

MODELO DE ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN SANITARIA EN LOS CENTROS RESIDENCIALES DE PERSONAS MAYORES Y OTROS CENTROS SOCIOSANITARIOS DE ANDALUCÍA: 13 MEDIDAS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN SOCIOSANITARIA

Introducción

La complejidad en las necesidades clínicas y de soporte a los cuidados de las personas que viven en centros residenciales ha aumentado en los últimos años, razón por la que la Consejería de Salud y Familias y el Servicio Andaluz de Salud, viene trabajando desde hace más de un año en una propuesta de modelo de organización de la atención sanitaria en los centros residenciales que mejore la calidad y seguridad asistencial y que contemple la accesibilidad equitativa a los servicios y prestaciones sanitarias como el resto de la población andaluza. La necesidad de disponer de un modelo de organización se precipita a partir de la pandemia actual por COVID-19. Mediante Acuerdo de 26 de marzo de 2020, el Consejo de Gobierno tomó conocimiento de las medidas implementadas por la Dirección General de Cuidados Sociosanitarios en relación con la medicalización y dotación de recursos de los centros residenciales como consecuencia de la situación y evolución del coronavirus COVID-19.

Existe en la sociedad andaluza la creciente conciencia de una necesaria respuesta Sociosanitaria, que resuelva los problemas que se plantean a las personas con necesidades simultáneas en el ámbito sanitario y social.

La experiencia vivida estos meses como consecuencia de la pandemia causada por el Covid-19, pone de manifiesto la necesidad de integrar tanto en el Sistema Sanitario como en el Sistema de Servicios Sociales, todas las medidas de mejora de un ámbito cada vez más importante como es el de los centros residenciales y sociosanitarios, medidas que como consecuencia de la situación vivida se han implementado de manera urgente. El objetivo de este documento es analizar y concretar todas ellas para que a tenor de las situaciones y respuestas generadas con el período de alerta por COVID-19, puedan mejorar el estado de salud, la autonomía, y la funcionalidad de la persona en los centros residenciales y sociosanitarios de Andalucía. El diseño de las mismas se dirigirá a:

- a) Rediseñar los circuitos y protocolos de seguimiento por parte del Sistema Sanitario Público.
- b) Organizar la asistencia sanitaria y mejorar el manejo clínico de las situaciones de salud y sus consecuentes repercusiones en las condiciones de dependencia.



- c) Potenciar la coordinación entre el sector social y sanitario con un nuevo modelo organizativo desde una perspectiva sociosanitaria.

Los centros residenciales son muy diversos y presentan una serie de peculiaridades que hay que tener en cuenta en el momento de definir la organización de la atención sanitaria: Personas en general de edad muy avanzada, con enfermedades crónicas, pluripatología, fragilidad y dependencia; que viven en entornos cerrados con otros convivientes de similares características y con profesionales que cambian con frecuencia de lugar de trabajo.

Otros elementos para considerar en la definición del modelo están relacionados con la situación de partida, que se puede resumir en los siguientes:

- a) La mejora de la colaboración y acción conjunta entre Atención Primaria (AP) y los centros residenciales, conociendo las enfermedades, la capacidad funcional de las personas que viven en estos centros y las necesidades de cuidados y tratamientos, en un camino bidireccional, para la asunción de responsabilidades por ambas partes.
- b) La ordenación de la farmacia, de manera colaborativa entre los servicios sanitarios públicos y los servicios sociales.
- c) La potenciación del uso de TIC en la provisión de servicios.
- d) La monitorización de la salud de las personas institucionalizadas, de manera conjunta con servicios sociales, a través de un sistema de indicadores.

En Andalucía, a fecha 11 de marzo de 2020, existen 665 centros residenciales para personas mayores y 64 viviendas tuteladas con autorización de funcionamiento. Con una capacidad de 45.045 y 456 personas respectivamente. Asimismo, en el ámbito de la discapacidad existen 257 centros que atienden a un total de 7.212 plazas.

En resumen, la heterogeneidad del sistema residencial, su distribución geográfica, dotación de recursos humanos sanitarios y sociosanitarios, las características de fragilidad y vulnerabilidad generadas por la complejidad de las situaciones clínicas y los diferentes niveles de dependencia de sus residentes, condicionan la necesidad prioritaria de definir nuevas medidas y estrategias para garantizar la coordinación y asistencia sanitaria en los centros residenciales.

Los objetivos específicos de este documento serán:

- a) Reducir las hospitalizaciones y el uso de los servicios de urgencias.
- b) Mejorar la satisfacción de los residentes, las familias y el personal de los centros.



Por cuanto se ha expuesto, el modelo de organización sanitaria que se presenta incluye las medidas necesarias para garantizar una mejora de la atención en los centros residenciales mientras se elabora y aprueba la Estrategia andaluza de convergencia entre los Sistemas Sanitarios de Salud y los Sistemas de Servicios Sociales, que dará lugar al Plan de Atención Sociosanitaria de Andalucía:

1) Sistemas de Gestión:

- a) Medida nº 1: *Coordinación del personal sanitario de los centros residenciales con la Enfermera Gestora de Casos (EGC) y el equipo de Atención Primaria de referencia* para evitar la variabilidad de la práctica y ajustar la calidad asistencial y buenas prácticas a los criterios utilizados por el Sistema Sanitario.
- b) Medida nº 2: *Integración del uso de los indicadores de resultados en salud utilizados en el Sistema Sanitario Público de Andalucía*, para la evaluación de los servicios sanitarios que se prestan en los centros residenciales.

