



**NEW HEALTH
FOUNDATION**

CALIDAD SOCIAL Y SANITARIA

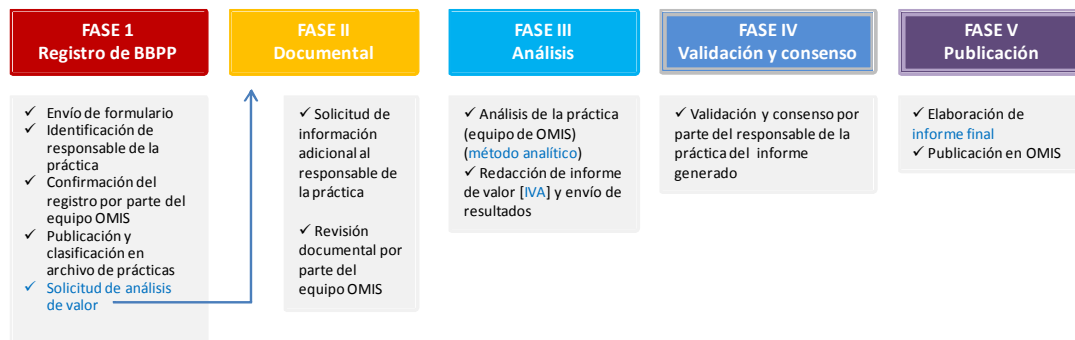


CÓMO ANALIZAMOS LAS EXPERIENCIAS EN ATENCIÓN INTEGRADA EN EL OMIS

+34 672 320 039 | +34 954 414 785
AVENIDA MENENDEZ PELAYO, 20 4º, 41004 SEVILLA. SPAIN
NEWHEALTHFOUNDATION.ORG

¿CÓMO SE REALIZA UN IVA?

El proceso de análisis de una experiencia en Atención Integrada incluye cinco fases:



FASE I: REGISTRO DE LA EXPERIENCIA

El proceso comienza con la inclusión de la información sobre la experiencia en el formulario electrónico disponible en la página web del OMIS, tarea a realizar directamente por el responsable de la experiencia. Este proceso está explicado en la sección experiencias.

El Comité Técnico del OMIS confirma el registro de la experiencia y la clasifica en el archivo documental del OMIS según la categoría y temática a la que pertenezca.

Durante el proceso de registro se podrá solicitar un análisis de valor a fin de obtener un informe más detallado sobre los elementos transformadores de la experiencia en Atención Integrada. Una vez elegida esta opción, el equipo del OMIS se pondrá en contacto con los responsables para continuar con el proceso.

FASE II: PREPARACIÓN DOCUMENTAL

El equipo del OMIS solicita a los responsables de la experiencia toda aquella documentación adicional sobre la misma que permita un análisis más riguroso, sistemático y contrastable por parte del comité técnico.

La fase de preparación documental puede incluir la petición de información adicional como podría ser: informes y publicaciones relacionadas con la experiencia en AI, datos poblacionales y de incidencia y prevalencia de los grupos diana a los que se dirige la experiencia; marco normativo y regulador que sustenta la experiencia; procesos de cuidados sanitarios y sociales relacionados con la misma; etc.

De considerarse necesario, el equipo OMIS apoyará esta fase de preparación documental realizando un vaciado sistemático de literatura especializada nacional e internacional, que pueda posteriormente contribuir a la excelencia del análisis de valor.

FASE III: ANÁLISIS

El Informe de valor de una experiencia [IVA], es un documento breve que analiza los puntos clave de la experiencia, busca identificar los elementos de innovación y transformación para la Atención Integrada y ayuda a poner en valor las enseñanzas que aporta la práctica al resto de la red sociosanitaria.

Es un ejercicio científico que trasciende la simple descripción de la experiencia analizada, lo que lo hace diferenciarse del mero comentario para la difusión. Pero, a su vez, implica un "juicio de valor", y que por tanto lo distingue de la pura investigación¹.

El juicio de valor de los IVAs producidos por el OMIS se fundamenta en la capacidad transformadora de las experiencias para avanzar hacia la Atención Integrada.

