

GESTIÓN Y COORDINACIÓN DE RECURSOS SOCIOSANITARIOS

José Fernández-Rufete Gómez

Responsable del Área de Coordinación Sociosanitaria

**Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y
Farmacéutica e Investigación**

Murcia, 12 de mayo de 2009

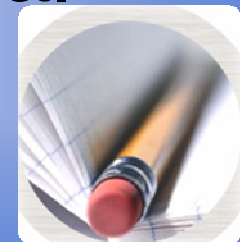
Objetivos

- Favorecer el desarrollo de estrategias e instrumentos para una mejor comprensión y adecuación de la realidad sociosanitaria a los diferentes contextos organizativos, profesionales y sociales de la Región de Murcia.





- Ofrecer una perspectiva multidisciplinar para el análisis, reflexión y desarrollo de acciones encaminadas a la aplicación sistemática de *una visión global de los fenómenos* relacionados con la realidad sociosanitaria de la Región de Murcia.



- Promocionar, desarrollar y optimizar la integración de los principales agentes institucionales y sociales en redes cooperativas y de trabajo que dinamicen y optimicen el conocimiento y las acciones encaminadas al desarrollo del ámbito sociosanitario en todas sus facetas



Enfermedad

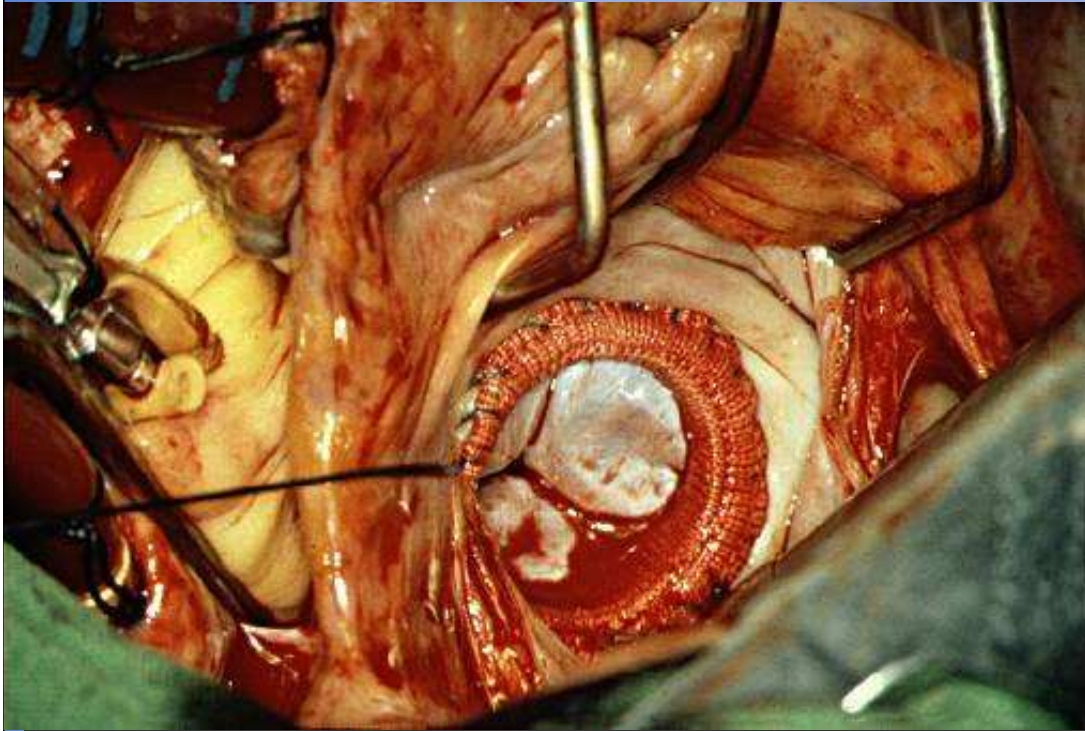


Enfermedad



Illness

Enfermedad



Disease

Enfermedad



Sickness

Enfermedad

Totalidad

Padecimiento

***Contexto
Cultural***





**ATENCIÓN
SOCIAL**

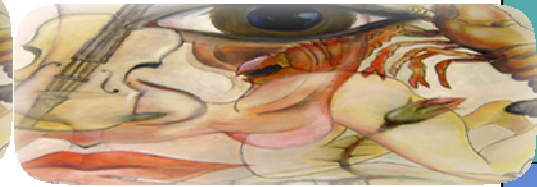
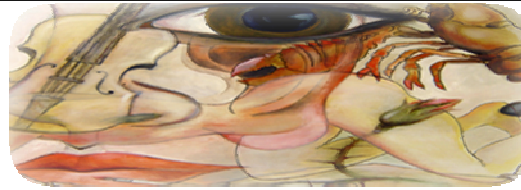
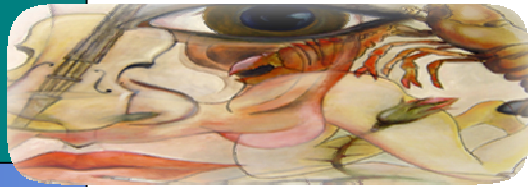


**ATENCIÓN
SANITARIA**

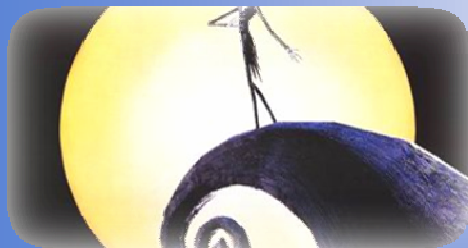


**ATENCIÓN
SOCIOSANITARIA**





ATENCIÓN SOCIAL



SERVICIOS SOCIALES

Los Servicios Sociales son servicios técnicos, prestados al público o a determinados sectores del mismo, de una manera regular y continua, por las más diversas organizaciones públicas o privadas, con el fin de lograr o aumentar el Bienestar Social

- ***Universales: son accesibles gratuitamente a todos los ciudadanos con independencia de sus ingresos***
- ***Selectivos: aquellos que se dirigen solamente a los llamados «económicamente débiles,» esto es, a quienes acrediten la falta de medios económicos para subvenir a sus necesidades***

