dos serviços? Por quê? Que dificuldades você encontrou quando tentou utilizar os serviços de saúde? O que fez diante destas dificuldades? Pode completar o tratamento para sua doença? Por quê?
(Aprofundar na opinião sobre localização dos serviços, tempo de espera, marcação de consultas, trâmites nos serviços, custos dos serviços).
 - b) O que deveria melhorar para poder ter acesso e fazer uso dos serviços?
 - c) Qual foi, para você, a porta de entrada para os serviços?
3. Continuidade de relação, gestão clínica e informação
- a) Você sempre foi tratado pelos mesmos profissionais para esta doença ou houve trocas? Por quê? O que pensa sobre isso?
 - b) Como é a relação com estes profissionais? (confiança, interesse) O que teria que melhorar?
 - c) Qual o profissional responsável pelo acompanhamento de seu problema de saúde? Por quê?
 - d) O que acha da informação que os profissionais lhe dão quando o atendem? (compreensão, quantidade) O que deveria melhorar?
 - e) O médico lhe entende quando você fala sobre sua doença? Por quê?
 - f) Você acha que o médico do PSF e os especialistas que lhe atenderam colaboram entre si? Por quê? O que deveria melhorar?
(Explorar contradições no tratamento, informação, exames diagnósticos)
 - g) Quando passou de um serviço a outro, você achou que no outro serviço tinha informação de sua história clínica prévia (antecedentes, medicamentos, exames realizados)? Por quê? O que pensa sobre isso? O que teria que melhorar?
 - h) O que você acha da qualidade da atenção recebida? O que deveria melhorar?
 - i) O que você entende por coordenação/colaboração entre os médicos que atendem um doente? Por que acredita que é importante? O que deveria melhorar?

Roteiro de entrevista para analisar o acesso ao contínuo de serviços de saúde e a coordenação assistencial nas patologias traçadoras: profissionais

- 1) Reconstrução do caso e adequação da atenção
 - a) Qual foi o profissional que fez o diagnóstico da paciente? Quando? Qual sua opinião sobre o diagnóstico que foi feito? Houve atraso não diagnóstico? Por qual motivo?
 - b) Quais os serviços (exames diagnósticos, cirurgias/terapias, medicamentos, etc.) ofereceram os diferentes níveis assistenciais? O que pensa dos serviços que foram oferecidos? O que melhoraria? (Aprofundar se houve algum serviço necessário que não foi proporcionado e/ou algum que foi proporcionado e que era desnecessário).
 - c) Acha que houve alguma duplicidade de exames diagnósticos?
 - d) Qual função tem a atenção básica (médico do PSF) na atenção da paciente? E a especializada? O que acha de como exercem esta função? O que melhoraria?
 - e) O que pensa da qualidade da atenção que recebe a paciente? O que deveria melhorar? Houve complicações evitáveis? Efeitos secundários de medicamentos?
- 2) Acesso ao longo do contínuo de serviços de saúde
 - a) O que pensa sobre o acesso da paciente aos serviços de saúde (exames, consultas do médico de família e do especialista, hospitalizações, etc.)?
 - b) Quais fatores pensa que facilitam este acesso? Quais fatores o dificultam? Por quê?
(Se não forem mencionados, dar exemplos: serviços disponíveis, acesso geográfico, horários de atendimento, tempo de espera para obter um serviço e na sala de espera e trâmites (agendamento médico, exames, cirurgia), custo dos serviços, prestações nos planos de saúde).
 - c) Quais elementos relacionados com a população influenciam no acesso adequado à atenção? Como influenciam? Por quê?

(Se não forem mencionados, dar exemplos: recursos, apoio comunitário, necessidades de saúde, conhecimento sobre os direitos e formas de ter acesso, etc.).

