

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

**Dos experiencias reales: el caso de España**

**Bogotá, 27 a 29 de noviembre 2023**

**Sergio Minué Lorenzo**

**OPS**



**Organización  
Panamericana  
de la Salud**



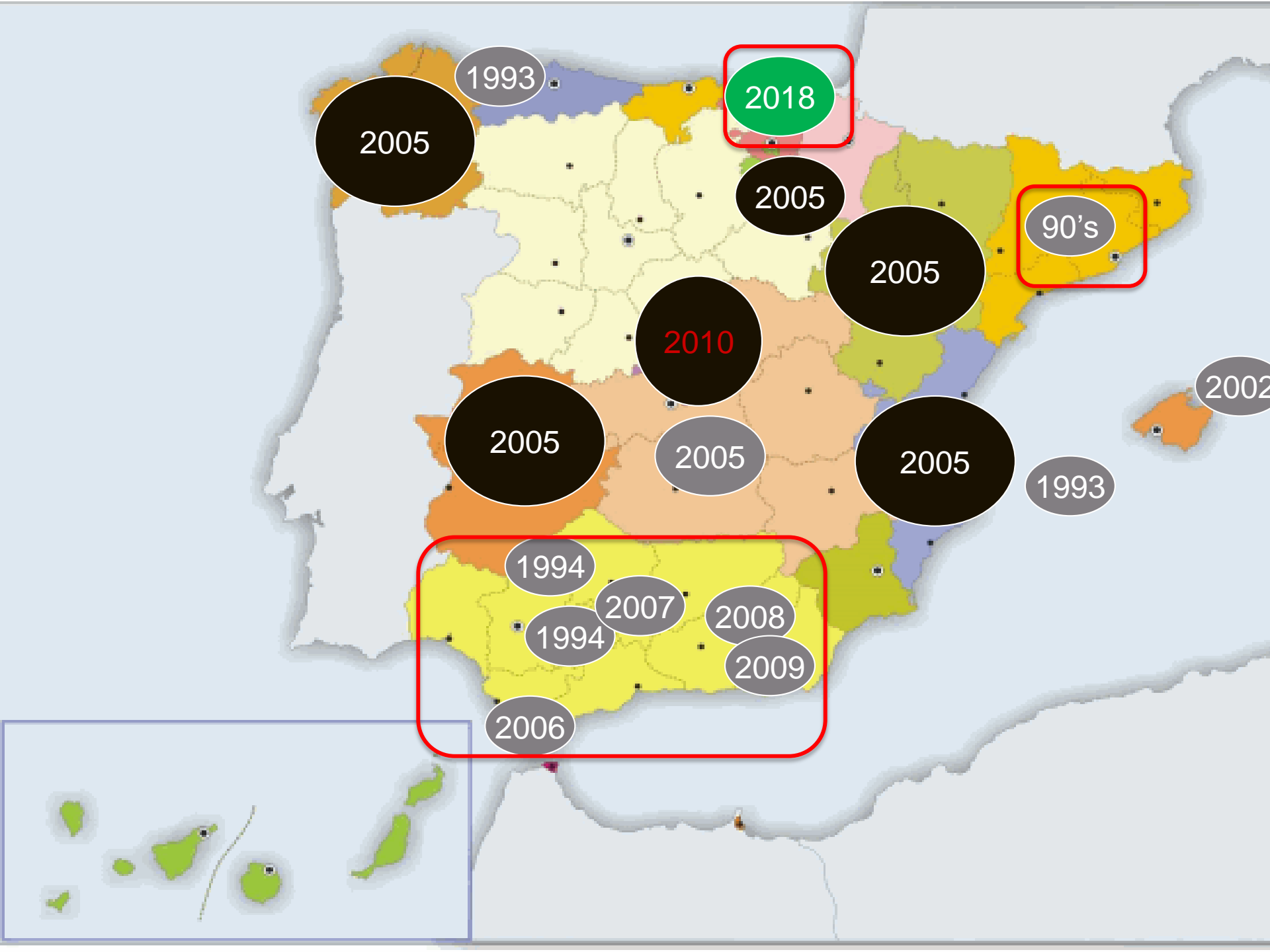
**Organización  
Mundial de la Salud**  
OFICINA REGIONAL PARA LAS  
Américas