- Los Servicios Sociales pueden ser prestados por todo tipo de organizaciones públicas o privadas ya sea en el marco de la Administración (estatal, autonómica, local, institucional) o de los organismos internacionales (OCDE, Instituciones Europeas, Naciones Unidas y sus diversas agencias, como la OIT, UNESCO, FAO, UNICEF) o, también, en el campo de las organizaciones no gubernamentales o en la esfera privada (empresas, asociaciones, fundaciones, sindicatos, entidades benéficas, colegios profesionales, etc.).



La razón de ser de los Servicios Sociales es servir a los fines y a las políticas del Bienestar Social. Es más, los Servicios Sociales son los principales instrumentos creados por el Bienestar Social para el logro de sus fines propios.

Estado de Bienestar Social

El nivel de bienestar social se determina en función:

- Del conocimiento de las necesidades de la población en general y de cada uno de los sectores en particular
- De la redistribución de los recursos en cada uno de los sistemas citados
- Del funcionamiento adecuado de éstos y de la interrelación de todos ellos entre sí

Para que el nivel de bienestar social sea elevado es imprescindible la confluencia de todos los sistemas y la coordinación de las distintas administraciones con competencias en la materia

ATENCIÓN SANITARIA



- **El Servicio Nacional de salud se basa en el principio de que toda persona tiene derecho a la salud, independientemente de su situación económica y laboral. El Estado se responsabiliza plenamente de garantizar este derecho gestionando y financiando, a través de los presupuestos generales, un servicio sanitario que integra, ordena y normaliza todas las funciones sanitarias, lo cual debe permitir el paso de una concepción presidida por la enfermedad a una práctica sanitaria basada en la salud igual para todos**



CARACTERÍSTICAS

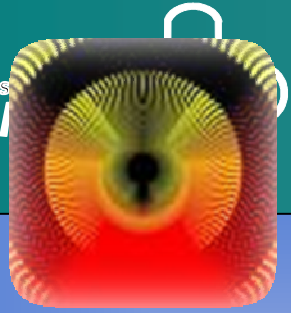
- ***Universalización de la atención.*** Cubre al 100% de la población, independientemente de su situación económica y de su afiliación a la seguridad social.
- ***Accesibilidad y desconcentración.*** Para garantizar la equidad en el acceso a los servicios se ha instrumentalizado la *regionalización sanitaria*, basada en situar los diferentes servicios sanitarios lo más cercas posible de donde vive y trabaja la población. Se trata así de reducir la concentración de centros sanitarios en los núcleos urbanos.

