



# 4 preguntas (con algunas respuestas)

En 20 minutos...

1 Atención integrada: ¿POR QUÉ ES NECESARIA?



3 Atención integrada social y sanitaria: ¿CÓMO LA ESTAMOS DESPLEGANDO en Catalunya?



2 Atención integrada: ¿POR QUÉ AQUÍ Y AHORA?



4 Atención integrada: CONCLUSIONES

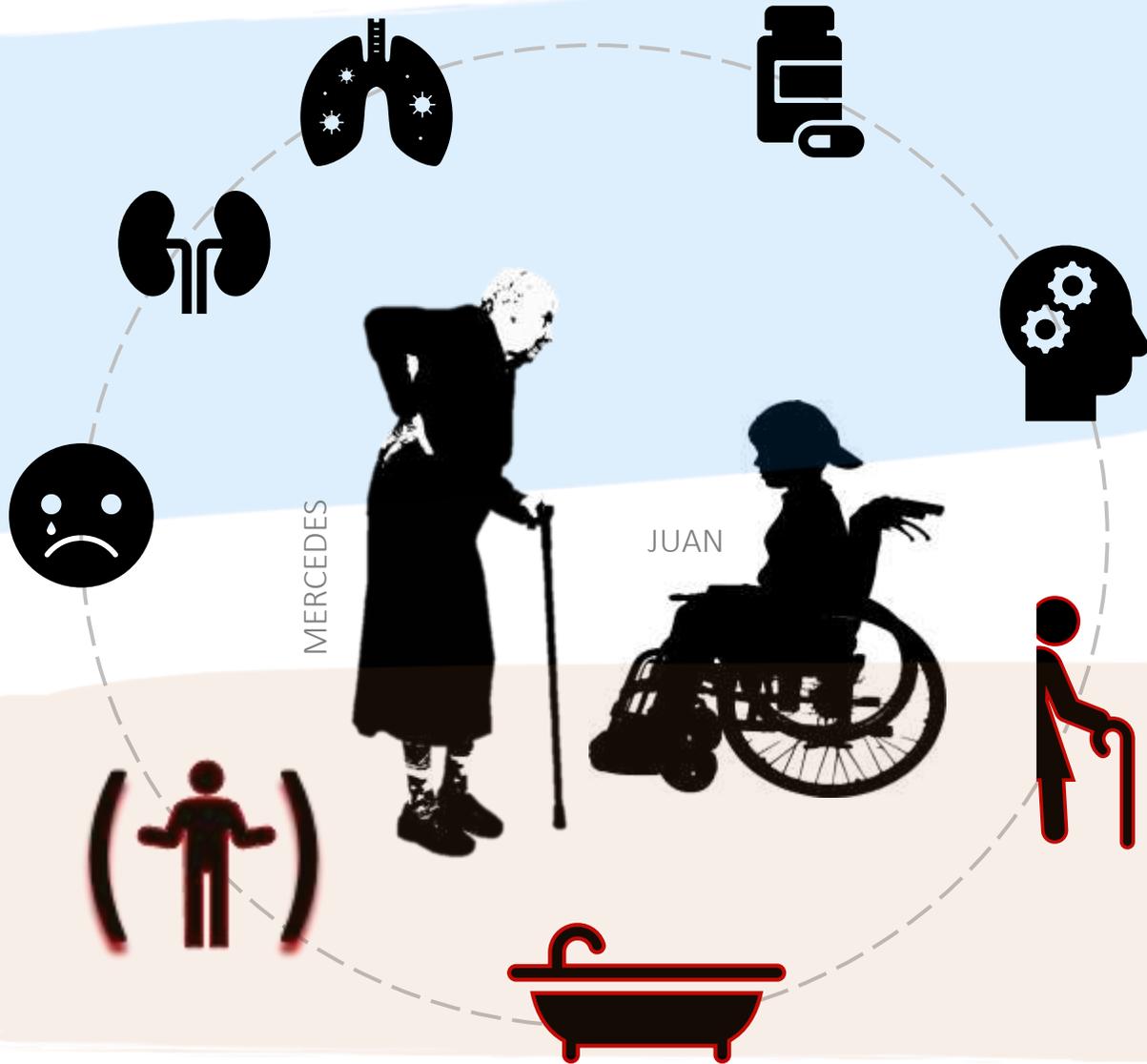




1

# Atención integrada: ¿POR QUÉ ES NECESARIA?

NECESIDADES  
DE ATENCIÓN  
SANITARIA

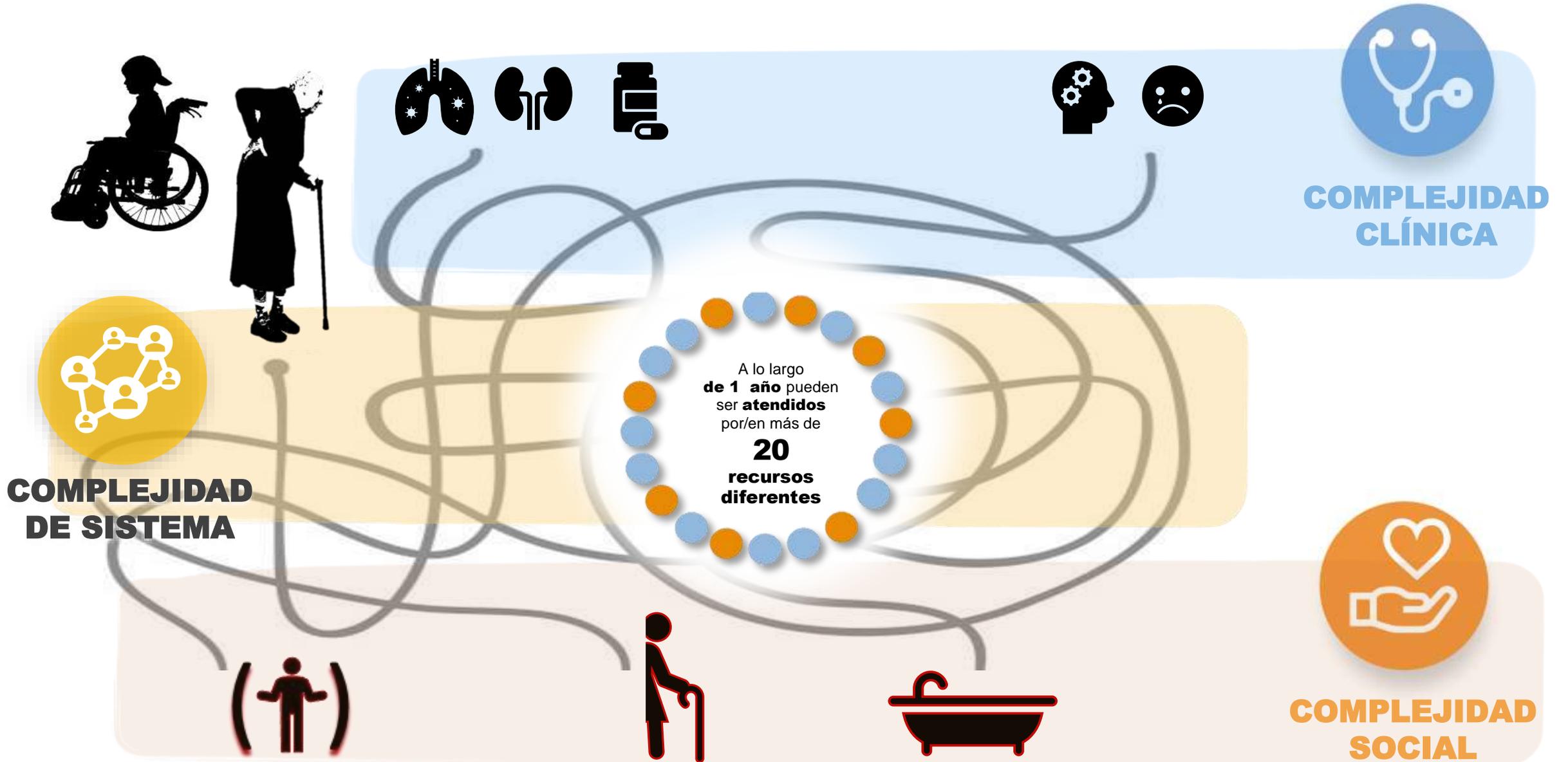


NECESIDADES  
DE CUIDADOS  
Y APOYO



1

# Atención integrada: ¿POR QUÉ ES NECESARIA?



# 1

# Atención integrada: ¿POR QUÉ ES NECESARIA?



La **persona** y su entorno cuidador

- Necesidades no cubiertas
- Malos resultados de salud
- Pérdida de autonomía
- Mala experiencia de atención



Esto condiciona malos **resultados** para



**Sistema** de salud y servicios sociales

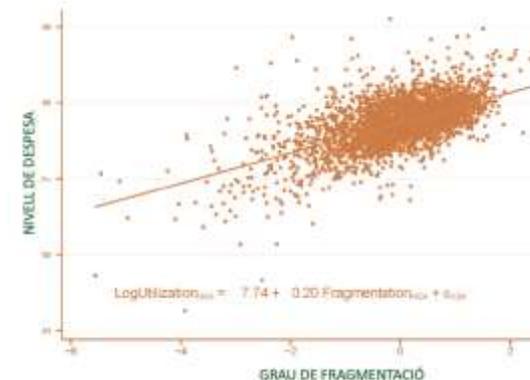
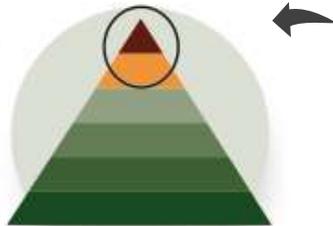
- Ineficiencia (duplicidades,...)
- Fragmentación
- ...



La experiencia de atención de los **profesionales**

- Exceso de burocratización