2) Sistemas de Evaluación:

- a) Medida nº 3: *En base a la normativa en materia de Inspección de Servicios Sanitarios*, y aprovechando la experiencia dada por la situación de pandemia, sin perjuicio de las competencias de la Inspección de Servicios Sociales, introducir la posibilidad de que este cuerpo garantice en los centros residenciales o sociosanitarios, el cumplimiento de requisitos cualitativos y cuantitativos en materia de asistencia sanitaria y seguridad clínica.
- b) Medida nº 4: *Realización de programas formativos desde el ámbito de la salud sobre prevención de enfermedades infecciosas de transmisión por contacto, notificación y vigilancia, y planes de contingencia.*
- c) Medida nº 5: *Desarrollo de cuadros de mando para la evaluación de la calidad asistencial de la atención sanitaria en los centros residenciales: calidad de vida, percepción del bienestar y resultados en salud.* Para ello, se recogerá de forma diferenciada toda la información clínica de los pacientes atendidos en residencias en la Historia de Salud Digital (HSD) de Atención Primaria DIRAYA y se establecerá el sistema de indicadores adecuado.

3) Confluencia de la atención sanitaria en los centros residenciales y sociosanitarios:

- a) Medida nº 6: *Diseño, revisión y actualización de manera continua de los planes de prevención de riesgos y planes de contingencia necesarios para afrontar futuras situaciones de crisis sanitaria en los centros residenciales de Andalucía.* Estos planes incluirán la necesidad de incorporar aspectos de prevención de riesgos ante las epidemias, así como los planes de acogida

a los nuevos profesionales. Se definirán las competencias necesarias y un programa formativo para su desarrollo ajustado a los tiempos disponibles.

- b) Medida nº 7: *Adaptación del modelo específico de atención a las residencias a las características existentes en cada Distrito-Área Sanitaria y que garanticen la calidad asistencial.* Desarrollo de Unidades de Residencias como referentes para la atención sanitaria, con integración con Equipos Asistenciales de Atención Primaria para que se asegure la continuidad asistencial y la adecuación de la respuesta asistencial a los centros.
- c) Medida nº 8: *Integración de la Enfermera Gestora de Casos (EGC) en la coordinación de la atención residencial, el seguimiento de las residencias para garantizar la calidad asistencial y el uso eficiente de los recursos sanitarios, así como en el desarrollo de su rol asistencial de las personas con cronicidad compleja,* junto al equipo de profesionales médico, de enfermería y de trabajo social sanitario (mayor complejidad clínica y alta necesidad de cuidados) atendidas en las residencias.

Durante los periodos de alerta sanitaria la EGC realizará las actuaciones de vigilancia epidemiológica correspondientes en coordinación con los Servicios de Epidemiología de los Distritos-Áreas Sanitarias.

- d) Medida nº 9: *Planificación de la atención sanitaria presencial y desarrollo de programas específicos de prevención para la atención a la residencia:* Prevención de lesiones-heridas y riesgo de caídas, prevención de infecciones, abordaje de la incontinencia, programas de ejercicio para la prevención de la fragilidad, programas de alimentación saludable y nutrición (soportes nutricionales naturales), programas de estimulación cognitiva...
- e) Medida nº 10: *Diseño de instrumentos tecnológicos para el abordaje de las situaciones de mayor complejidad en los centros residenciales* de forma similar a los existentes para la atención domiciliaria, adaptados a las necesidades de las personas residentes: Vías clínicas -crónicos complejos y diseño de planes de acción personalizados (PAP).
- f) Medida nº 11: *Desarrollo y trabajo conjunto para la integración de estrategias, planes y procesos asistenciales que afecten a la población residencial,* de tal forma que suponga un cambio en la respuesta sociosanitaria dirigida al individuo. Se fomentará el uso de guías de práctica clínica y documentos con soporte en evidencia-buenas prácticas de referencia con los profesionales de los centros residenciales.



- g) Medida nº 12: *Incorporación del servicio de farmacia del Distrito-AGS* para control de la calidad y eficiencia de la prescripción en coordinación con el resto de profesionales que prestan asistencia en las residencias.

4) Sistemas de Información:

- a) Medida nº 13: *Desarrollo de sistemas de información interconectados e interoperables entre salud y servicios sociales*, y en los que se incluya:
 - i) Dotar de un identificador único a los ciudadanos en los sistemas de información de servicios sociales e integrar con la Base de Datos de Usuarios del Sistema Sanitario Público (BDU).
 - ii) Conectar historia social y sanitaria: para la comunicación interprofesional con capacidad de dar continuidad a la atención de modo que se permita la gestión de prestación por dependencia-informe de salud, Continuidad asistencial e intercambio de información de los Planes Integrales de Atención (PIA)- Planes de Acción Personalizados (PAP)
 - iii) Mejorar los servicios asistenciales telemáticos de teleconsulta, seguimiento y monitorización que apoyen la atención en las residencias.
 - iv) Dotar a los centros residenciales de equipos informáticos de puesto y a los centros sanitarios de equipos portátiles (tablets, portátiles) para la atención sanitaria domiciliaria y residencial.
 - v) Incorporación de puntos de acceso a la Historia de Salud Digital (HSD) DIRAYA en todas las residencias.