- ***Descentralización.*** En la actualidad se tiende a descentralizar la gestión de los recursos sanitarios; para ello se han emprendido unas reformas en la organización del sistema sanitario, con el fin de asegurar una mayor capacidad de respuesta por parte de los servicios y de los profesionales a las necesidades y aspiraciones de los ciudadanos. Se tiende a implicar a la comunidad en la toma de decisiones sobre la gestión del gasto y en el modo de utilización de los servicios.
- ***Atención Primaria.*** En el servicio nacional de salud, la base de la atención sanitaria es la atención primaria de salud.

NO TOQUÉIS EL CAOS... NO VAYAMOS A
DESESTABILIZARLO



ATENCIÓN SOCIOSANITARIA



Aquel conjunto integrado de servicios y/o prestaciones sociales y sanitarias, públicas y privadas, que se destinan a la rehabilitación y cuidados de las personas que se encuentran en diferentes situaciones de dependencia que les impiden realizar actividades personales y/o instrumentales de la vida diaria

Las personas pueden ser objeto de atención sociosanitaria cuando tienen, simultáneamente, necesidad de servicios sociales y de servicios de salud. Esas necesidades deben ser relevantes, tanto por su continuidad en el tiempo como por la intensidad de la intervención requerida, y la intervención social y la sanitaria deben tener, conjuntamente, un efecto sinérgico en la obtención del resultado deseado. Los recursos sociosanitarios son aquellos de origen sanitario, social o mixto que, en su totalidad o en unidades específicas, atienden a personas que tienen, simultáneamente, necesidades sociales y sanitarias

Origen

1. Los cambios en los patrones de mortalidad y morbilidad en las últimas décadas han dado lugar a un incremento de la esperanza de vida. Cada vez más personas viven más años. Este aumento del porcentaje de población envejecida hace que crezca también el de quienes sufren enfermedades crónicas e incapacitantes

Origen

2. El concepto de cuidados comunitarios (y la consiguiente creación de redes de atención comunitaria), surgido como una alternativa a los problemas derivados de la política de desinstitutionalización desarrollada, sobre todo en los años setenta y ochenta, en los hospitales psiquiátricos.

3. La crisis del sistema sanitario: La media del gasto sanitario público en los países de la OCDE es del 5,6% de su PIB, y más del 90% de este gasto se dedica a la asistencia sanitaria. Los servicios sanitarios se han extendido enormemente, tanto en lo referente a la cantidad de población protegida como a las prestaciones ofrecidas; hay que contar asimismo con lo que ha supuesto la incorporación de nuevas tecnologías, la mayor parte de ellas muy costosas

Origen

- ***Los sistemas sanitarios se desarrollaron para responder a unas necesidades de salud y demanda de cuidados que han cambiado de forma importante; la inadaptación de los sistemas a esta nueva situación disminuye su eficacia. Esto supone para los sistemas sanitarios que, manteniendo el progreso en el desarrollo de las actividades terapéuticas, deban atender a:***
 - Una mayor demanda de cuidados y la necesidad de coordinarse con los servicios sociales de apoyo.
 - La necesidad de prestar una mayor atención a los aspectos preventivos y de promoción de la salud.
 - El desarrollo de políticas intersectoriales de actuación sobre los problemas de salud de la población.
 - Una mayor demanda de actividades de rehabilitación y reinserción social

