

Avances y dilemas en atención Integrada Social y Sanitaria:

la experiencia de Cataluña



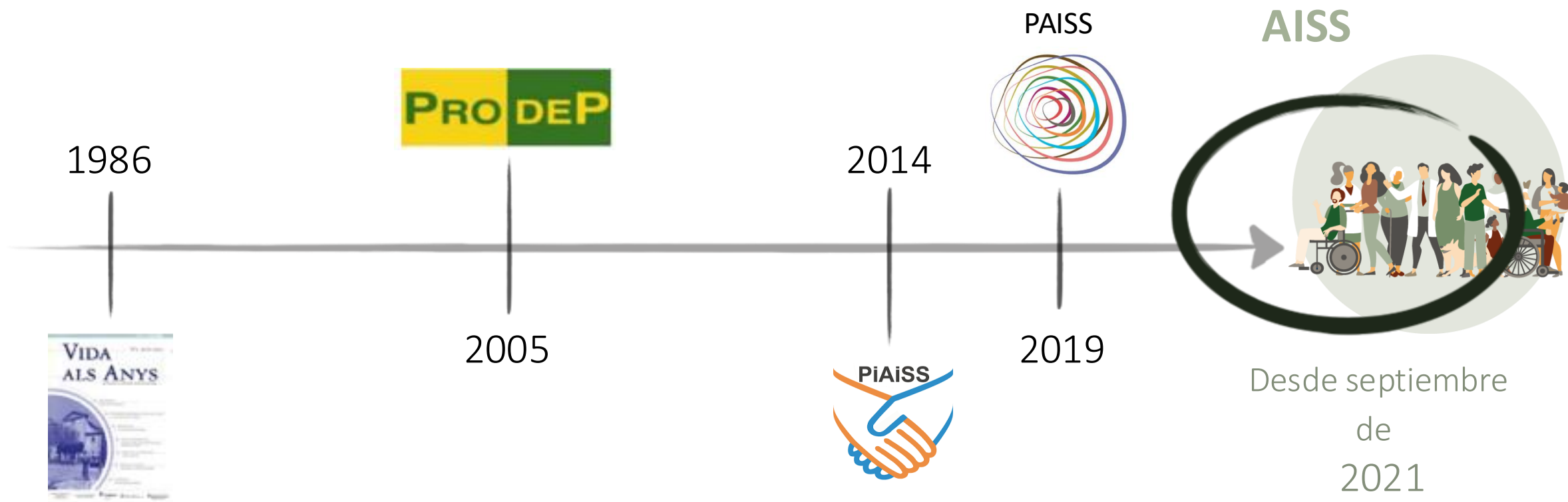
CONCLUSIONES...



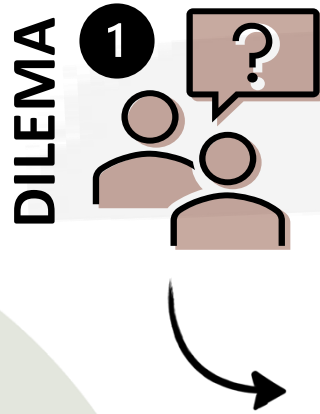
Integrated Health and Social
Home Care Services in
Catalonia: Professionals'
Perception of its
Implementation, Barriers, and
Facilitators. IJIC 2024.

TRAYECTORIA Y PRIORIDADES ACTUALES en AISS

Un largo camino recorrido...

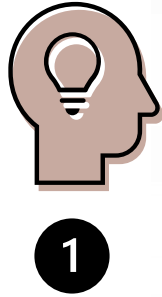


TRAYECTORIA Y PRIORIDADES ACTUALES en AISS



COORDINACIÓN interdepartamental vs **EQUIPO ESPECÍFICO**

APRENDIZAJE



Es muy recomendable invertir energía en crear:

- un **EQUIPO** de trabajo **ÚNICO** y muy **COMPROMETIDO**
- con una **VISIÓN COMPARTIDA** muy potente de como atender mejor a las personas en el s.XXI
- orientado a la **ACCIÓN** y a la **TRANSFORMACIÓN**