- Dificultades para el trabajo en equipo
- Sobrecarga

Por ejemplo, un **5%** de la **población** supone más del **50%** de **TODO** el presupuesto del Departamento de Salud



Existe una **relación directamente proporcional** entre **fragmentación** de los sistemas y **coste** de atención



Es hora de **PASAR A LA ACCIÓN**

Estamos delante de una **ventana de oportunidad única**

Realising the true value  
of integrated care:  
**Beyond COVID-19**

Leo Lewis  
Nieves Ehrenberg

May 2020



The speed and scale of the response required by the **COVID-19 pandemic** has highlighted how the fragmentation in current health and care systems significantly impairs our ability to respond effectively.

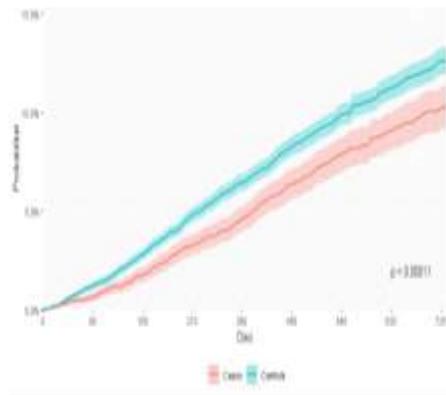


We hope the current **COVID-19 pandemic** will prove to be the catalyst for countries and regions across the world to **rethink and redesign** our health and care systems and networks in a way that works for all, including those most vulnerable, and that makes us all better prepared to cope with emerging systemic shocks.