***CENTRAR LA OFERTA DE
SERVICIOS
SOCIOSANITARIOS EN LAS
PERSONAS, Y COORDINAR
LOS CUIDADOS***

Veamos

Hasta ahora

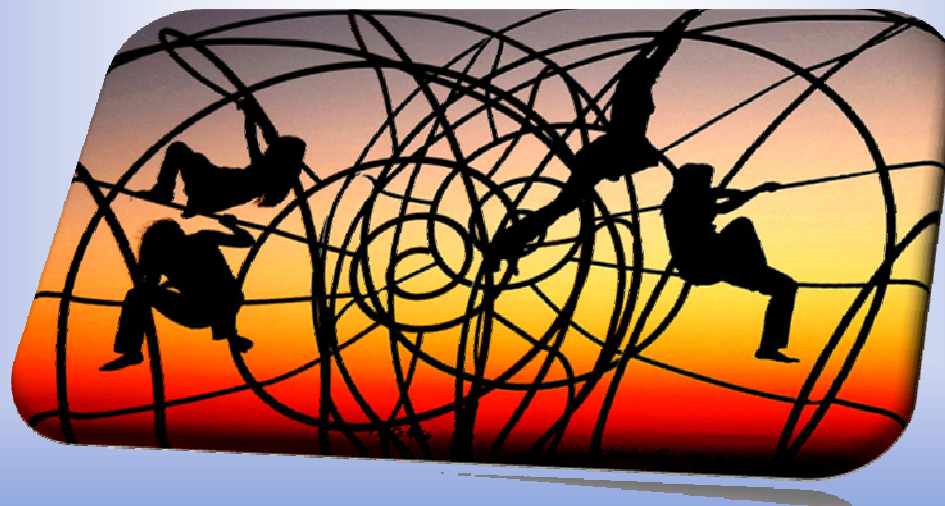
- Una orientación eminentemente curativa, que no responde a las necesidades específicas de estos grupos.
- Una falta de definición de recursos y servicios específicos. El hecho de ser servicios gestionados entre dos instituciones plantea problemas no sólo de coordinación, sino de definición. ¿Es el usuario mío o tuyo?, ¿es de salud, o es de servicios sociales? Aunque ese "mío" o "tuyo" se centra más en los profesionales y las instituciones que en las necesidades de las personas.
- La responsabilidad de los cuidados está repartida entre diferentes organizaciones.
- Hay diferentes prioridades y estilos de gestión en cada una de las organizaciones.
- Existe una inercia específica inherente a cada organización

Atención Sociosanitaria centrada en las personas

- **Promover un mayor abanico de servicios y de formas en que éstos se dispensen.**
- **Disponer de mejor información para permitir a los individuos identificar y acceder a los servicios más adecuados.**
- **Promover principios de equidad en el acceso a los servicios y de equidad de resultados para las personas que acceden a los servicios sociales y de salud; y promover la participación ciudadana en la planificación, tanto de la salud como de los servicios.**
- **Promover la continuidad de cuidados, lo que incluye una mejor coordinación entre los servicios.**
- **Adaptarse a los cambios en las expectativas de los ciudadanos.**



ATENCIÓN SOCIOSANITARIA



Población Española

• **46.661.950**
personas

Mayores de 65 años

• **7.780.830**
• **16,7 % del total**
de la población

Fuente: Padrón Municipal. 1 de enero de 2009

Población Murcia

- **1.445.410
personas**

Mayores de 65 años

- **197.465**
- **13,6 % del total
de la población**

Fuente: Padrón Municipal. 1 de enero de 2009

Año 2060

15.679.878
mayores
de 65 años

30% de la
población
total

Fuente:
INE. Escenario 1

Incremento de la **Dependencia**

Consejo de Europa.
1998

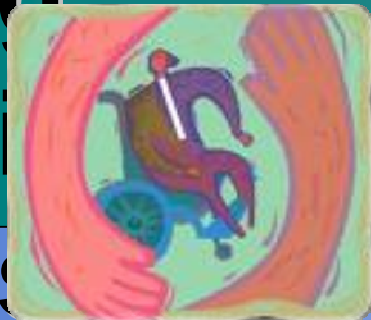
La dependencia es un estado en el que las personas, por razones de falta o pérdida de autonomía física, psicológica o intelectual, requieren asistencia o ayuda significativa para realizar sus actividades de la vida diaria