*EQUIPO MOTOR: 8 personas
RAISS: 20 personas*



TRAYECTORIA Y PRIORIDADES ACTUALES en AISS

6 PRIORIDADES ACTUALES

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



DESPLIEGUE EFECTIVO de la AISS



EN EL ÁMBITO
DOMICILIARIO /
COMUNITARIO



EN LAS
RESIDENCIAS
GERIÁTRICAS



EN SALUD
MENTAL



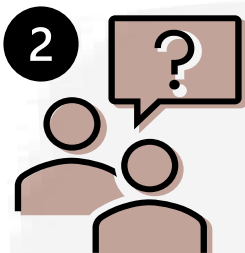
SISTEMAS DE
INFORMACIÓN
INTEGRADOS



SIMPLIFICACIÓN
DEL PROCESO DE
DEPENDENCIA

TRAYECTORIA Y PRIORIDADES ACTUALES en AISS

DILEMA



ESPERAR A DISPONER de todas las condiciones ideales (*habiendo consensuado hasta la última coma*)

VS

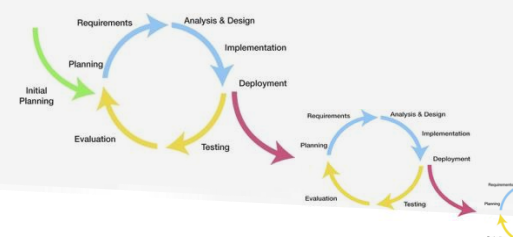
AVANZAR desde la **IMPERFECCIÓN**

APRENDIZAJE



2

- En un contexto de alta incertidumbre y complejidad, la transformación requiere de altas dosis de **DETERMINACIÓN, FLEXIBILIDAD, RESILIENCIA, CURIOSIDAD y HUMILDAD** (orientación al aprendizaje)
- El **CORTO TÉRMINO** es importante; el “**CORTOTERMINISMO**” es catastrófico





DILEMA



Planteamiento eminentemente **TOP-DOWN**

VS

Planteamiento **BOTTOM-UP**

APRENDIZAJE



3

- “**QUEs**” sistémicos y
- “**COMOs**” territoriales (*con un planteamiento **multipalanca***)

ÀMBIT	Nº	Qüestions	Opcions i puntuació
MODEL D'ATENCIÓ CENTRAT EN LA PERSONA	1	L'experiència ha definit i dona resposta a una població diana d'especial interès objecte del model AISS en l'àmbit domiciliari?	0 En absolut. 1 Ha definit la població, però encara no ha iniciat la fase assistencial. 2 Ha definit la població i n'atén a una part del total teòric. 3 Completament, atenent a la majoria de població definida.
	2	L'experiència disposa d'un model consensuat de valoració multidimensional bàsic, únic i compartit social i sanitari amb les mateixes escales de valoració?	0 En absolut. 1 Parcialment, utilitzen alguna escala com a referència. 2 Majoritàriament, han pactat les mateixes escales i les utilitzen compartides. 3 Completament, fan servir el mateix model i comparteixen entre ells.
	3	L'experiència disposa d'un model de pla d'atenció únic, amb visió d'atenció centrada en la persona (ACP), que incorpora la presa de decisions compartida entre les persones i els professionals que les atenen?	0 En absolut. 1 Parcialment: s'hi ha treballat, però encara no està operativa. 2 Majoritàriament, s'utilitza el mateix model únic, que cada àmbit omple independentment. 3 Completament, s'utilitza el mateix model únic que s'omple col·laborativament per part dels dos àmbits.
	4	S'utilitza alguna metodologia, per exemple "conferència de cas", per a la presa de decisions compartida per aquelles situacions més complexes?	0 En absolut. 1 Parcialment, s'utilitza de manera molt esporàdica i per a casos molt complexos. 2 Majoritàriament, s'utilitza de manera habitual, en un elevat percentatge de casos. 3 Completament, sempre i com a sistema de treball habitual.
	5	L'experiència incorpora el gestió de cas com a eina per a les persones i els professionals?	0 En absolut. 1 Parcialment, hi ha coordinacions, sense arribar a aplicar model de gestió de cas. 2 Majoritàriament, s'ha gestió de cas principalment o exclusivament en un dels àmbits (Salut o Social). 3 Completament, es portarà a terme gestió de casos en els dos àmbits (gestió casos dual).
Els recursos assistencials del territori	6	L'experiència té identificats (mapejats) els recursos assistencials del territori?	0 En absolut. 1 Parcialment: estan identificats, però no s'han establert circuits específics.
	8	L'experiència té identificats (mapejats) els recursos assistencials del territori?	0 En absolut. 1 Parcialment, només d'un àmbit. 2 Hi ha líders dels 2 àmbits, però no treballen integradament. 3 Hi ha un lideratge compartit per part dels 2 àmbits.