**COLOMBIA  
POTENCIA DE LA  
VIDA**



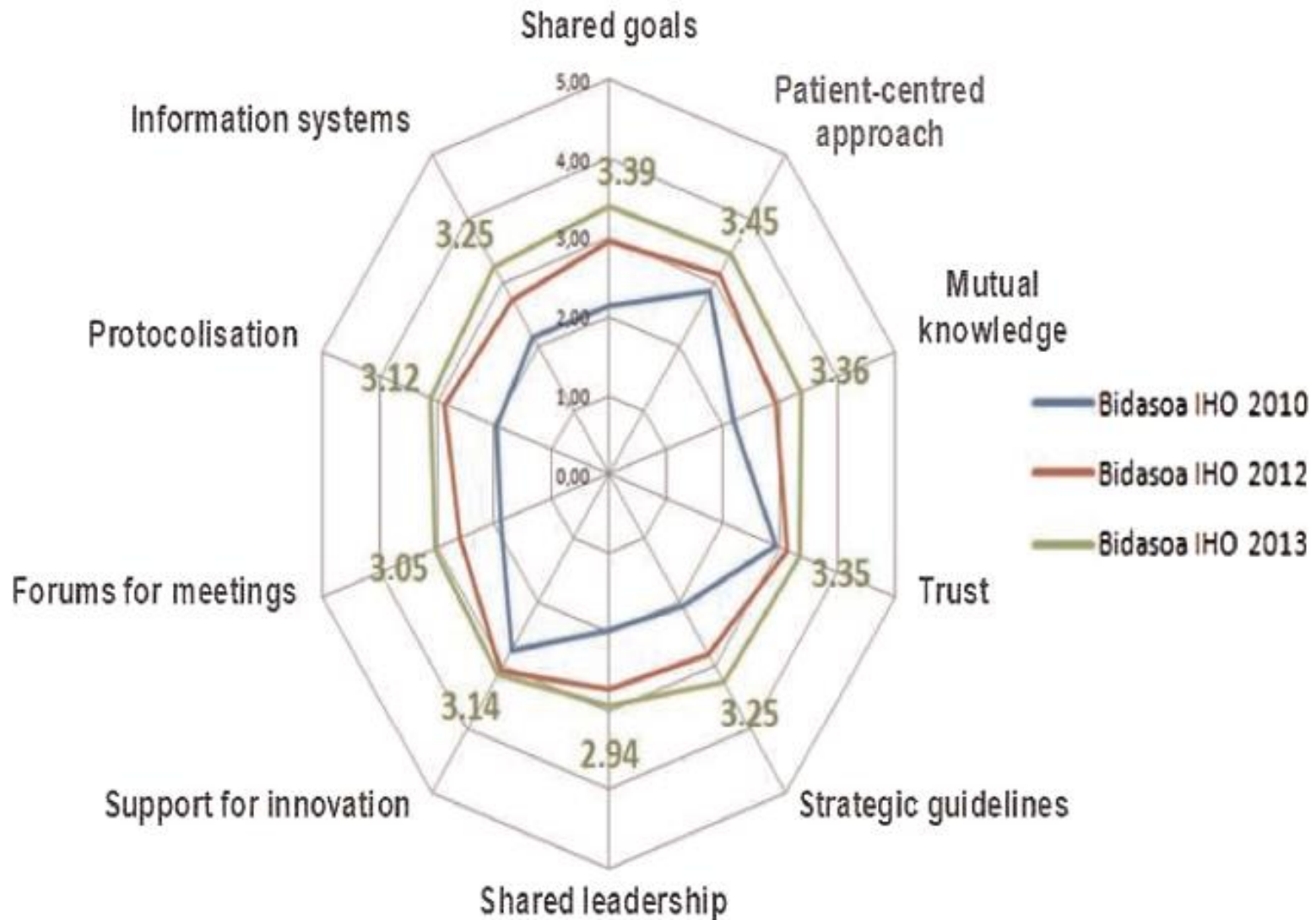
**Salud**



# Organización Sanitarias Integradas en el País Vasco



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



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

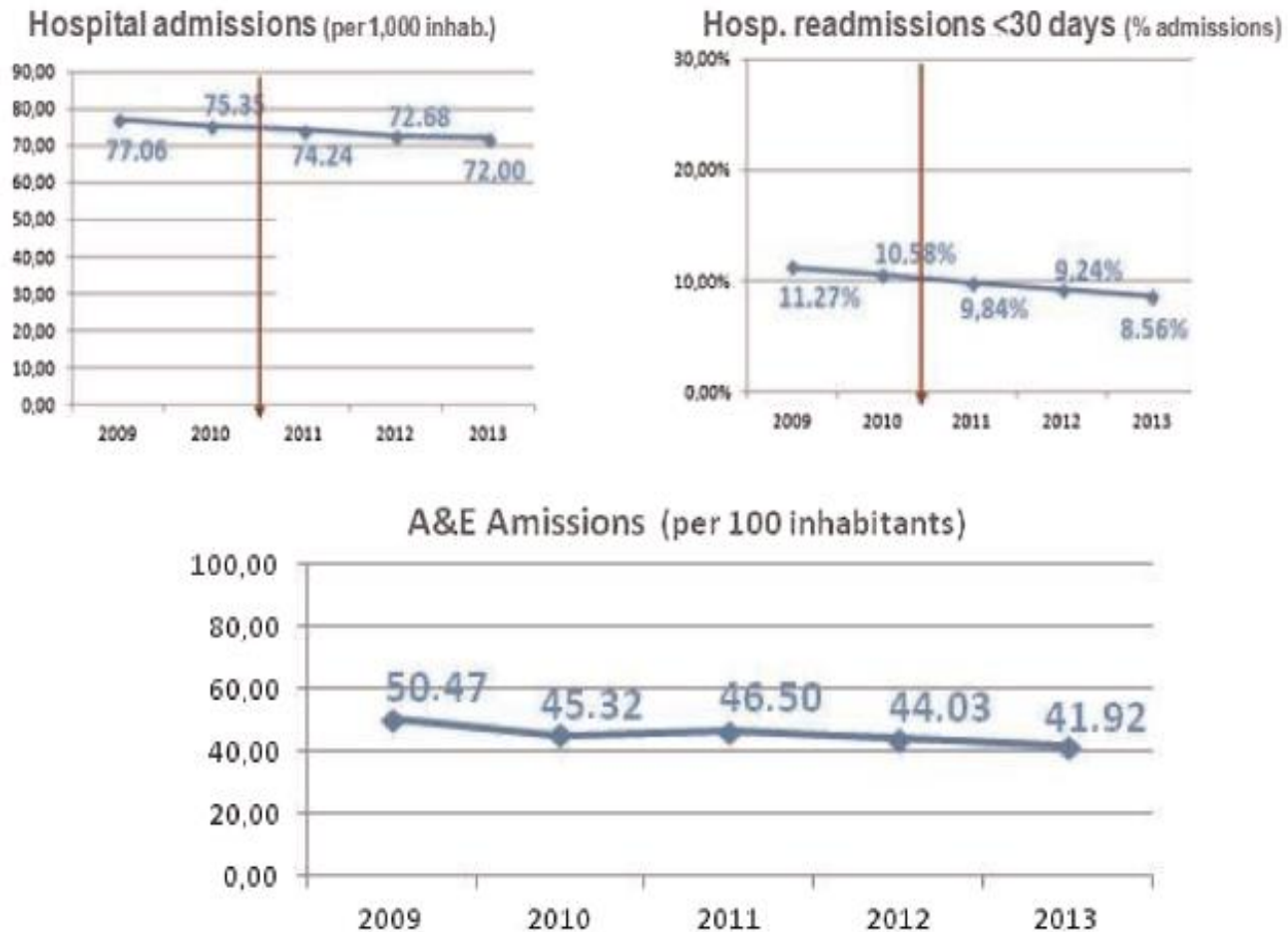


Figure 7. Hospital utilisation in Bidasoa Integrated Health Organisation

Original

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



Laura Esteve-Matalí<sup>a,b</sup>, Ingrid Vargas<sup>a,\*</sup>, Francesc Cots<sup>c</sup>, Isabel Ramon<sup>d</sup>, Elvira Sánchez<sup>e</sup>, Alex Escosa<sup>f</sup> y María-Luisa Vázquez<sup>a</sup>



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



Original

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



Laura Esteve-Matalí<sup>a,b</sup>, Ingrid Vargas<sup>a,\*</sup>, Francesc Cots<sup>c</sup>, Isabel Ramon<sup>d</sup>, Elvira Sánchez<sup>e</sup>, Alex Escosa<sup>f</sup> y María-Luisa Vázquez<sup>a</sup>



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



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

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

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

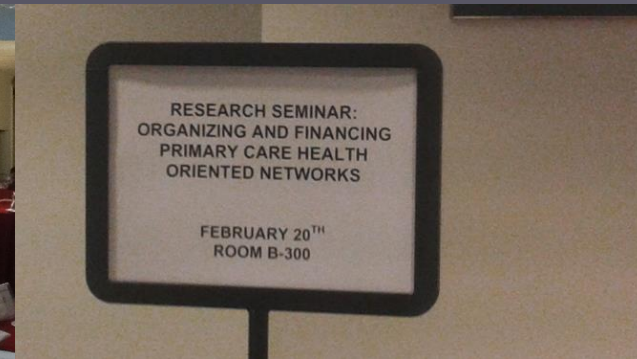
**Reunión de expertos** para revisión del Modelo ( WDC, febrero 2015)