Escenario

Respuestas y soluciones urgentes para atender las necesidades que afectan a la salud, la calidad y los estilos de vida de este segmento poblacional, así como al de sus propias familias

Dependencia aparezca como uno de los ejes centrales de las políticas sociales y de otros ámbitos como el sanitario

Nueva orientación en la política social dirigida a los mayores en la que el énfasis, que en otros momentos se había puesto en la cobertura de las necesidades económicas o en el desarrollo de políticas activas de ocio y participación social, se desplaza por el protagonismo de la atención a la dependencia



**L
a
t
i
v
o**

**Ley 39/2006, de 14 de
diciembre, de Promoción
de la Autonomía Personal
y Atención a las personas
en situación de
Dependencia**



La Ley contempla la necesidad de garantizar a los ciudadanos y las Comunidades Autónomas un marco estable de recursos y servicios para la atención de las personas en situación de dependencia, constituyéndose una nueva modalidad de protección social que amplía y complementa la acción protectora del Estado y del Sistema de Seguridad Social con el objetivo de garantizar la igualdad en el ejercicio del derecho subjetivo de ciudadanía que reconoce la propia Ley



La Ley, en su artículo 11.1.c), sitúa en las Comunidades Autónomas el establecimiento de los procedimientos de coordinación sociosanitaria, creando, en su caso, los órganos de coordinación que procedan para garantizar una efectiva atención

Escasos Resultados



Coordinación *Integración*

Idea de complementariedad entre servicios sin que se contemple la necesidad de generar nuevos recursos

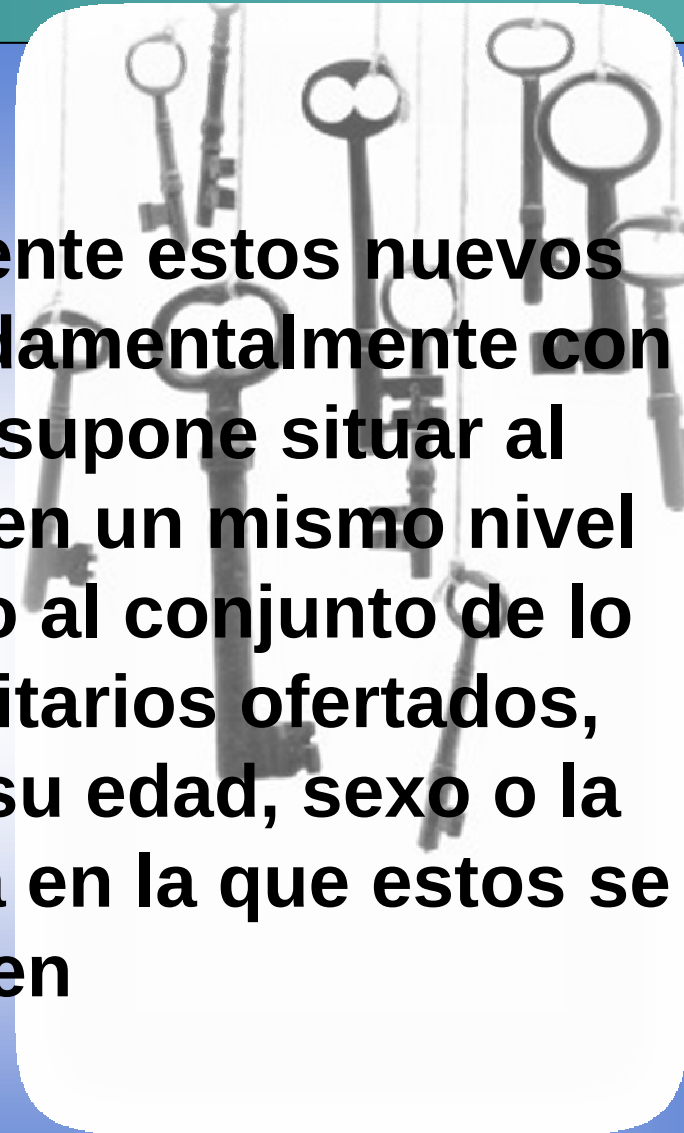
La generación de un nuevo espacio de atención constituido por los recursos del Sistema Nacional de Salud y del Sistema Social existentes junto a otros servicios específicos creados para tal fin con el objetivo de constituir un tercer sistema: el sociosanitario