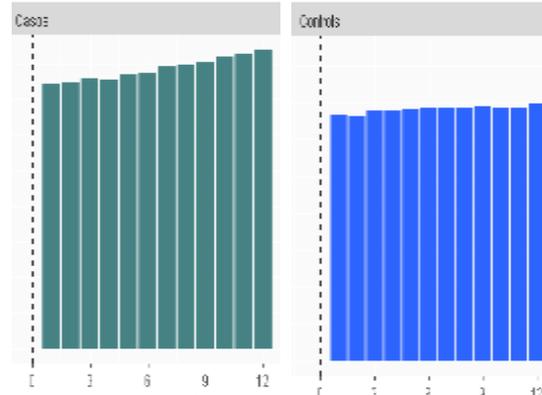
Necesidad de ser **AMBICIOSOS**

La atención integrada como **inversión estratégica**

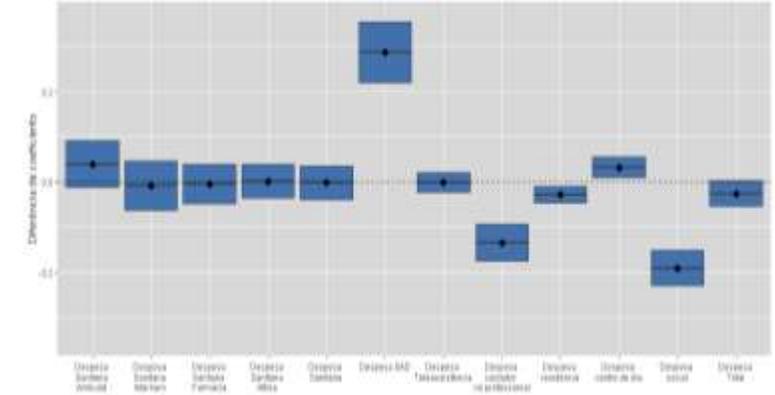
n = 48.885 (SAD dependencia)



Disminuye 20% el riesgo institucionalización



Favorece la atención en el entorno domiciliario



No incrementa el gasto sanitario global y favorece la reducción en el gasto social (en relación a la disminución de institucionalización)

# 2

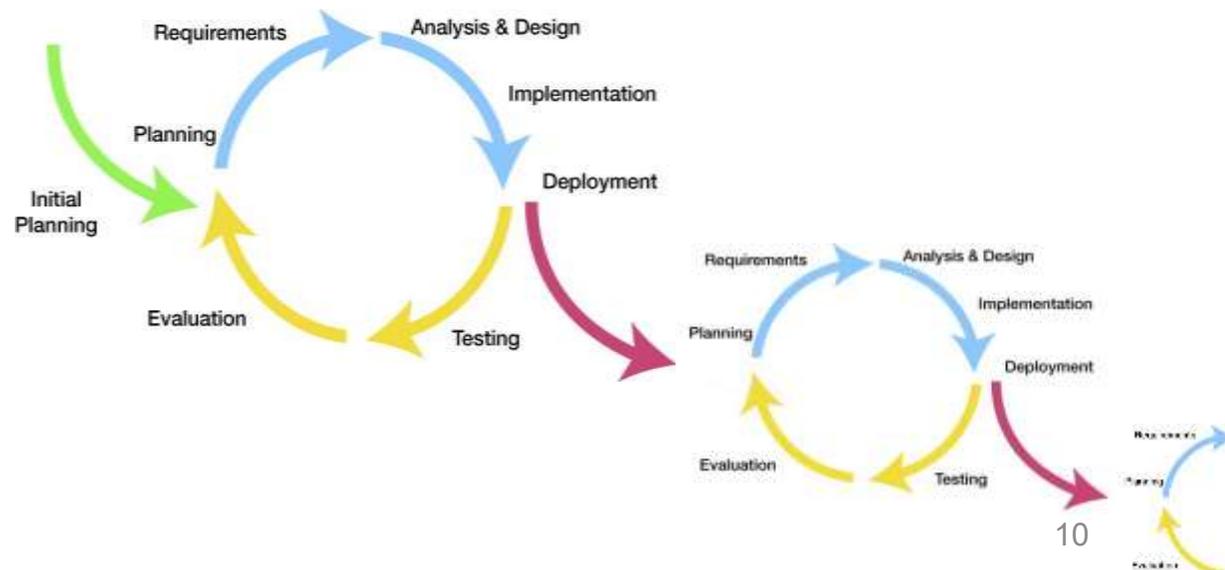
# ATENCIÓN INTEGRADA: ¿Por qué aquí y ahora?