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

Pilotaje en el Área de Gestión Sanitaria del Sur de Sevilla

Realización de los 4 Estudios de Caso

Publicación final



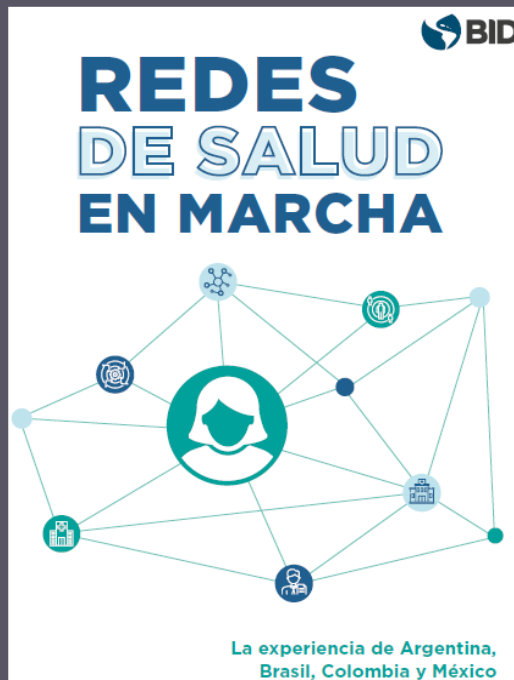


# Modelo conceptual



# 8 Estudios de Caso





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



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

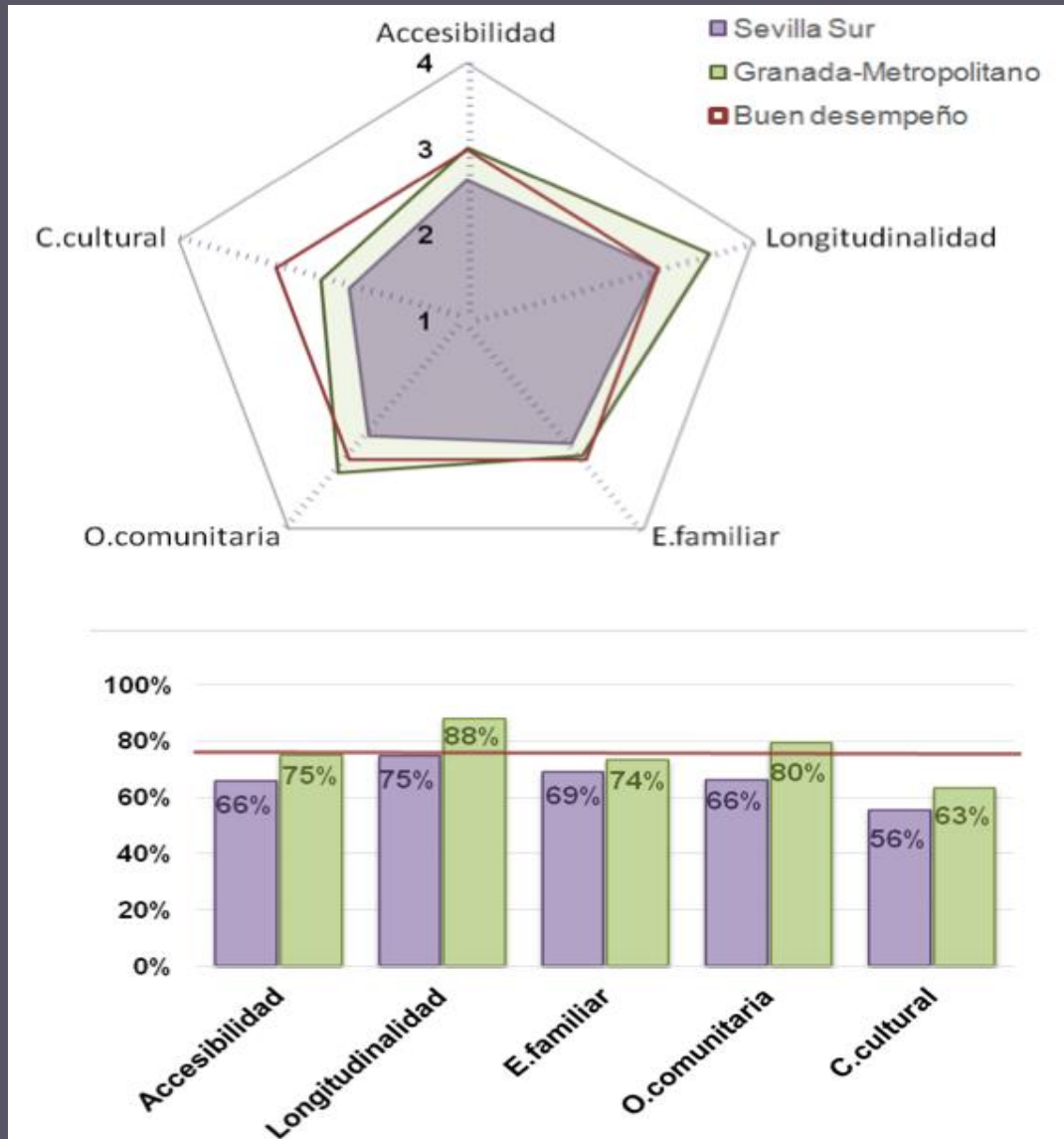
Fotografía: Gabriel Morillas



# Oferta hospitalaria

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

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





# Experiencias innovadoras de la Red

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



# Estrategias de sustitución/reemplazo

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

# Enfermedad cardiovascular

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

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

Tasa ajustada APVP Ictus

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



■ D Sevilla Sur Hombre   
 × D Sevilla Sur Mujer   
 — Sevilla Hombre   
 × Sevilla Mujer   
 — Andalucía Hombre   
 \* Andalucía Mujer