El Comité Técnico del OMIS, de forma colegiada, se encarga de establecer el contacto más directo con el autor/responsable de la experiencia, de la fase de análisis, discusión y elaboración del informe final de valor.

Con el fin de realizar el estudio sistemático, riguroso y comparativo de las distintas experiencias que se envían al OMIS y que aceptan ser analizadas, el Comité Técnico del OMIS ha desarrollado el marco de análisis de Experiencias de Atención Integrada que se describe a continuación.

Este marco de análisis ha sido diseñado combinando un enfoque inductivo, fruto de las revisiones preliminares de una serie de prácticas ya recogidas por el OMIS y de las discusiones internas del Comité Técnico, y un enfoque deductivo, que incorpora elementos ya previamente teorizados en la literatura científica en el campo del análisis de políticas públicas y aplicados para evaluaciones similares por miembros del equipo OMIS/Fundación NewHealth (i.e. Libro Blanco de la Coordinación Sociosanitaria en España^{2,3}).

El OMIS no ofrece este marco como una lista rígida de comprobación (no es una check-list) que fija en piedra los elementos a cumplir de toda experiencia. Es cierto que es una herramienta para el análisis sistemático, pero a través de la realización de preguntas que parten de la creatividad del evaluador de la práctica. Es un mapa que pretende ayudar a pensar,

² IMSERSO & AGENCIA DE CALIDAD DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD (2011) Libro Blanco de la Coordinación Sociosanitaria en España.

<http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/asociosanitaria2011.pdf>;

³ IMSERSO & AGENCIA DE CALIDAD DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD (2011) Libro Blanco de la Coordinación Sociosanitaria en España. La metodología y presentación de los análisis se ha inspirado también en la experiencia del Health Policy Monitor de la Bertelsmann Foundation, que monitorizan la formulación y desarrollo de nuevas políticas sanitarias en países desarrollados. Los análisis del Health Policy Monitor están disponibles en <http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/asociosanitaria2011.pdf>;

³ La metodología y presentación de los análisis se ha inspirado también en la experiencia del Health Policy Monitor de la Bertelsmann Foundation, que monitorizan la formulación y desarrollo de nuevas políticas sanitarias en países desarrollados. Los análisis del Health Policy Monitor están disponibles en http://hpm.org/en/Search_for_Reforms/Search.html

investigar y profundizar en las experiencias analizadas, a hacerse preguntas interesantes y a tener una visión comprehensiva de las mismas.

Tres ejes vertebran el marco de análisis propuesto:

- **Innovación:** este eje analiza qué necesaria y oportuna es y qué de nuevo o novedoso aporta la experiencia.
- **Transformación:** este eje resalta los elementos transformadores de la práctica que marcan la diferencia en el avance del modelo de Atención Integrada.
- **Implementación** (Elementos facilitadores y barreras): este eje explora las condiciones favorables y desfavorables para la implementación de la experiencia misma y su replicación en otros contextos.

Cada eje incluye una serie de dimensiones analíticas, a su vez expresadas en variables de tipo cualitativo:

EJE: INNOVACIÓN

1) Idoneidad de la intervención

Esta dimensión analiza lo “apropiado” de la intervención medido como la necesidad, oportunidad y gravedad del problema sociosanitario sobre el que la práctica se propone intervenir y el encaje (fit) con la evidencia y la práctica internacional⁴.

La medición de la necesidad, oportunidad y gravedad debería establecerse en base a datos e información (evidencia) aportados para la definición y justificación del problema sociosanitario. Las variables que se evalúan son:

- Necesidad, oportunidad y urgencia de la intervención
 - Extensión, relevancia y utilidad de la evidencia aportada para la definición y justificación del problema
- Evidencia sobre la eficacia de intervenciones similares

La escala que se utilizará para medir el grado de idoneidad se expresa en el *continuo baja/alta*.

2) Innovación

La literatura sobre innovación en el sector sanitario y social es extensa. La definición de innovación utilizada por este marco de análisis enfatiza de forma conjunta los siguientes elementos: a) lo novedoso de la experiencia; b) su carácter aplicado; c) su orientación directa a la generación de un beneficio social (y por tanto estrechamente relacionado con la dimensión previa de la idoneidad)⁵.