- d) Quais sugestões têm para melhorar o acesso?
 - e) Acredita que a paciente procurou a consulta oportunamente para sua doença? Por quê?
- 3) Coordenação assistencial
- a) O que faz o seguimento desta usuária? Com que periodicidade? O que acha do seguimento que se faz ao usuário(a)?
 - b) A usuária foi sempre tratada pelos mesmos profissionais ou houve trocas? Por quê? O que pensa sobre isso?
 - c) O que pensa da informação que os profissionais proporcionam aos pacientes? (compreensão, quantidade) O que deveria melhorar?
 - d) O que pensa da coordenação entre os diferentes níveis assistenciais que atendem a paciente? E dentro do mesmo nível assistencial? O que melhoraria?
 - e) Quais elementos facilitam a coordenação assistencial? Quais elementos a dificultam? Por quê? Como influencia na qualidade da assistência?
 - f) O que pensa da comunicação entre os profissionais dos diferentes níveis assistenciais que atendem a paciente? E dentro do mesmo nível assistencial? O que melhoraria?
 - g) Que informação clínica da paciente é compartilhada pelos diferentes níveis assistenciais que a atendem? O que pensa desta informação? O que melhoraria?
 - h) Que mecanismos são utilizados para coordenar a prestação de serviços entre os diferentes níveis assistenciais que atendem à paciente? O que pensa? Como contribuem estes mecanismos a coordenação assistencial?
(Se não responder, dar exemplos: circuitos de referência e contrarreferência, protocolos, planejamento da alta hospitalar, guia farmacológico compartilhado, grupos de trabalho inter níveis, postos de ligação entre níveis).
 - i) O que dificulta a utilização destes mecanismos? O que os facilita? Por quê? O que deveria melhorar?

Roteiro para analisar o acesso ao contínuo de serviços de saúde e a coordenação assistencial nas doenças traçadoras: revisão da história clínica

A. Dados socioeconômicos do paciente

Data:

Idade:

Sexo:

Número do prontuário:

Nível socioeconômico

B. Reconstrução da trajetória assistencial

Doença de que está acometido

Data do diagnóstico da doença

Profissional/nível assistencial que realizou o diagnóstico (tipo de profissional e nível assistencial)

Serviços que foi proporcionado pelos diferentes níveis assistenciais (exames diagnósticos, cirurgias/terapias, medicamentos, etc.). Anotar data e níveis assistenciais

C. Continuidade de gestão clínica

Profissionais que realizaram o seguimento da doença (tipo de profissional e nível)

Periodicidade das consultas de controle com os diferentes níveis

Periodicidade dos exames diagnósticos

Tempo transcorrido desde o encaminhamento da atenção básica até a consulta com o especialista

Existência de contrarreferência desde a atenção especializada até atenção básica. Tempo transcorrido

E. Continuidade de informação

Tipo de informação clínica da paciente que compartilham os diferentes níveis assistenciais que a tratam (resultados de exames, medicamentos prescritos, resumo de alta hospitalar, etc.) verificar que existem provas diagnósticas procedentes de outros níveis assistenciais na história clínica.

Mecanismos ou meios através do qual está disponível dita informação (documento físico, sistema de informação compartilhado)

Serviços dos diferentes níveis assistenciais que compartilham esta informação

Número de prontuários clínicos da paciente em mesmo nível assistencial e em outros níveis

F. Continuidade de relação

Profissionais que atenderam na atenção básica (mesmos ou diferentes)

Profissionais que atenderam quando esteve hospitalizada e profissionais que fazem seu seguimento na consulta ambulatorial especializada para a mesma especialidade

B. Glosario

Acción de tutela: mecanismo jurídico que busca proteger los derechos constitucionales fundamentales de los individuos cuando han sido vulnerados o amenazados por la acción u omisión de una autoridad pública.

Atención pertinente: es la que resulta conveniente a las condiciones y circunstancias, según las necesidades del paciente.