Check-list (27 elementos clave)

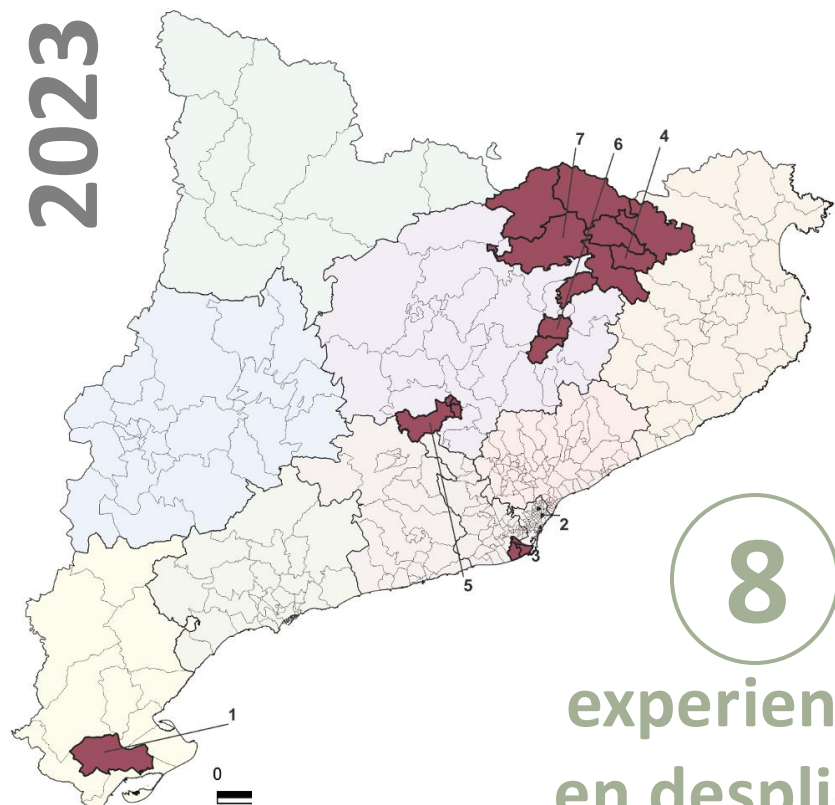
ÁMBITO	ELEMENTOS CLAVE (ejemplos)
MODELO DE ATENCIÓN CENTRADO EN LA PERSONA	- Definir población diana - Consensuar valoración y plan único - Metodología de toma de decisiones compartida - Tiempo y espacio compartido Formación
DINÁMICAS TERRITORIALES INTEGRADAS	Equipo impulsor único Mapaje de recursos Plan funcional territorial Respuesta 7x24 (social y sanitaria)
INSTRUMENTOS OPERATIVOS FACILITADORES DE ATENCIÓN INTEGRADA	- Sistema de governanza Sistemas de información interoperables vs plataforma única Financiamiento específico Cuadro de mando (monitorización y redireccionamiento)
RECURSOS ESPECÍFICOS FACILITADORES DE AI	SAD integrado - Servicio de teleasistencia integrada - Servicio de TO /BAT - Servicio de RHB

(y, por favor, no más pruebas piloto!)