⁴ El concepto de atención “apropiada” (en inglés, appropriateness of health care), entendido como atención sanitaria de calidad . según protocolos basados en la evidencia o consensuados por los profesionales sanitarios está siendo ampliamente utilizado en las actuales discusiones internacionales sobre la mejora del desempeño y la calidad de los servicios sanitarios. Véase, por ejemplo, Runciman W. et al., (Julio 2012) CareTrack: assessing the appropriateness of health care delivery in Australia, The Medical Journal of Australia, Vol 197, No 2; KPMG International (2013) Issues Monitor. Healthcare must reads!, <https://www.kpmg.com/global/en/issuesandinsights/articlespublications/issues-monitor-healthcare/pages/healthcare-must-reads.aspx>.

Este marco de análisis del OMIS mantiene la referencia a la evidencia internacional sobre qué intervenciones parecen ser efectivas, pero extiende el alcance del concepto de intervención “apropiada” a la necesidad, oportunidad y urgencia de intervenir sobre el problema socio-sanitario identificado

⁵ Lansialmi H, Kivimaki P, Aalto H, Ruoranen R (2006) Innovation in Healthcare: A Systematic Review of Recent Research, Nursing Science Quarterly, vol. 19: 66-72; Omachonu V y Einspruch (2010) Innovation in Healthcare

La variable cualitativa que agrega estos elementos es:

- Grado de innovación

La escala que se utilizará para medir el grado de innovación se expresa en el *continuo práctica continuista / práctica innovadora*.

EJE: TRANSFORMACIÓN

3) Alcance de la intervención

La experiencia ha de valorarse en la dimensión de su potencial alcance, medido respecto a la población sobre la que se pretende intervenir; los factores de riesgo sobre los que intervenir; y los sectores a los que se pretende coordinar con la intervención.

- Población diana (tamaño, perfil)
- Factores de riesgo (biológicos, psicológicos, sociales) sobre los que intervenir
- Sectores sobre los que se interviene (sanitarios, sociales, educativos, etc.)

La escala que se utilizará para medir el alcance de la intervención se expresa en el *continuo alcance restringido/amplio alcance*.

4) Impacto

Como se afirmaba más arriba, el OMIS busca medir el impacto de la experiencia en cuanto a su capacidad transformadora para avanzar hacia el paradigma de la Atención Integrada.

La literatura sobre cuidados integrados en salud (integrated care) ha identificado una serie de elementos centrales y necesarios para la efectiva implementación de las experiencias. Del mismo modo, el libro blanco de la coordinación sociosanitaria en España recoge 8 grandes factores o elementos, que han sido considerados como facilitadores a la hora de poner en marcha un modelo basado en la coordinación sociosanitaria. Para alcanzar estos elementos, son necesarios avances en el ámbito organizativo, normativo, asistencial, de gestión del cambio, etc.

El OMIS, además de usar estos 8 elementos/ categorías para clasificar las experiencias que se registran, mide el grado de avance en modelos de Atención Integrada:

a. Grado de avance en la Atención Integrada: ámbitos de actuación:

- A nivel organizativo
- A nivel de gestión y administración de recursos
- En el ámbito normativo
- En el ámbito de sistemas de información
- En el nivel asistencial
- En el nivel de la formación y gestión del cambio

Delivery Systems: A Conceptual Framework, The Public Sector Innovation Journal, Volume 15(1), 2010, Article 2, http://www.innovation.cc/scholarly-style/omachonu_healthcare_3innovate2.pdf;

- En el nivel de la financiación
- b. Grado de definición y medición de los resultados intermedios (mejora de acceso, calidad, etc.) y finales (mejora de salud, eliminación de la exclusión social, desarrollo psico-social, aumento del nivel educativo,).
 - Acción sobre qué y cuántos resultados intermedios y finales de los sectores
 - Incorpora sistema de evaluación (indicadores)

La escala que se utilizará para medir el impacto se expresa en el *continuo marginal /fundamenta*.