... pero también

**REALISTAS**

Proceso gradual y de gestión del cambio  
(requiere flexibilidad, evaluación y redireccionamiento):

*“Avanzamos mientras aprendemos,  
aprendemos mientras avanzamos”*



## 2

# ATENCIÓN INTEGRADA: ¿Por qué aquí y ahora?

Proceso eminentemente

**TRANSFORMADOR**

Situación paradigmática de **gestión del cambio compleja**



*Adaptat de T. Knoster  
TASH conference  
(1991)*

# ATENCIÓN INTEGRADA: ¿Por qué aquí y ahora?



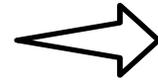
De unos SISTEMAS SOCIALES Y SANITARIOS "TRADICIONALES"

A un NUEVO PARADIGMA SOCIAL Y SANITARIO



PERSPECTIVA DE CUIDADOS

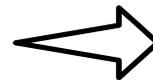
BASADOS EN VOLUMEN



BASADOS EN VALOR

PERSPECTIVA ORGANIZATIVA

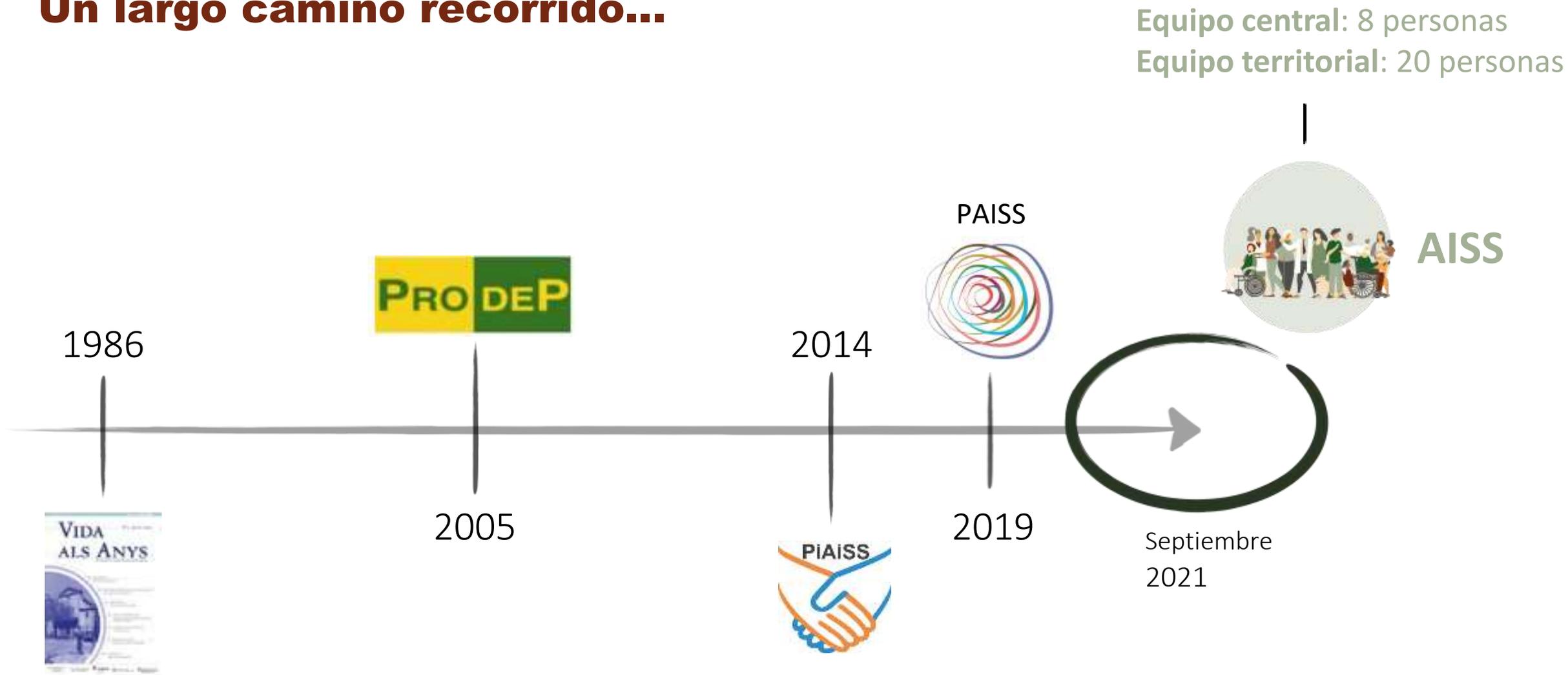
FRAGMENTADOS



INTEGRADO



## Un largo camino recorrido...





## 5 PRIORIDADES ACTUALES (a corto término)

### DESPLIEGUE EFECTIVO de la AISS



EN EL ÁMBITO  
DOMICILIARIO /  
COMUNITARIO



EN LAS  
RESIDENCIAS  
GERIÁTRICAS



EN SALUD  
MENTAL



SISTEMAS DE  
INFORMACIÓN  
INTEGRADOS

Creación de la **AGENCIA DE  
ATENCIÓN INTEGRADA  
SOCIAL Y SANITARIA  
(AGAISS)**

“ Como instrumento facilitador de  
atención integrada entre:

- Departamento de Derechos Sociales
- Departamento de Sanidad
- Otros Departamentos
- Entes locales
- (...)

”

Estamos trabajando también en el **TÉRMINO MEDIO** (...)



## PREMISA

“La atención integrada a las personas en el entorno domiciliario y comunitario como máxima prioridad”

## SIN ATENCIÓN INTEGRADA

A lo largo del último año ha sido atendida/visitada por **20 profesionales diferentes**, de **12 dispositivos disitintos (sociales y sanitarios)**

Se realizan **múltiples valoraciones** y tiene **diferentes planes de atención** –a veces con contradicciones entre ellos-.

Se ofrece una **respuesta reactiva, fragmentada, paternalista y rígida.**



## CON ATENCIÓN INTEGRADA

Dispone de un **interlocutor único** (gestor de caso), responsable de organizar la respuesta entre los distintos dispositivos y profesionales

Se realiza una **valoración única** y se consensua un **plan de atención único y compartido**

Se promueve el **apoderamiento**, la **toma de decisiones compartida** y la **autonomía** de las personas, facilitando herramientas (Terapia ocupacional, SAD,...)