EXPERIENCIAS TERRITORIALES DESPLEGADAS

2023

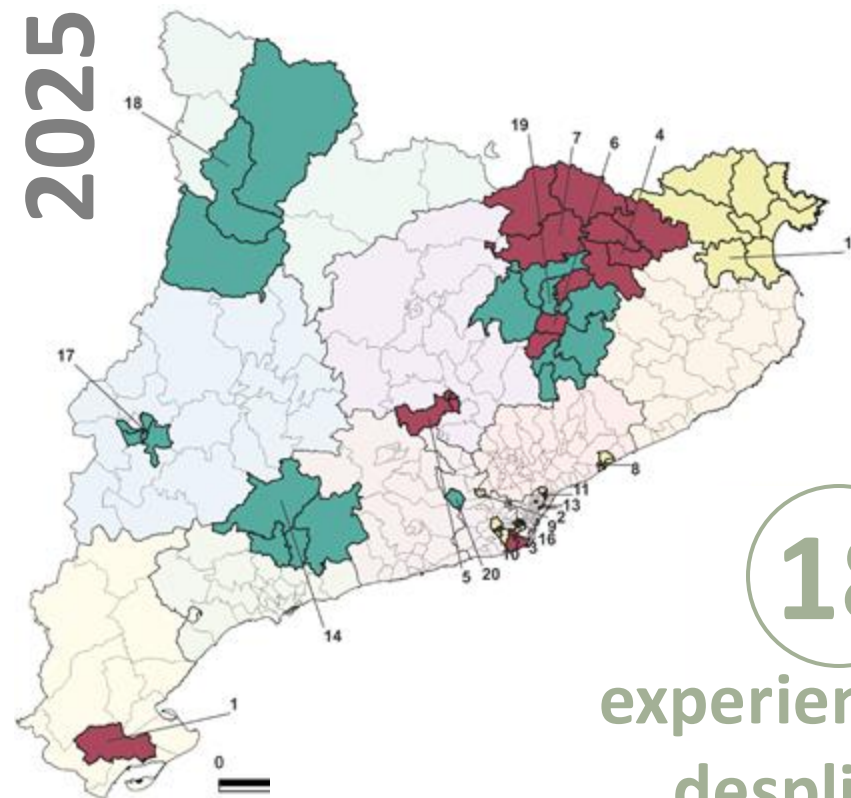


8

experiencias
en despliegue

Población de referencia:
398.000 personas
(5% de la población de Catalunya)

2025



18

experiencias en
despliegue

Población de referencia:
1.565.000 personas
(20% de la población de Catalunya)



DILEMA



- RG como **DOMICILIO** de las personas vs “**SANITARIZACIÓN**” de las RG
- **EQUIPO** sanitario **ESPECIFICO** de RG vs **RESPUESTA SISTÉMICA** a las RG
- ...

APRENDIZAJE



4

FALSOS
DILEMAS

4 premisas

“Distintas culturas,
grandes oportunidades
de poder realizar
aprendizajes
compartidos”

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

2



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

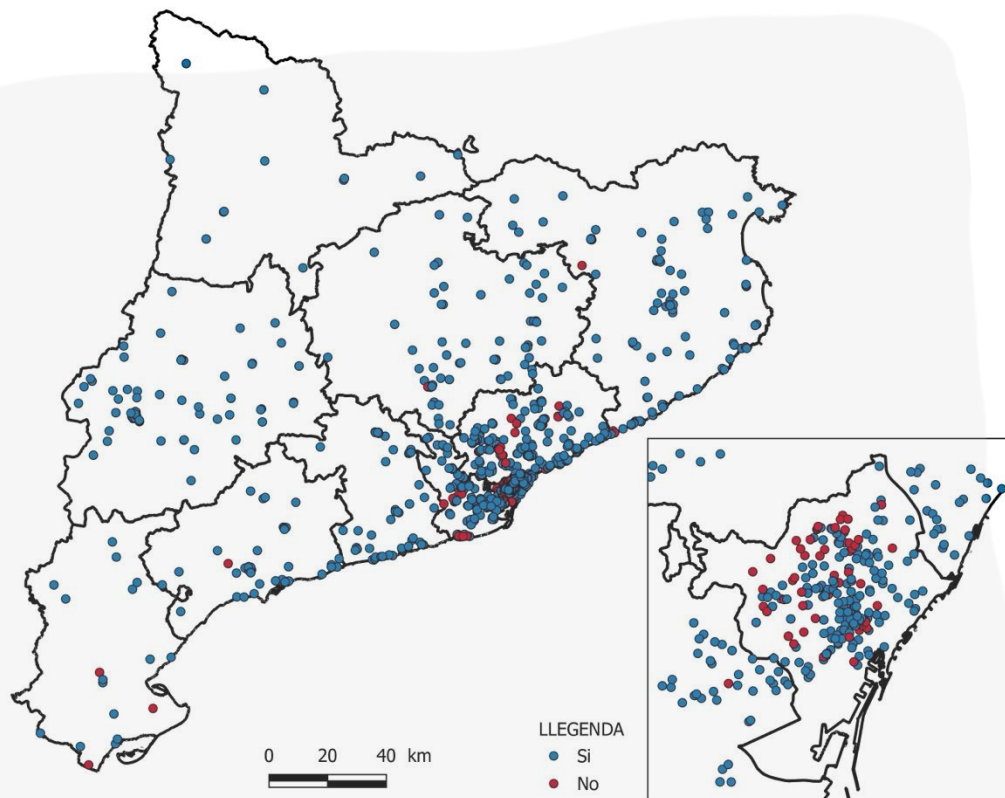
4



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,...