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

# Propuestas de mejora ( Grupo Focal)

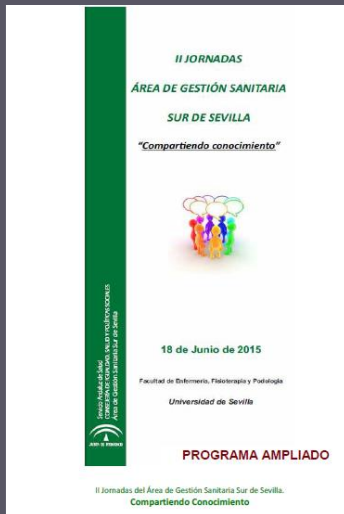
- Reorganización de las consultas de AP en función de las necesidades identificadas por los médicos de familia
- Fomento y potenciación del trabajo de la enfermería de AP, tanto en centros como en el domicilio.
- Potenciación del trabajo social.
- Incorporación de psicólogos al proceso de atención.
-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





# Valoración proceso de implantación

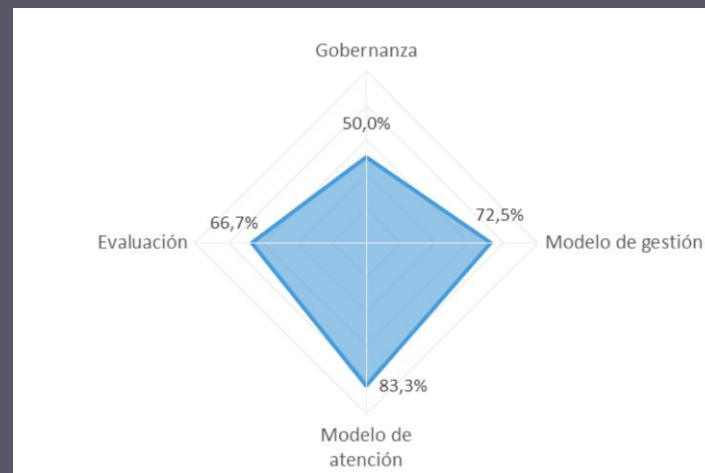
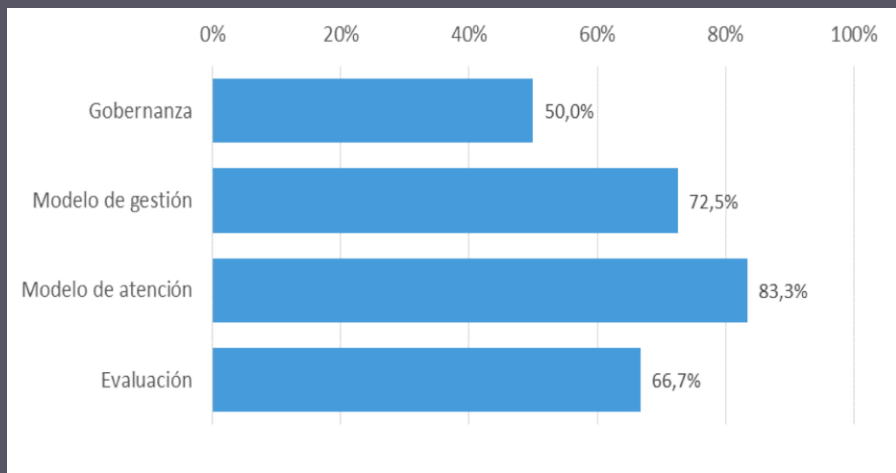
- Análisis de la Red como Innovación
  - Clara Percepción de ventajas
  - Compatible
  - Compleja
  - No reinventable
- Diseminación
  - “Top-down” ( jerárquica”) sin estategia explícita de implmentación
- Adopción
  - Posición favorable al cambio mayoritaria
  - Preocupación en el ámbito de la AP
-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



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



# Valoración global. Región Sur Sevilla. SAS



# Valoración global. Región Sur ASSE.Uruguay