ALGUNOS DATOS

1 Consenso de Sistema de valoración multidimensional /plan de atención único



7 territorios con prácticas avanzadas



€ 2.4 M€ de inversión



+ 1 Propuesta de compra innovadora

Ítem	Descripción	Grado de madurez
1	...	...
2	...	...
3	...	...
4	...	...
5	...	...
6	...	...
7	...	...
8	...	...
9	...	...
10	...	...
11	...	...
12	...	...
13	...	...
14	...	...
15	...	...
16	...	...
17	...	...
18	...	...
19	...	...
20	...	...
21	...	...
22	...	...
23	...	...
24	...	...
25	...	...
26	...	...
27	...	...
28	...	...

28 Ítems facilitadores para favorecer las prácticas integradas (Check-list + grado de madurez)



7 governanzas territoriales constituidas

+ 1 Guía facilitadora

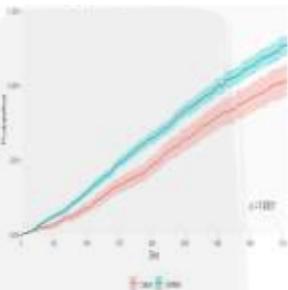


Indicador	Definición	Unidad de medida	Valor objetivo	Valor actual
1	...	...	...	...
2	...	...	...	...
3	...	...	...	...
4	...	...	...	...
5	...	...	...	...
6	...	...	...	...
7	...	...	...	...
8	...	...	...	...
9	...	...	...	...
10	...	...	...	...
11	...	...	...	...
12	...	...	...	...
13	...	...	...	...
14	...	...	...	...
15	...	...	...	...
16	...	...	...	...
17	...	...	...	...
18	...	...	...	...
19	...	...	...	...
20	...	...	...	...

20 indicadores con visión cuádruple AIM



ALGUNOS DATOS



20%

Disminución del riesgo de institucionalización en aquellos territorios con atención integrada

1 Evaluación

1 Jornada de benchmarking / aprendizajes compartidos

1 Publicación de guía práctica (facilitadora del despliegue a otros territorios)



Identificación de **39** otros territorios con prácticas integradas de AISS en el ámbito domiciliario y de salud mental potencialmente elegibles (mapaje conjunto con AQUAS).

Nivell de desplegament	Mapa de dispersión de territorios			
	Atenció integrada domiciliària	Atenció integrada residències	Atenció integrada salut mental	Altres
Avançada avaluada n=5	3	1	1	0
Moderada-avançada n=38	15 (+TIC)	10	8	1
Inicial n=12	3	5	2	1
En definició* n=7	3 (+TIC)	1	1	1
<b>Nombre d'experiències</b>	<b>28</b>	<b>20</b>	<b>11</b>	<b>3</b>
*Disseny de la solució	+ 9 altres línies	+ 5 altres línies	+ 4 altres línies	



**2**  
PRIORIDADES

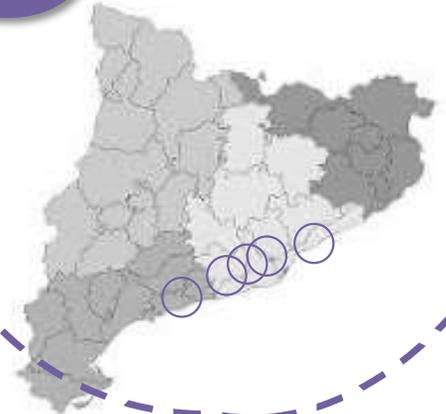
Atención integrada en la **PEQUEÑA INFANCIA (0 a 6 años)**



**RECONVERSIÓN** de la **LARGA ESTANCIA PSIQUIÁTRICA**



**5** territorios con objetivo **ingresos zero**



- Sta. Coloma Gramenet
- Cornellà de Llobregat
- St. Boi de Llobregat
- Martorell
- Reus

**5** Unidades Funcionales de Recuperación y Proyecto de Vida (incorporación de Profesionales **45**)



En los primeros meses se han evitado **64** unidades de larga estancia

+ incorporación de agentes de soporte entre iguales



1



Las RG son el domicilio de las personas que viven en ellas y tenemos que garantizarles la misma atención de calidad que al resto de población

3



Los profesionales de las RG como a base de la atención integral  
trabajando de forma colaborativa con los l'EAP

5



Este despliegue se realizará progresivamente en 1 año

2



Los EAP son los responsables de prever las neccsidades sanitarias de los residentes y de darles respuesta en el mismo centro residencial.

4



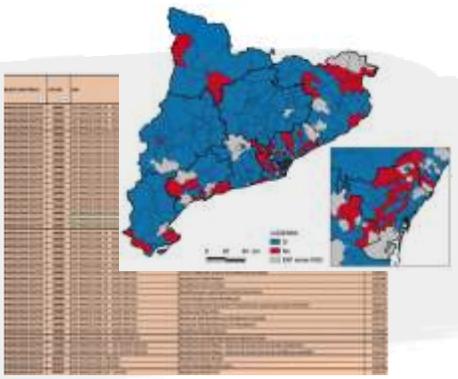
La respuesta sistémica/territorial como segunda capa de atención, contando con el soporte del resto de agentes del sistema sanitario: **Atención Intermedia**, Salud Pública, SEM,...



ALGUNOS DATOS

1

Mapaje de buenas prácticas y censo actualizado



de RG y de EAP de Catalunya



1

Plan de despliegue

9

Comités regionales (100% de las gobernanzas territoriales)



28

Ítems facilitadores para favorecer las prácticas integradas (Check-list + grado de madurez)

Table with 2 columns: 'ELEMENT CLAU' and 'INDICADORS TRANSVERSALS'. It lists various indicators and their descriptions related to integrated care implementation.