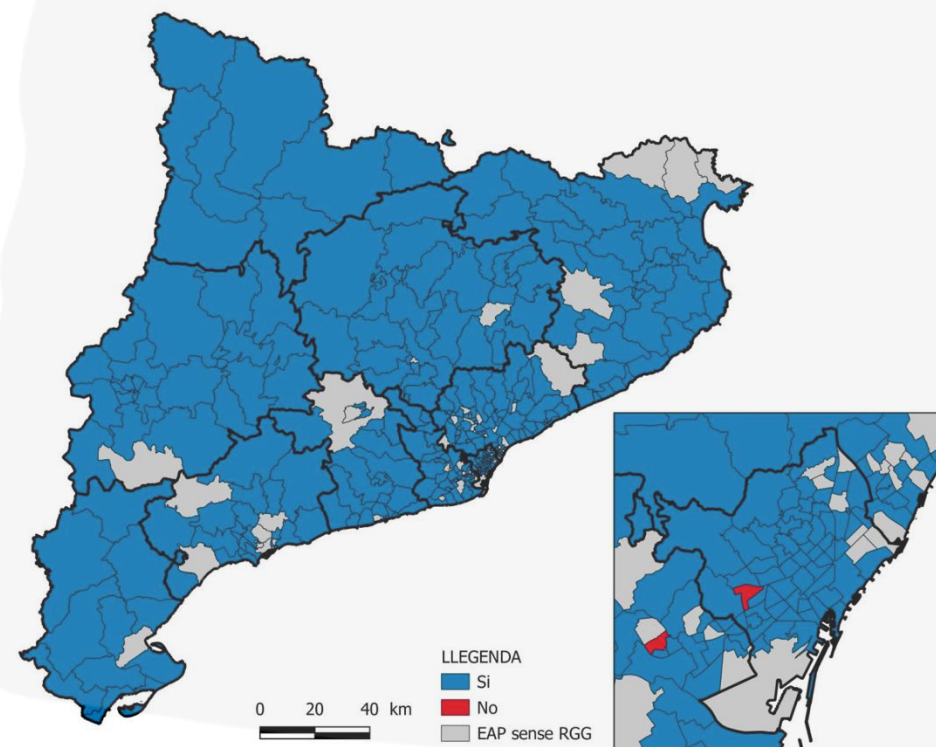


SITUACIÓN ACTUAL (finalización Fase 1)



Despliegue iniciado en **989** de las 1040 **RG** de Catalunya (**95,1%** de las RGG).

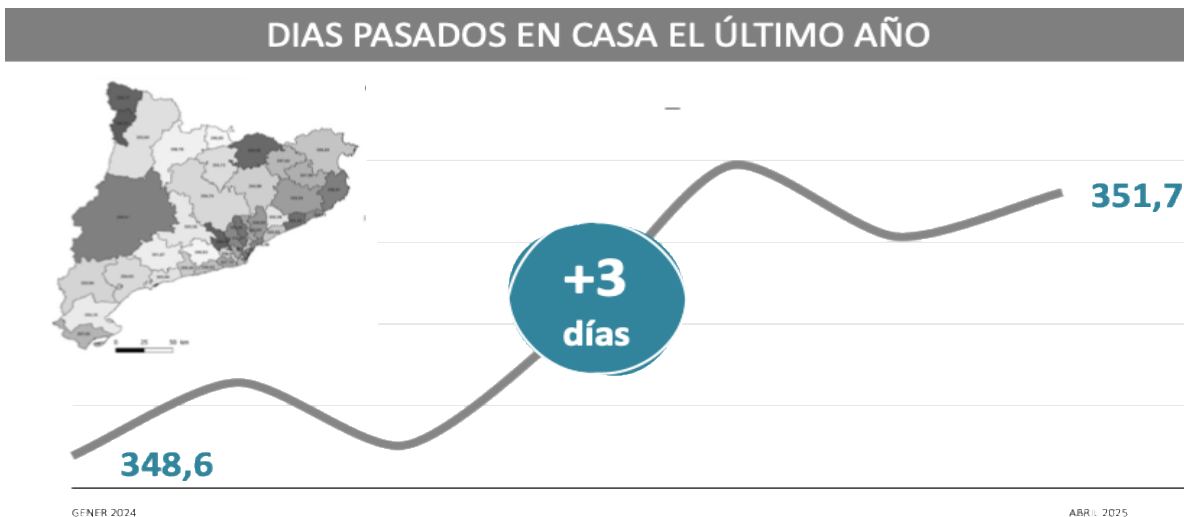
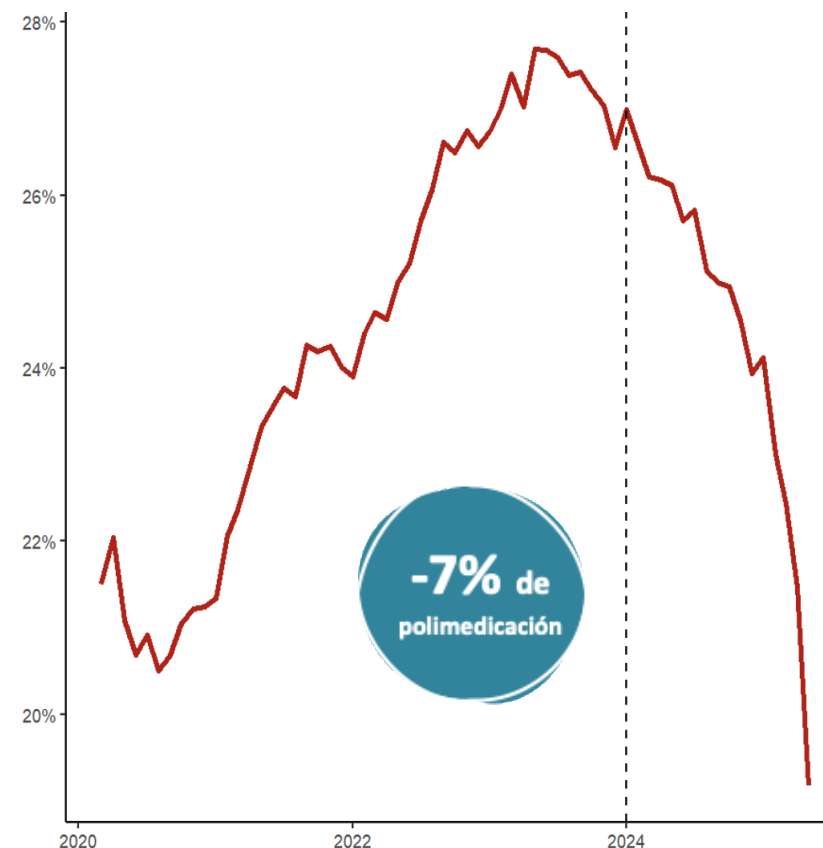
Despliegue iniciado en **318** de los 320 **EAP** con alguna RG en su área de influencia (**99,4%** de los EAP).