Atención especializada/II nivel de atención/media complejidad: se ocupa de la resolución de problemas de salud más complejos, derivados del I nivel de atención y que requieren de profesionales especializados. La atención se dispensa en dos tipos de centros: ambulatorio u hospitalario.

Atención integrada: cuando la coordinación asistencial alcanza su grado máximo, se considera que la atención está integrada.

Atención médica: conjunto de recursos que intervienen sistemáticamente para la prevención y curación de las enfermedades que afectan a los individuos, así como de la rehabilitación de los pacientes.

Atención básica o I nivel de atención: se define como la puerta de entrada o el I nivel de contacto del usuario con el sistema sanitario. Se caracteriza por la capacidad de resolver los problemas más frecuentes, la accesibilidad, la integralidad y longitudinalidad o contacto a lo largo del tiempo.

Atención sociosanitaria/larga estancia/cuidados paliativos/convalescencia: son los servicios que dan atención a colectivos en situación de dependencia, como los enfermos de cuidados paliativos y de convalecencia, o bien las personas con alguna discapacidad.

Conciliación/reconciliación de los tratamientos: ajuste de la medicación para evitar la incompatibilidad medicamentosa.

Coordinación: acción de coordinar. Concertar medios, esfuerzos, etc., para una acción común.

Coordinación asistencial: es la 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. Se centra en la interacción entre proveedores. Se distinguen tres tipos de coordinación: *coordinación de la información, de la gestión clínica y la administrativa.*

Coordinación de la información: es la transferencia entre niveles de atención y uso de información de episodios anteriores y situación biopsicosocial para la atención actual al paciente. La manera en la que los profesionales se transmiten la información es importante para unir los eventos anteriores con los actuales y para adaptar la atención a las necesidades de los pacientes. Está definida por dos dimensiones: la *transferencia* es el intercambio de información sobre el paciente entre los distintos niveles que participan en su atención, tanto mediante mecanismos formales como con el uso de canales de comunicación informal. Y la *utilización* de la información, es decir, su uso para circunstancias y eventos del paciente atendidos previamente en un nivel asistencial, para orientar las decisiones clínicas sobre un evento actual que recibe atención en otro nivel asistencial.

Coordinación de la gestión clínica: es la provisión de atención de manera secuencial y complementaria, dentro de un plan de atención compartido por los diferentes niveles de atención y servicios que participan. Se define a partir de tres dimensiones, la coherencia de la atención (aproximaciones similares entre los profesionales de diferentes niveles), la accesibilidad entre niveles (provisión sin interrupciones) y el seguimiento adecuado del paciente entre niveles (en las transiciones de un nivel asistencial a otro).

Coordinación administrativa: es la coordinación del acceso del paciente a lo largo del continuo asistencial de acuerdo con sus necesidades. Sus atributos incluyen la existencia de mecanismos para la coordinación administrativa (centrales de referencia), la referencia admi-

nistrativa del paciente a la unidad adecuada dada sus necesidades y la programación de la consulta, prueba, etc.

Consistencia (o coherencia) de la atención: subdimensión de la coordinación de la gestión de la atención, implica la existencia de aproximaciones y objetivos de tratamiento similares entre los diferentes profesionales del I nivel de atención y la especializada, o distintas especialidades que prestan atención a un paciente.

Continuidad asistencial o de la atención: el grado de coherencia y unión de las experiencias en la atención que percibe el usuario a lo largo del tiempo. Se distinguen tres tipos de continuidad: información, gestión clínica y de relación.

Continuidad de la información: es la percepción del usuario de la disponibilidad, utilización e interpretación de la información sobre acontecimientos anteriores para proporcionar una atención apropiada a sus circunstancias. Implica la conexión de elementos separados de la atención a lo largo del tiempo.

Continuidad de la gestión clínica: es la percepción del usuario de que recibe los diferentes servicios de manera coordinada, complementaria y sin duplicaciones.

Continuidad de relación: es la percepción del usuario sobre la relación que establece a lo largo del tiempo con uno o más proveedores.

