

Volume 15, 17 Nov 2015

Publisher: Uopen Journals

URL: <http://www.ijic.org>

Cite this as: Int J Integr Care 2015; WCIC Conf Suppl; [URN:NBN:NL:UI:10-1-117287](https://nbn-resolving.org/urn:nbn:nl:ui:10-1-117287)

Copyright: 

Poster Abstract

Sireco committee / Comité sireco

Juan Javier Díaz Rodríguez, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (Issste), México

Gloria Margarita Quiñones Gamboa, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (Issste), México

Correspondence to: **Juan Javier Díaz Rodríguez**, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (Issste), México, E-mail: centrodiabetesmerida@gmail.com

Abstract

Introduction: Currently the operation management system and continual reference filed against problems such as: inadequate coordination between different levels of care, ill-founded references contrarreferencias insufficient, deficient information and guidance for patients, lack of facilitators system mechanism at state, jurisdictional and operational level and inadequate and inappropriate monitoring of cases.

The renewal of the current care system is necessary to gradually establish programs to facilitate the timeliness, quality and continuity of patient care; along with education for self-care for patients, training for primary care level through academic courses and seminars aimed at the detection and early diagnosis of major cardiac diseases and a preventive approach them. In addition, it is intended that the primary care physician to remain continuously trained to carry out effective and efficient monitoring of patients and thus improve the continuity care of them.

General Objective: Set a document by which formalize and standardize the procedures for reference and counter of patients between medical units consolidating integrated care networks and training of clinical management units that allow us on the one hand, improve the resolving power of the two levels of care and on the other, ensuring that care is timely, comprehensive, integrated, continuous quality and warmth.

Specific Objectives: Standardize operating mechanisms of our system of reference and counter reference.

Promote coordination and communication between the administrative and operational levels of the units.

Establish clinical management modules to enhance the resolving power units.

Facilitate the transfer of critically ill patients or urgent care medical units between first level and second or third level of care to promote continuity of care.

Optimize human and material resources available to avoid duplication and waste of resources consultations.

Implementation: Engaging stakeholders in steering management and the coordination of expertise, reference and Emergency Regional Hospital and Clinic Lindavista, to form the "SIRECO

committee" to evaluate the inter-level problems and identify root problems which derives the lack of resoluteness of our reference system and contrarreferencia. We have come to make significant agreements to enhance communication and conduct the start of integrated care programs among institutions mentioned. In session every fifteen days and shaping the activities in a minute according to a general plan covering the following strategies:

Reorganization and coordination

Training

Prevention

Results: The committee began its sessions two months ago, during which we have maintained communication and dialogue between management units, which did not exist. Initially creating a care path, as a pilot, of the cardiology resolution and to give continuity to patients requiring pacemakers and catheterization. We have made three placements pacemaker and three catheterizations without actually duplicating consultation as previously patients requiring request a consultation cardiology tertiary only to realize the authorization procedure, which generated conflicts medically indicated between specialists and saturation agendas and lag. From this change, we can reduce the saturación agendas, reduce procedure time from four weeks to two weeks, ensuring continuity of care and strengthen longitudinalidad of the primary care unit. And, to reorganize agendas, the development of a module cardiology image for echocardiograms realizatr dobutamine echocardiography transthoracic through internal management was implemented to avoid unnecessary spending on budget items of subrogación services achieving reduced by one month to 60 % of spending.

Conclusiones: Strengthening dialogue management and clinical management units created to encourage communication; you can start the foundations of our integrated health system and develop strategies that promote continuity and person centered care attention. We have found that the rigid administrative management of the institutions generates resistance to change, but that through the development of leadership makers decisions and bilateral strategic planning is possible to perform a change (albeit small) in current models of health. It is expected that in the long term, we manage to continue implementing new strategies and reaffirming care network and generate the appropriate measuring instruments.

Conference abstract Spanish

Introducción: En la actualidad la operación del sistema de gerencia y contra referencia continua presentado problemas tales como: inadecuada coordinación entre los diferentes niveles de atención, referencias mal fundamentadas, insuficientes contrarreferencias, información y orientación deficientes para el paciente, desconocimiento de los mecanismo facilitadores del sistema a nivel estatal, jurisdiccional y operativo y seguimiento insuficiente e inoportuno de los casos.