(ALGUNOS) RESULTADOS PRELIMINARES (fase 1)

INDICADORS OCTUBRE 2024 (Dades corresponents als indicadors de la Població Actual)	METROPOLI TANA SUD	METROPOLI TANA NORD	BARCELONA CIUTAT	LLEIDA	CAMP DE TARRAGONA	TERRES DE L'EBRE	GIRONA	CATALUNYA CENTRAL	ALT PIRENEU I ARAN	PENEDÈS	CATALUNYA
Visites per part de l'EAP											
Mitjana de visites presencials realitzades en els últims 12 mesos per infermeria	5,97	3,53	4,27	5,23	3,61	11,26	4,90	3,75	8,95	4,80	4,65
Percentatge de pacients visitats presencialment en els últims 12 mesos per infermeria	98,78%	84,39%	88,38%	98,02%	88,31%	99,85%	92,32%	93,98%	93,30%	94,19%	91,08%
Mitjana de visites presencials realitzades en els últims 12 mesos per MFIC	3,80	2,45	3,20	3,14	3,36	10,96	4,66	4,86	11,10	2,38	3,65
Percentatge de pacients visitats presencialment en els últims 12 mesos per MFIC	81,33%	56,58%	66,15%	59,55%	58,76%	90,54%	61,90%	79,64%	82,49%	60,89%	66,00%
Cronicitat											
Percentatge pacients PCC	70,93%	66,63%	64,39%	74,05%	74,69%	73,90%	74,73%	74,86%	79,07%	69,38%	69,78%
Percentatge pacients MACA	17,88%	11,10%	6,76%	4,98%	8,94%	9,09%	9,06%	12,59%	9,58%	13,98%	10,41%
Percentatge PCC amb PIIC	83,95%	90,39%	79,40%	80,88%	73,68%	86,81%	81,17%	81,64%	76,47%	83,00%	82,86%
Percentatge pacients MACA amb PIIC	89,59%	92,08%	73,22%	79,90%	82,69%	72,58%	77,78%	69,72%	80,00%	79,12%	82,80%
Farmàcia											
Mediana de psicofàrmacs	1,79	1,88	1,68	1,64	1,53	1,71	1,84	1,94	1,79	1,70	1,77
Polifarmàcia >10 fàrmacs	11,69	16,90	17,49	17,16	11,69	4,47	12,22	14,57	15,46	10,71	14,64
Ús de recursos											
Percentatge de residents visitats a urgències hospitalàries o CUAP o PAC	37,40%	37,23%	34,15%	47,06%	35,33%	65,18%	38,10%	34,07%	45,55%	31,81%	37,47%
Percentatge de residents visitats a urgències hospitalàries	23,32%	23,60%	22,92%	15,55%	23,10%	21,11%	21,43%	19,30%	18,19%	21,36%	21,96%
Percentatge de residents visitats a urgències CUAP o PAC	23,01%	23,00%	20,18%	40,27%	21,01%	60,04%	25,24%	23,65%	37,48%	16,55%	24,49%
Percentatge de residents ingressats a l'hospital	29,94%	34,43%	32,87%	30,22%	30,66%	25,95%	30,39%	30,47%	31,60%	25,30%	31,41%
Taxa bruta d'ingressos per cada 100 residents	53,68	62,52	58,78	50,26	51,45	46,41	53,61	51,19	46,51	39,25	55,10
Mitjana de "dies a casa" de persones de residència	355,23	355,05	354,40	358,59	352,17	354,58	355,47	355,39	353,53	352,61	354,90
Percentatge de persones residents amb ingress a intermèdia	9,44%	9,99%	10,68%	7,18%	13,54%	10,48%	9,76%	14,88%	7,52%	10,85%	10,46%
Taxa bruta d'ingressos a intermèdia per cada 100 persones residents	16,91	17,51	18,53	9,69	24,05	23,46	16,96	27,09	15,60	19,96	18,41