Continuo asistencial o de la atención: abarca la atención primaria, la atención especializada y la atención sociosanitaria, o, lo que es lo mismo, la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, los tratamientos de pacientes agudos y crónicos y los tratamientos de rehabilitación.

Calidad de la atención: el grado en el cual los servicios de salud que proporcionan atención a los individuos y a la población aumentan la probabilidad de obtener los resultados de salud deseados y son consistentes con el conocimiento científico actual.

Efectividad: definida como dimensión de la calidad a nivel poblacional, se refiere a la provisión de servicios basados en el conocimiento científico para todos aquellos que se pueden beneficiar, absteniéndose aquellos que no se beneficiarían. A nivel individual, se denomina eficacia, y es el grado en el que la atención se provee de manera correcta, dado el

estado actual del conocimiento, para lograr los resultados deseados o previstos para el paciente.

Eficiencia: se refiere al mejor uso de los recursos escasos. Generalmente, se distinguen la *eficiencia técnica*, que se refiere a si un bien o servicio se produce empleando la combinación menos costosa de *inputs* (recursos), de la *eficiencia asignativa o distributiva*, que evalúa si la combinación de bienes y servicios producidos es la que más valora la sociedad.

Equidad: se basa en la noción de justicia social. En contexto de la prestación sanitaria, desde la óptica igualitarista, se definen tres aspectos: igual tratamiento para igual necesidad, igualdad de acceso e igualdad de salud.

Estrategia: un conjunto de acciones planificadas sistemáticamente en el tiempo con los recursos necesarios para lograr un determinado fin o un objetivo deseado.

Eventos/patologías trazadoras: (diabetes mellitus de tipo 2 y cáncer de mama). En el Equity-LA, son las enfermedades que se utilizan en el estudio para profundizar en el análisis del desempeño de las redes de servicios de salud.

Gerente/directivo: se aplica a la persona, órgano de una entidad, etc., que tiene como función dirigir. Se aplica también a las personas que forman parte de una junta directiva.

Gestión de casos (GC): provisión de una atención continua a lo largo de diferentes servicios mediante la integración y coordinación de necesidades y recursos en torno al paciente. Se centra en pacientes individuales considerados a riesgo. Se basa en la figura del gestor de casos, quien coordina la atención a lo largo del continuo asistencial para alcanzar los resultados clínicos y económicos deseados.

Glosa: es una objeción a una cuenta de cobro presentada por una institución prestadora de servicios de salud, originada por la inconsistencia detectada en la revisión de la factura y de su respectivo soporte por parte de la entidad responsable del pago y que debe ser aclarada o corregida por el prestador de servicios de salud.

Guías farmacológicas compartidas entre niveles asistenciales: conjunto de recomendaciones farmacológicas que contemplan las indicaciones del tratamiento, detalle de la dosis, efectos secundarios, etc.

Sólo en caso de incluir recomendaciones para los distintos niveles se puede contemplar como mecanismo de coordinación de la atención interniveles.

Guías de práctica clínica/Linha de cuidados: son recomendaciones sistemáticas, basadas en la mejor evidencia disponible, para orientar las decisiones de los profesionales y de los pacientes sobre las intervenciones sanitarias más adecuadas y eficientes en el abordaje de una problemática específica relacionada con la salud. Solo en caso de incluir recomendaciones para los distintos niveles se puede contemplar como mecanismo de coordinación de la atención interniveles.

Grupo de trabajo: comité de personas con habilidades complementarias que se comprometen con un propósito común, unos objetivos y una metodología para alcanzar estos objetivos, de los cuales son mutuamente responsables. Sólo en caso de incluir recomendaciones para los distintos niveles se puede contemplar como mecanismo de coordinación de la atención interniveles.

Historia clínica: es el conjunto de documentos relativos al proceso de asistencia y estado de salud de una persona que realizan los profesionales sanitarios a lo largo del proceso asistencial.