Es necesario la renovación del sistema actual de atención para que gradualmente podamos establecer programas que faciliten la oportunidad, calidad y la continuidad de la atención de los pacientes; junto con programas de educación para el autocuidado para los pacientes, capacitación para el primer nivel de atención a través de cursos y jornadas académicas dirigidas a la detección y diagnóstico oportuno de las principales patologías cardiológicas, así como, un abordaje preventivo de las mismas. Además, se intenta que el médico de primer contacto permanezca capacitado continuamente para poder llevara a cabo el seguimiento eficaz y eficiente de los pacientes y así, mejorar la continuidad de la atención de los mismos.

Objetivo General: Establecer un documento mediante el cual se formalice y estandaricen los procedimientos para la referencia y contrarreferencia de los pacientes entre unidades médicas consolidando redes de atención integrada y formación de unidades de gestión clínica que nos permitan por un lado, mejorar el poder resolutivo de los dos niveles de atención y por otro, asegurar que la atención sea oportuna, integral e integrada, continua con calidad y calidez.

Objetivos Específicos: Homologar los mecanismos de operación de nuestro sistema de referencia y contra referencia.

Promover la coordinación y comunicación entre los niveles administrativos y operativos de las unidades.

Establecer módulos de gestión clínica para mejorar el poder resolutivo de las unidades
Facilitar el traslado de pacientes en estado crítico o atención de urgencia entre las unidades médicas de primer nivel y segundo o tercer nivel de atención para favorecer la continuidad de su tratamiento.

Optimizar los cursos humanos y materiales disponibles para evitar duplicidad de consultas y dispendio de recursos.

Implementación: Involucrando a los actores de la gerencia de dirección, así como las coordinaciones de especialidad, referencia y urgencias del Hospital Regional y la clínica de Lindavista, para formar el “COMITÉ SIRECO” para evaluar la problemática internivel y determinar los problemas raíz de los cuales deriva la falta de resolutiveidad de nuestro sistema de referencia y contrarreferencia. Hemos llegado a realizar acuerdos importantes para mejorar la comunicación y llevar a cabo el inicio de programas de atención integrada entre las instituciones mencionadas. Sesionando cada quince día y plasmando las actividades en una minuta de acuerdo a un plan general que abarca las siguientes estrategias:

Reorganización y Coordinación
Capacitación
Prevención

Resultados: El comité inició sus sesiones hace dos meses, durante los cuales hemos mantenido una comunicación y gestión de diálogo entre las unidades, la cual no existía. Creando inicialmente una ruta asistencial, como piloto, de la consulta de cardiología para dar resolución y continuidad a los pacientes que requieren marcapasos y cateterismo. Hemos realizado tres colocaciones de marcapaso y tres cateterismos sin llegar a duplicidad de consulta ya que anteriormente los pacientes requerían solicitar una una consulta a cardiología de tercer nivel sólo para relizar la autorización del procedimiento, lo que generaba conflictos de indicación médica entre especialistas así como saturación de agendas y rezago. A partir de este cambio, logramos reducir la saturación de agendas, reducir el tiempo de procedimiento de cuatro semanas a dos semanas, lograr la continuidad de la atención y reforzar la longitudinalidad de la unidad de atención primaria. Y ,al reorganizar agendas, se implemento el desarrollo de un módulo de imagen cardiológica para realizatr ecocardiogramas dobutamina y ecocardiogramas transtorácicos a través de una gestión interna para evitar el gasto innecesario en las partidas presupuestales de subrogación de servicios logrando reducir en 1 mes hasta un 60% del gasto.

Conclusiones: Reforzando la gestión de diálogo y creando unidades de gestión clínica que fomenten la comunicación; es posible iniciar las bases de la atención integrada en nuestro sistema de salud y desarrollar estrategias que fomenten la continuidad y una atención centrada en la persona. Hemos encontrado que la gestión administrativa rígida de las instituciones genera resistencia al cambio, pero, que a través del desarrollo del liderazgo de los tomadores de decisiones y la planeación estratégica bilateral es posible llevar a cabo un cambio (aunque sea pequeño) en los modelos actuales de salud. Se espera que a largo plazo, logremos seguir implementando y reafirmando nuevas estrategias de atención en red, así como generar los instrumentos de medición adecuados.

Keywords

reference; counterreferral; dialogue management / referencia; contrarreferencia; gestión de diálogo

PowerPoint presentation

<http://integratedcarefoundation.org/resource/wcic3-presentations>