Atención Sociosanitaria

Aquel conjunto integrado de servicios y/o prestaciones sociales y sanitarias, públicas y privadas, que se destinan a la rehabilitación y cuidados de las personas que se encuentran en diferentes situaciones de dependencia que les impiden realizar actividades personales y/o instrumentales de la vida diaria



Internalizar institucionalmente estos nuevos valores, tiene que ver fundamentalmente con la **equidad**, ya que ello supone situar al conjunto de ciudadanos en un mismo nivel de **accesibilidad** respecto al conjunto de los servicios sociales y sanitarios ofertados, independientemente de su edad, sexo o la situación socioeconómica en la que estos se encuentren



Programas y Planes de coordinación sociosanitaria en las Comunidades Autónomas

Comunidad Autónoma	Programa/Plan	Año de puesta en marcha
Andalucía	- Plan de Atención a las Personas Mayores	1999
Canarias	- Programa Sectorial de Atención Sociosanitaria	2002
Cantabria	- Plan de Acción Sociosanitaria de las Personas Mayores	1999
Castilla y León	- Plan de Atención Sociosanitaria (I y II)	1998 y 2003
Castilla-La Mancha	- Plan de Atención a las Personas Mayores	1998
Cataluña	- Programa "Vida a los Anys"	1986
	- Plan de Atención Sociosanitaria	2000
	- Plan Director Sociosanitario	2006
Comunidad Valenciana	- Programa PALET (Pacientes Ancianos de Larga Estancia y Terminales)	1995 2003
	- Ley de Ordenación Sanitaria	
Extremadura	- Plan de Atención a las Personas Mayores	2001
	- Plan Marco de Atención Sociosanitaria	2005
Galicia	- Programa de Atención Sociosanitaria (PASOS)	1998
Madrid	- Plan de Mayores	1998
Navarra	- Plan Foral de Atención Sociosanitaria	2001
País Vasco	- Programas Sociosanitarios de las Diputaciones Forales Vascas	Nd (a) 2005
	- Plan Estratégico para el desarrollo de la Atención Sociosanitaria	

Actuaciones de sociosanitaria a nivel estatal

Actuaciones	Años de puesta en marcha
- Planes Gerontológicos Estatales (1992-1997 y 2000-2005)	1992-1997 y 2000-2005
- El documento "Criterios de ordenación de servicios sanitarios para la atención a las personas mayores"	1996
- Plan Estratégico y de Calidad del INSALUD	1997 y 1999
- Plan de Atención a los Enfermos de Alzheimer y otras Demencias	1999-2005
- Creación de los Equipos de Soporte de Ayuda a Domicilio (ESAD)	1999
- Convenio Marco de Colaboración sobre Atención Sociosanitaria, Salud y Consumo a las Personas con Discapacidad	2001
- Planes de Acción para las Personas Mayores y las Personas con Discapacidad	2003-2007
- Plan Nacional de Accesibilidad	2004-2012

Una propuesta integradora de Coordinación Sociosanitaria.

El caso de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia



Servicios Sociales
Municipales
Atención a Familias
Dependientes

**Atención a personas con
Discapacidad**

- Servicio de ayuda a domicilio
- Servicio de Teleasistencia Domiciliaria

Servicios Sociales
Municipales
Atención a Personas
Mayores

• Acciones dirigidas a mantener a las
Personas Mayores en su entorno familiar y
comunitario

Servicio de ayuda a domicilio
Servicio de Teleasistencia Domiciliaria
Respiro Social en Domicilios
Programas (alimentación, aseo, viajes
culturales, fisioterapia, podología,
formación, etc.
Centros de Estancias Diurnas
Centros Sociales de Mayores

Centros de Día para Personas Mayores

Son centros que, durante el día, ofrecen atención a las personas mayores autónomas o afectadas por diferentes grados de dependencia

Servicio de Estancias Diurnas

Servicio sociosanitario y de apoyo familiar que ofrece, durante el día, atención a las necesidades personales básicas, terapéuticas y socioculturales de personas mayores afectadas por diferentes grados de dependencia.