Hoja/formulario de referencia y contrarreferencia: es el instrumento que se utiliza para transferir información entre los niveles de atención, en el que el profesional que envía consigna la información del paciente pertinente para el profesional que lo recibe.

Integración asistencial o de la atención: cuando la coordinación asistencial alcanza su grado máximo, se considera que la atención está integrada.

Intervención: acción y efecto de intervenir de manera activa. Es una acción programada y justificada, que se realiza sobre un colectivo o individuo, con el fin de mejorar su situación.

Mapas de atención, trayectorias clínicas o protocolos: son planes de gestión de la atención que fijan los objetivos para los pacientes y proveen la secuencia de las intervenciones que serán necesarias llevar a cabo por los profesionales para alcanzar los objetivos en un tiempo determinado. Solo en caso de incluir recomendaciones para los distintos niveles se puede contemplar como mecanismo de coordinación de la atención interniveles.

Mecanismos de coordinación asistencial de la atención: son los medios con los que las organizaciones coordinan su trabajo asistencial. Dependiendo de la forma de coordinación en la que se basan, se distinguen dos tipos fundamentales: de *normalización o estandarización*, en los que se alcanza la coordinación especificando de antemano procesos, resultados o habilidades; y mecanismos de *adaptación mutua*, que coordinan el trabajo estimulando el contacto entre los individuos involucrados directamente en el proceso, en situaciones en las que resulta muy complicado planificar de antemano.

Planificación del alta hospitalaria: es un caso particular del mapa de atención en el momento del alta.

Población de referencia: (sinónimo Arg/Uy: población adscrita) población sobre cuya atención en salud es responsable el servicio de salud.

Programas de gestión de enfermedades (PGE): es un modelo de gestión clínica compartida que consiste en un conjunto coordinado de información e intervenciones sanitarias para poblaciones con diagnósticos específicos. Los PGE se dirigen a enfermedades con elevada prevalencia, que requieran de atención intensiva o de elevado coste. Estos programas facilitan que los profesionales se pongan de acuerdo en los estándares, personal y costes en los que se incurre para proveer la atención.

Profesionales de salud: todos aquellos que intervienen en la atención del paciente en los distintos niveles asistenciales (médicos generalistas, médico de familia, especialistas, médicos internistas, enfermeras, psicólogos, kinesiólogos, etc.).

Proveedores/prestadores de servicios: son los responsables de la producción de servicios de salud a partir de la gestión de los recursos financieros, humanos y materiales de los que dispone el proveedor o prestador, o le son asignados desde otra instancia.

Puesto de enlace: se trata de un mecanismo de adaptación mutua que consiste en un profesional que hace de nexo para coordinar el trabajo entre dos o más niveles asistenciales. Ej.: enfermera de enlace.

Redes integradas de servicios de salud: conjunto de organizaciones que ofrecen una atención coordinada a través de un continuo de servicios a una población determinada y que se responsabilizan de los costes y resultados en salud de la población.

Referencia y contrarreferencia de los pacientes/derivación/transferencia/remisión/interconsulta: es un procedimiento de coordinación entre niveles asistenciales, que permite realizar un direccionamiento del paciente —adecuado según su perfil o debido a la prioridad/urgencia de su caso, o bien por las competencias del profesional— a otro nivel asistencial para recibir atención.

Seguimiento del paciente: se trata de una dimensión de la coordinación de la gestión de la atención y hace referencia al seguimiento adecuado del paciente cuando existen transiciones de un nivel asistencial a otro (por ejemplo, por parte del I nivel de atención después del alta hospitalaria o la consulta al especialista).

Sistema experto o métodos reflexivos: constituido por estrategias de capacitación continuada que contribuyen a incrementar el conocimiento de los médicos y, de esta manera, a mejorar la coordinación entre niveles asistenciales. También se conocen como métodos reflexivos de capacitación. Ej.: visita conjunta, sesiones clínicas conjuntas, programas de formación continua, supervisión capacitante, etc.