Formación conjunta de

>15.000 profesionales

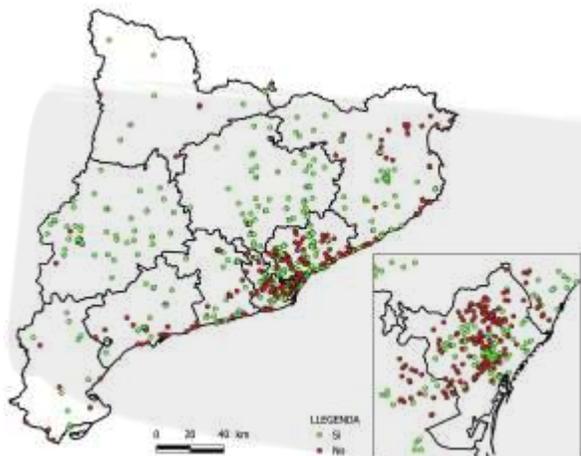


Cuadro de mando con 44 indicadores

que permiten monitorizar mensualmente los resultados de la atención sanitaria a las RGG.

+ (1 Indicador sintético)

Table with 5 columns: 'Indicador', 'Indicador', 'Indicador', 'Indicador', 'Indicador'. It lists 44 specific indicators used for monitoring care results.



# 531

de las 1038 RG están haciendo atención integrada (equivalente al **51%** de las RG)

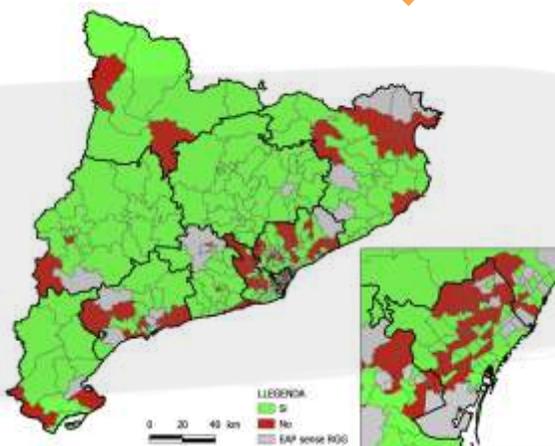
# 87%

de las RG de la red pública de RG con **ECAP** instalado



# 211

de los 319 EAP con RG en su territorio han iniciado el despliegue (equivalente al **66%** de los EAP)



+

# 1

T-one  
By TerApps

Prueba piloto de TELE-MONITORIZACIÓN



Plan de INTEROPERABILIDAD entre ECAP y programarios de las RG

ALGUNOS DATOS



4

NECESIDADES



Soluciones en SSII en el  
ENTORNO DOMICILIARIO



Creación de un  
**REPOSITORIO  
CONJUNTO**  
(social +  
sanitario) para la  
planificación y  
evaluación

1



**convenio** entre Departamentos  
y agencias de evaluación para  
**compartir datos** con objetivo  
de análisis y seguimiento



**TIC**  
Salut Social



Soluciones en SSII en el  
ENTORNO RESIDENCIAL



Soluciones  
**TECNOLÓGICAS**



# 3

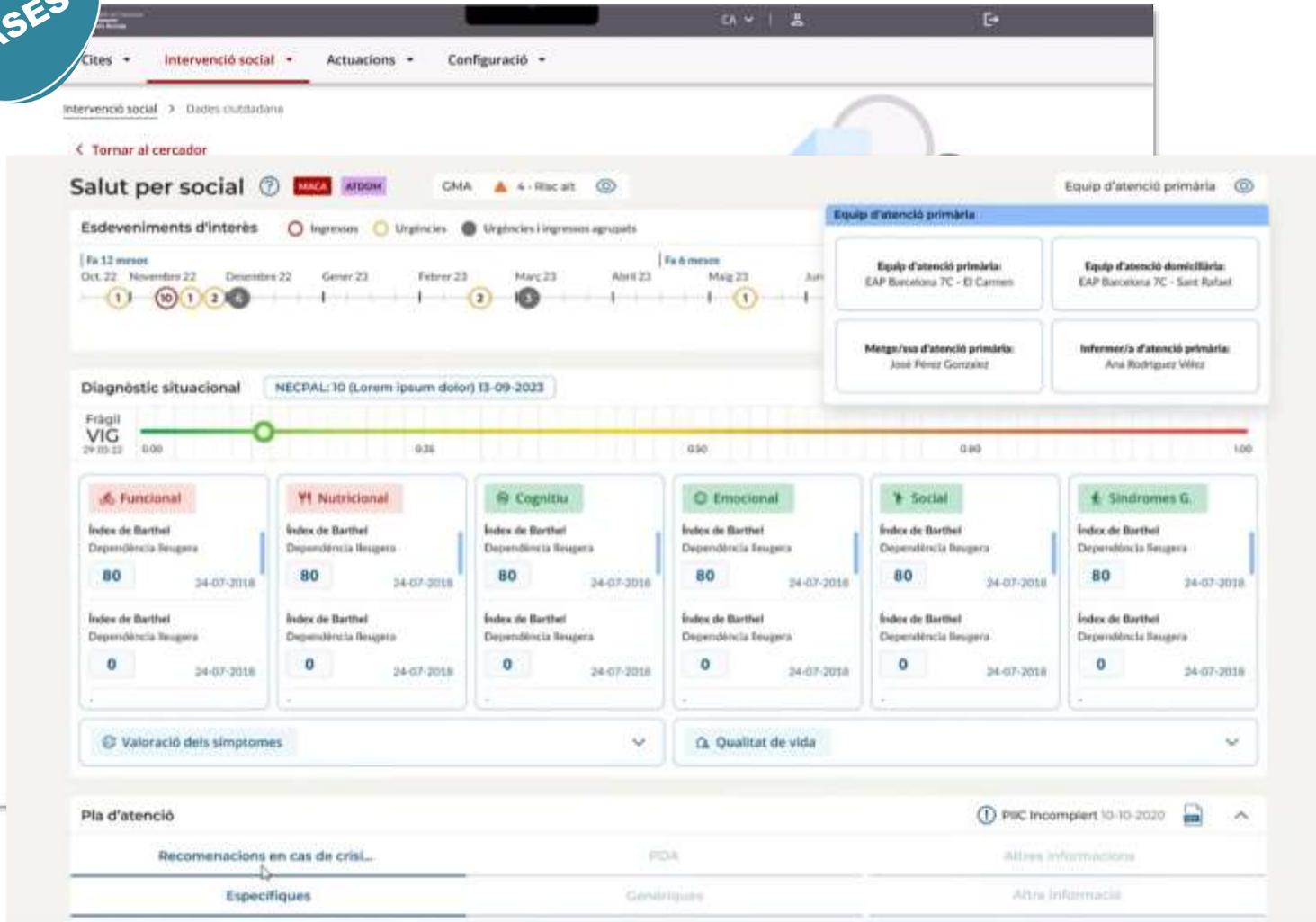
# INTEGRACIÓN EN SISTEMAS DE INFORMACIÓN