Por
ejemploCORRELACIÓN ATENCIÓN INTEGRADA-
POLIMEDICACIÓN (PRE-POST)



DILEMA

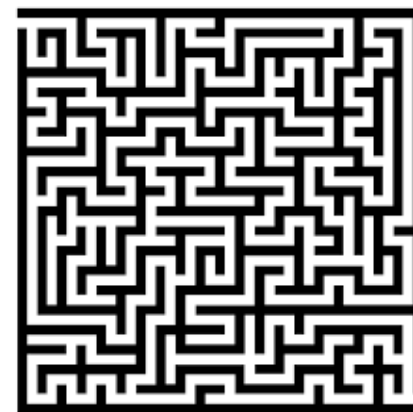


ES O NO ES ÉTICO compartir los “datos sociales” y “datos sanitarios”?

PERMITE O NO PERMITE el **MARCO NORMATIVO** compartir datos?

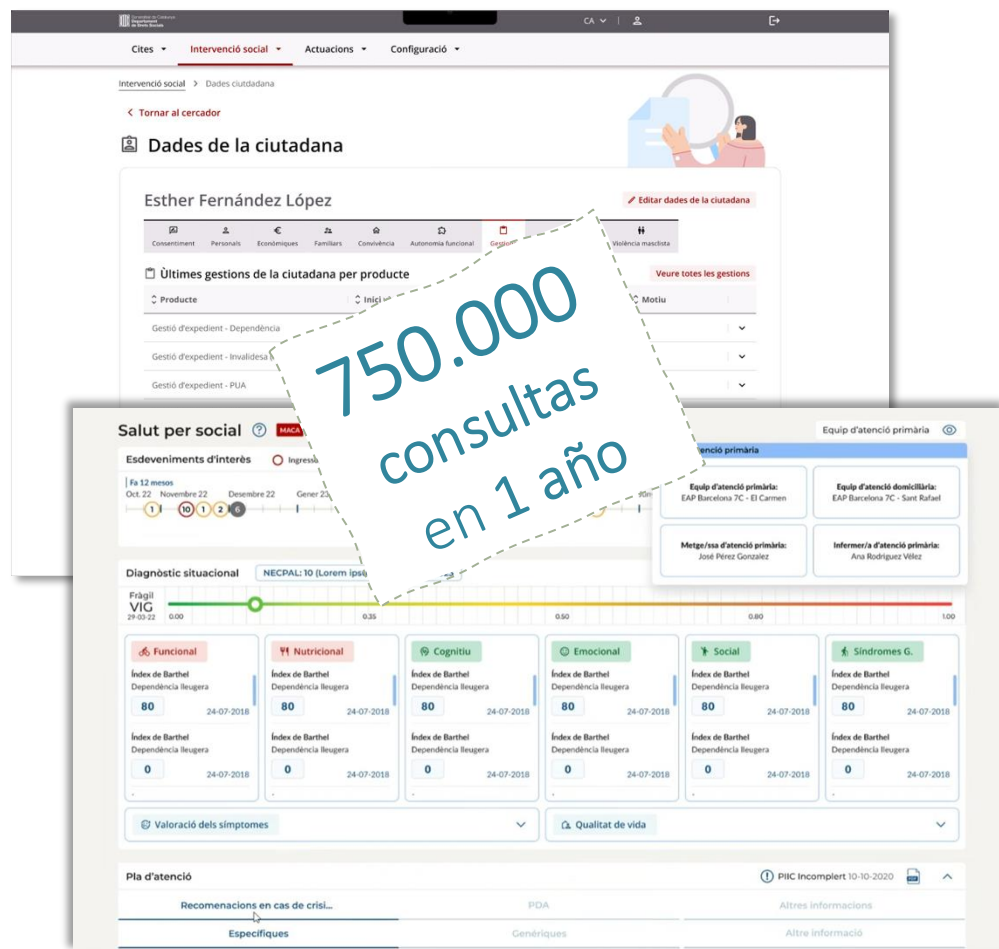
Es **TECNOLÓGICAMENTE FACTIBLE** o no compartir datos?