Sistema de información clínica integrado: sistema mediante el cual se une a los pacientes y proveedores a lo largo del continuo asistencial. Incluye el sistema integrado de registros clínicos, herramientas de soporte a la decisión clínica y el sistema de análisis de información de resultados, que da soporte a la práctica médica.

Transferencia de información: como una dimensión de la coordinación de la información, se refiere al intercambio de información clínica y biopsicosocial sobre el paciente entre los distintos servicios y niveles que participan en su atención, mediante mecanismos formales e o comunicación informal.

Unidades operativas: o dispositivos de atención que constituyen la red de servicios. Ej.: los centros de atención primaria, los hospitales, centros sociosanitarios, centros de salud mental, laboratorio de referencia.

Usuarios de los servicios de salud: individuos que utilizan el sistema salud.

Utilización de la información: dimensión de la coordinación de la información, se define como el uso de la información sobre circunstancias y eventos del paciente atendidos previamente en un nivel asistencial, para orientar las decisiones clínicas sobre un evento actual que recibe atención en otro nivel asistencial.

C. Artículos publicados con resultados del estudio

- Vargas I, Mogollón-Pérez A, De Paepe P, da Silva MRF, Unger JP, Vázquez ML. Barriers to care coordination in market-based and decentralized public health systems: a qualitative study in healthcare networks of Colombia and Brazil. *Health Policy Plan.* 2016;31:736-48.
- Vargas I, Garcia-Subirats I, Mogollón AS, De Paepe P, Da Silva MR, Unger JP, Aller MB y Vázquez ML. Patient perceptions of continuity of care and associated factors. Cross-sectional study in municipalities of central Colombia and North-eastern Brazil. *Health Policy Plan.* 2017, 1-14.
- Vargas I, Mogollón-Pérez AS, De Paepe P, da Silva MR, Unger JP, Vázquez ML. Do existing mechanisms contribute to improvements in care coordination across levels of care in health services networks? Opinions of the health personnel in Colombia and Brazil. *BMC Health Serv Res.* 2015;15:213.
- Vargas I, Mogollón-Pérez AS, Unger JP, da Silva MR, De Paepe P, Vázquez ML. Regional-based Integrated Healthcare Network policy in Brazil: from formulation to practice. *Health Policy Plan.* 2015;30(6):705-17.
- Garcia-Subirats I, Aller MB, Vargas I, Vázquez ML. Adaptación y validación de la escala CCAENA® para evaluar la continuidad asistencial entre niveles de atención en Colombia y Brasil. *Gac Sanit.* 2015;29:88-96.
- Garcia-Subirats I, Vargas I, Mogollón AS, De Paepe P, Da Silva MR, Unger JP, Vázquez ML. Barriers in access to healthcare in countries with different health systems. A study in municipalities of central Colombia and North-eastern Brazil. *Soc Sci Med.* 2014;106:204-13.

García-Subirats I, Vargas I, Mogollón AS, De Paepe P, Da Silva MR, Unger JP, Vázquez ML. Determinantes del uso de distintos niveles asistenciales en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y Sistema Único de Salud en Colombia y Brasil. *Gac Sanit.* 2014;28(6):480-8.

García-Subirats I, Vargas I, Mogollón-Pérez AS, De Paepe P, Da Silva MR, Unger JP, Borrell C y Vázquez ML. Inequities in access to health care in different health systems: a study in municipalities of central Colombia and north-eastern Brazil. *Int J Equity Health.* 2014;13:10.

Este libro fue compuesto en caracteres Kepler Std 11.5 puntos, impreso sobre papel propal de 70 gramos y encuadernado con método *hot melt* en enero de 2018 en Bogotá D. C., Colombia

Panamericana Formas e Impresos S. A.