## FASE 1: VISORES

3  
FASES

180.000

Visitas anuales potenciales evitadas a la ciudadanía y a los EAP gracias al acceso directo los equipos de valoración de dependencia y discapacidad



22.500

accesos en 1 mes por parte de profesionales de salud y sociales a los nuevos visores para la compartición de información

# 3

# INTEGRACIÓN EN SISTEMAS DE INFORMACIÓN



3 FASES

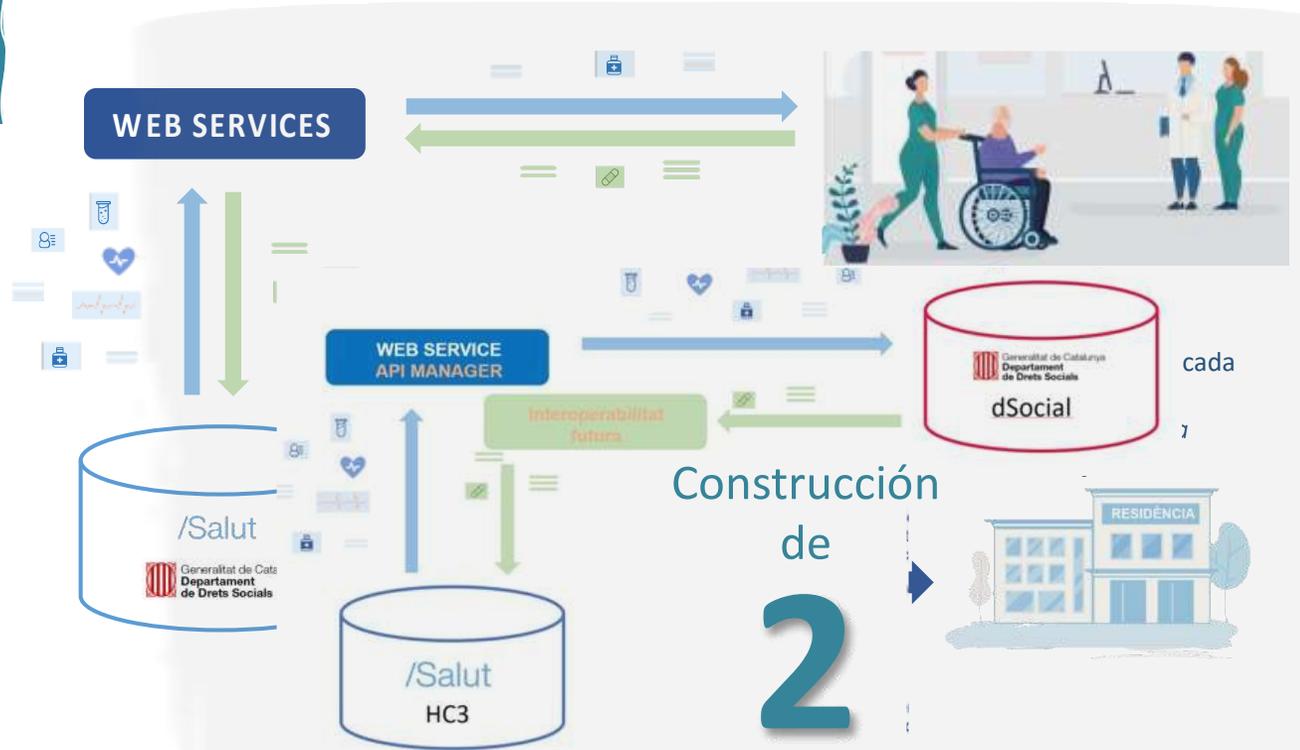
FASE 2:  
INTEROPERABILIDAD

FASE 3: PLATAFORMA  
ÚNICA



1

**Plataforma única (ADMIT)**  
para dar respuesta a las  
necesidades de los profesionales  
de los territorios AISS  
(actualmente en licitación)



**servidores web**  
a Salud y Derechos sociales  
para la compartición de información

**Proceso de consenso** — a lo largo de **2 años**  
 para definir las **características y funciones** de la



Se ha aprobado **1**  
**proyecto de ley**  
**AGAISS-Cat**  
 (pendiente de tramitación parlamentaria)