EJE: IMPLEMENTACIÓN

5) Perdurabilidad/Sostenibilidad

Es indudable que medir la capacidad transformadora de una intervención social requiere preguntarse por sus posibilidades de que sus efectos beneficiosos perduren en el tiempo y que el nivel de calidad de la intervención esté sostenido. A priori, la perdurabilidad/sostenibilidad debería ser más elevada si la experiencia está anclada en un marco normativo sólido, si cuenta con el apoyo explícito de los tomadores de decisión y responsables políticos o si se acompaña de los recursos necesarios para su eficaz puesta en marcha y funcionamiento. Por tanto, las variables a considerar son:

- a. Grado de anclaje institucional (marco normativo, regulación)
- b. Grado de apoyo del liderazgo político-institucional
- c. Nivel de disponibilidad de recursos (humanos, económicos, tecnológicos)

La escala que se utilizará para medir el grado de perdurabilidad/sostenibilidad se expresa en el *continuo debilidad/solidez*.

6) Aceptación

El grado de aceptación por los actores de ambos sistemas (sanitario y social) y por la opinión pública en general es también un elemento que condiciona el éxito de la implementación así como la perdurabilidad/sostenibilidad de la experiencia en AI. Conviene por tanto analizar el grado de aceptación (o su contrario, de oposición u rechazo) a la intervención propuesta.

- a. Por el sistema sanitario
 - Por gerentes
 - Profesionales
 - Pacientes
- b. Por el sistema social
 - Por gerentes
 - Profesionales
 - Usuarios
- c. Por la sociedad

La escala que se utilizará para medir el grado de aceptación se expresa en el *continuo baja/alta*.

7) Replicación

El análisis de la dimensión de replicación pretende orientar a un decisor que pueda estar interesado en adoptar la experiencia de Atención Integrada analizada y adaptarla a su propio entorno. En cierta manera, esta dimensión analiza hasta qué punto las fortalezas de una experiencia resaltada bajo los epígrafes anteriores vienen a limitar la posibilidad de replicarla en otros contextos, situaciones o arreglos institucionales. Estas fortalezas que potencialmente pueden suponer un problema de transferibilidad son:

- a. Nivel de dependencia sobre determinadas formas institucionales
 - Estructuras organizacionales
 - Marcos normativos y regulatorios
 - Sistemas de información
- b. Nivel de dependencia sobre capacidades y aptitudes específicas de los profesionales que proveen el servicio
- c. Nivel de dependencia sobre determinadas recursos económicos

La escala que se utilizará para medir el grado de dificultad para replicar la práctica en otros escenarios se expresa en el *continuo difícil replicación/fácil replicación*.

8) Proceso de elaboración (diseño-formulación e implementación) de la intervención

Por decirlo sencillamente, en este viaje hacia la Atención Integrada, el trayecto importa tanto como el producto final (que la experiencia publicada sea técnicamente impecable). La dimensión "proceso de elaboración" analiza cómo se diseñó, formuló e implementó la experiencia analizada y, en particular, si ese proceso fue inclusivo y consensuado, o por el contrario, excluyente, cerrado e impuesto sobre los encargados de llevarlo a la práctica.

- a. Proceso inclusivo versus excluyente

La escala que se utilizará para medir el proceso de elaboración se expresa en el *continuo excluyente/incluyente*

FASE IV: VALIDACIÓN Y CONSENSO

La fase de validación y consenso implica el intercambio activo entre el Comité Técnico del OMIS y el autor/responsable de la experiencia, con el que se comparten las conclusiones preliminares del estudio de valor y se acuerda su publicación.

FASE V: PUBLICACIÓN

La última fase consiste en la elaboración del informe final, maquetación y en la publicación del IVA en la página web del OMIS.



**NEW HEALTH
FOUNDATION**

CALIDAD SOCIAL Y SANITARIA

+34 639 343 050 | +34 954 414 785

AVENIDA MENENDEZ PELAYO, 20 4º, 41004 SEVILLA. SPAIN

NEWHEALTHFOUNDATION.ORG