- SED
- SEDA

Residencias para Mayores

Son Centros que ofrecen atención integral y vivienda permanente a personas mayores, tanto las que puedan valerse por sí mismas, como aquellas que precisen ayuda de otra persona para la realización de las actividades de la vida diaria.

Tres Tipos:

- Atención a Personas Mayores Válidas**
- Atención a Personas Mayores Asistidas**
- Atención Psicogeriátrica**

Teleasistencia

La teleasistencia es un servicio público que permite la comunicación inmediata con un centro de atención las 24 horas del día los 365 días del año.

El objetivo es favorecer la autonomía e independencia de las personas mayores o con alguna discapacidad que viven o pasan muchas horas solas, aumentando su seguridad y calidad de vida.

Este servicio favorece la permanencia de las personas en su entorno y apoya a las familias que cuidan a sus mayores

RESIDENCIAS DE PERSONAS MAYORES CON PLAZAS PÚBLICAS GESTIONADAS POR EL INSTITUTO MURCIANO DE ACCIÓN SOCIAL Área IX

ABARAN			
Centro Concertado	RESIDENCIA "NICOLÁS GÓMEZ TORNERO"	C/Almazara, s/n 30.550 Abarán	968 45 10 21
BLANCA			
Centro Concertado	RESIDENCIA "VIRGEN DE LOS DOLORES"	C/ Jardín del Conde, s/n 30.540 Blanca	968 77 50 18
CIEZA			
Centro Concertado	RESIDENCIA "S. JOSE Y S. ENRIQUE"	C/ Dr. Marañón, 36 30.530 Cieza	968 76 30 50

Servicios de Estancias Diurnas (Propio CARM) Área IX

**CENTRO DE DÍA PARA PERSONAS
MAYORES DE CIEZA**
Gran Vía, s/n
30530-CIEZA (MURCIA)
Director: D. Alfonso González Monreal.
Teléfono: 968 / 76 03 00
Dispone del Servicio de Estancias
Diurnas: 20 usuarios

Servicios de Municipales Área IX

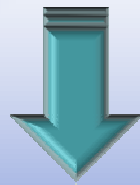
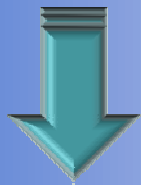
Blanca		
Servicio de Teleasistencia domiciliaria	Programa de Gerontogimnasia para personas mayores	
Servicio de Ayuda a Domicilio	Servicio de Podología	
Servicio de Ayuda a Domicilio los fines de semana y festivos	Atención de enfermería	
Reparto de alimentos del Banco de Alimentos	Atención de fisioterapia	
Programa de Apoyo Social		
Programa de Respiro Familiar		
Servicio de Estancias Diurnas - Centro de Día para personas mayores		

**Sistema
Sanitario**



**Sistema
Social**

Consejería de Sanidad y Consumo



Región de Murcia
Consejería de Política Social, Mujer e Inmigración



Ayuntamientos

Propuesta de Modelo de Coordinación Sociosanitaria de la Región de Murcia

**ATENCIÓN
PRIMARIA**

**CENTRO
SOCIOSANITARIO**

EVASS

**MEDIA
ESTANCIA**

**LARGA
ESTANCIA**

Rehabilitación Y
convalecencia

No Rehabilitable
(Comas, p.e)

**HOSPITALES DE
AGUDOS**

SISTEMA SOCIAL

- ATENCIÓN SOCIAL A
DOMICILIO

- RESIDENCIAS

- SERVICIO DE
ESTANCIAS DIURNAS

- TELEASISTENCIA

PERFIL PACIENTE

SOCIOSANITARIO

- Respiratorio
- Demencias
- Ictus
- Paliativos
- Pluripatologicos
- Orto geriatría