**1** consejo asesor

**15** entrevistas con expertos nacionales e internacionales en atención integrada

**4** mesas de participación con colegios profesionales, patronales, sindicatos, entidades ciudadanas y usuarios

**350** consulta pública con respuestas y propuestas

**44** Trámite de audiencia pública con aportaciones de entidades y organizaciones



Prioridad máxima: facilitar que las personas de todas las edades puedan realizar su proyecto de vida en el entorno domiciliario/comunitario



Instrumento  
ligero, con gran  
vocación territorial



Enfocada a la  
innovación, a  
la transformación y al valor



Responsable de planificación  
estratégica y operativa.  
Orientación a la acción



Definición de  
cartera  
integrada de  
servicios



Evaluación,  
benchmarking y  
aprendizajes



Integración de sistemas  
de información /  
tecnología



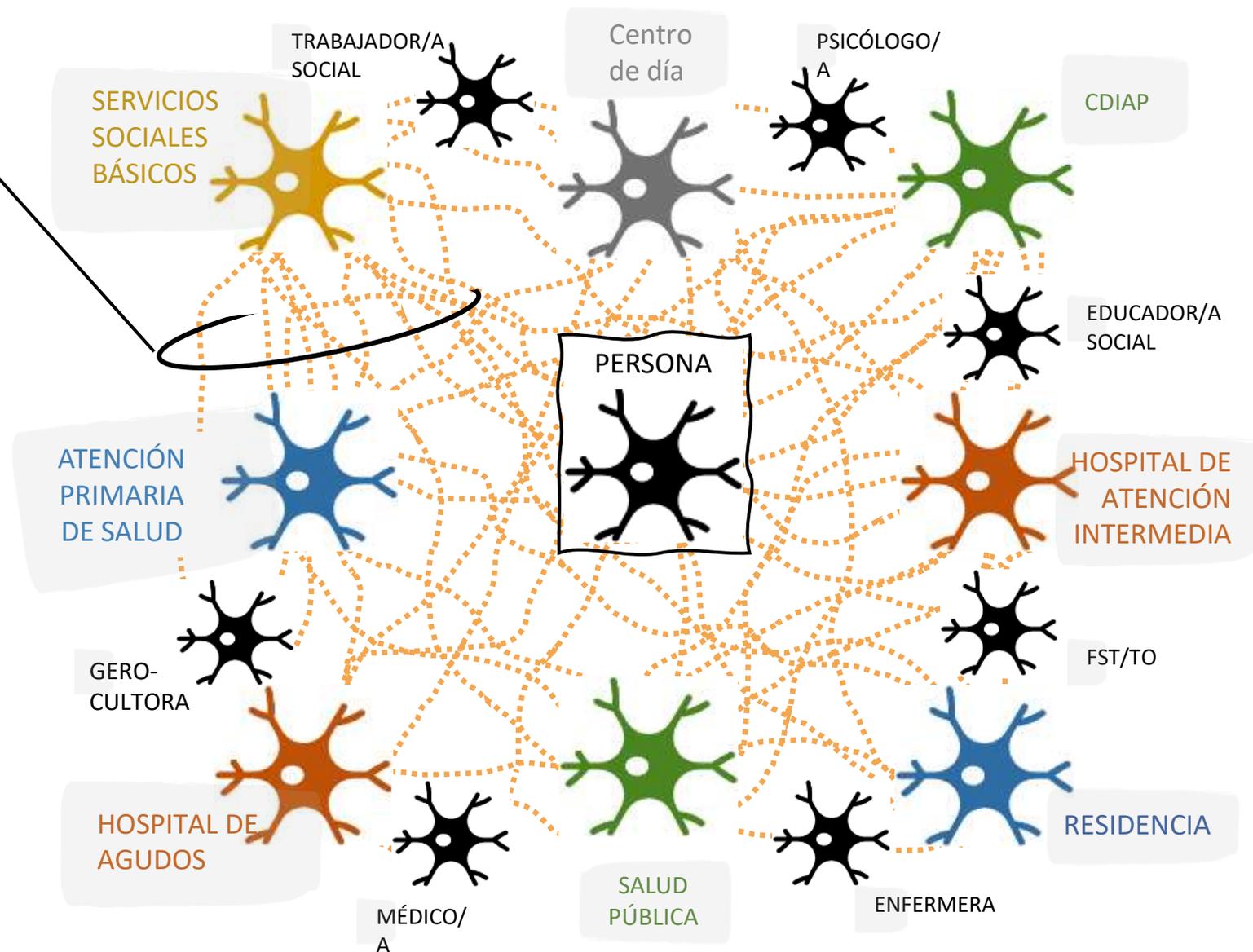
Nuevas fórmulas de  
financiación  
(pooling Budget,...)



# 4 CONCLUSIONES

## ATENCIÓN INTEGRADA

- La **AI** va de **interacción** entre profesionales y organizaciones de diferentes ámbitos
- La **AI** no es una finalidad en si misma; es básicamente un **facilitador de atención centrada en la persona**
- No existe una única o una “mejor” forma de integrar.  
El gran **riesgo** es **no avanzar** hacia una atención más integrada.





Generalitat  
de Catalunya

“ El sistema de salud y social del futuro, será integrado...  
... o no será”

Gracias !



<https://salutweb.gencat.cat/ca/departament/ambits-estrategics/atencio-integrada/>



[jordiamblas@gmail.com](mailto:jordiamblas@gmail.com)



[@jordiamblas](#)