APRENDIZAJE





VISOR SALUD-SOCIAL



Soluciones SSII en el ENTORNO DOMICILIARIO



INTEROPERABILIDAD & PLATAFORMAS COMPARTIDAS



Generalitat de Catalunya
Fundació TIC Salut i Social





Soluciones en SSII en el ENTORNO RESIDENCIAL



Despliegue de ECAP en RGG

(>90% de las residencias de la Red de Servicios Sociales de Atención Pública (XSSAP).

Primeras pruebas de
**interoperatividad entre sist. de
información Sanitario y
programarios de residèncias**

(incluye SIRE farmàcia)

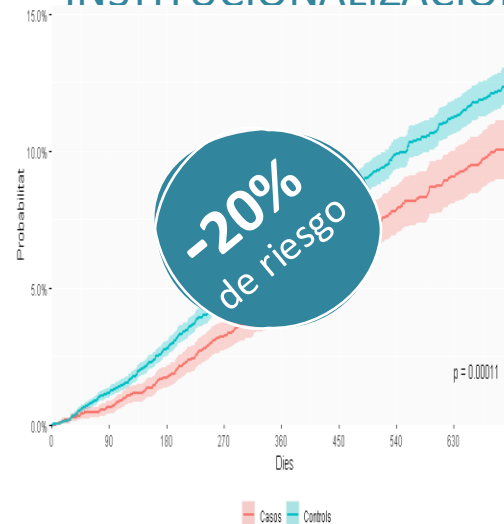
Prueba piloto de **telemedicina
remota avanzada** (T-ONE)



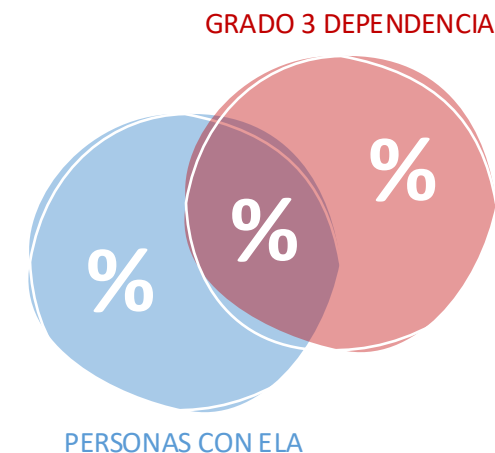
COMPARTICIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS (social + sanitario) para la planificación y evaluación

EJEMPLOS de anàlisis realizados:

RELACIÓN ENTRE GRADO DE INTEGRACIÓN Y RIESGO DE INSTITUCIONALIZACIÓN

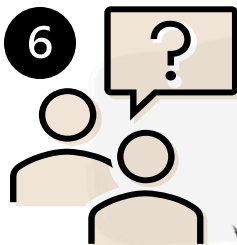


NÚMERO DE PERSONAS CON ELA Y GRADO DE DEPENDENCIA





DILEMA



Si parece que ya estamos avanzando en atención integrada... ¿**POR QUÉ Y PARA QUÉ UNA AGENCIA?**

APRENDIZAJES



Sin los instrumentos necesarios (marco normativo, governanzas efectivas, financiación transformadora,...) se puede avanzar...

... durante un tiempo limitado (riesgo de “fatiga integradora”)



Proyecto de ley de la
agencia de atención
integrada social y
sanitaria de Cataluña



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 **transforma-
ción** y al **valor**



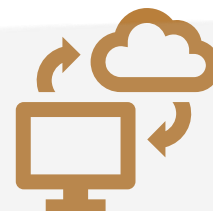
Responsable de **planificación
estratégica y operativa.**
Orientación a la **acción**



Definición de
**cartera
integrada de
servicios**



Evaluación,
benchmarking y
aprendizajes



Integración de **sistemas
de información /
tecnología**



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



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/>