



***Eficiencia en la atención a la dependencia en España.  
La necesidad de un modelo sociosanitario.***

Montse Cervera

**ANTARES**  
consulting 



“Se recomienda un sistema de servicios integrados para personas con dependencia moderada y grave, descentralizado al nivel de zona básica de salud y servicios sociales, con un único presupuesto calculado por estimación de gasto per cápita, donde el equipo interdisciplinario y el gestor de caso (profesionales de enfermería o trabajadores sociales) tengan la responsabilidad clínica y financiera de los cuidados prestados a los usuarios”.

Integración y fronteras entre la atención sanitaria y social.

María Victoria Zunzunegui Pastor, Técnicas Avanzadas de Investigación en Servicios de Salud. Pablo Lázaro y de Mercadoa Madrid, España; Université de Montreal, Québec, Canadá.

Gaceta Sanitaria. Abril 2008.



**1**

**Por qué**

**2**

**Conceptos**

**3**

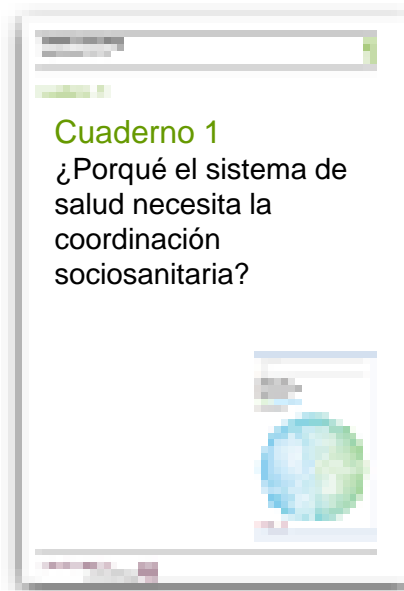
**Qué  
tenemos**

**4**

**Qué hacer  
Cómo hacerlo**

**5**

**Algunos  
interrogantes**



[www.antares-consulting.com](http://www.antares-consulting.com)



# 1. Por qué

## 1.1 Porque cambia el perfil del usuario de los servicios y del paciente de la sanidad ...

- De usuario a cliente
- De uniformidad a multicausalidad
- De parcela a multidimensionalidad
- De enfermedad aguda a cronicidad
- De enfermedad única a pluripatología
- Asociación enfermedad/dependencia

... pero nuestros sistemas siguen basados en los recursos, no en las personas.



# 1. Por qué

1.2. Porque incrementa el volumen de personas con dependencia, aunque el verdadero cambio se da en el incremento de la demanda de atención (nuevos derechos) y el uso de los servicios

- Nuevos derechos: LAPAD
- Incremento notable de recursos sanitarios por mayor consumo (personas mayores, entre otros)

... pero no evolucionan al mismo ritmo nuestros sistemas, más allá de redimensionarlos.



# 1. Por qué

## 1.3. Porque tenemos que ajustar costes para garantizar la financiación de los derechos reconocidos,

En el sistema de salud:

- 5.281 camas de hospitales de agudos que podrían atender a crónicos . 1.076.459.340 €.
- 11,81% de sobrefrecuentación en visitas a primaria (más de 9 visitas por paciente y año):
  - 20,85% en personas de 65 a 74 años;
  - 36,65% en personas de 75 o más = 452.089.198 €

En el sistema de servicios sociales: ¿duplicidad de equipos de valoración ?

... pero sólo tomamos tímidas y parciales medidas.



# 1. Por qué

Porque el problema no es en si el cambio.  
El problema es la rigidez de nuestros sistemas para adaptarse a él y la limitada eficacia del enfoque tradicional para conseguir buenos resultados en la prestación de una completa atención.





## 2. Conceptos:

- Lo sociosanitario no son servicios o recursos que conformen una red paralela.
- Lo sociosanitario se define como la **actuación simultánea** del sistema de salud y del sistema social prestando unos servicios a las personas que tengan **efectos sinérgicos**.





## 2. Conceptos:

Lo que realmente define el espacio sociosanitario son los clientes:



- Clientes con necesidad simultánea de atención social y a la salud.
- Clientes en los que esa necesidad es significativa cuantitativa o cualitativamente en ambos campos tanto en intensidad como en duración.
- Clientes para quienes las intervenciones desde ambos sectores son sinérgicas en su efecto.



## 2. Conceptos:



- Personas mayores con pluripatología y dependencia
- Pacientes terminales que reciben cuidados paliativos
- Personas con trastorno mental severo crónico
- Personas con gran discapacidad física
- Personas con discapacidad intelectual severa
- Personas menores de 65 años con enfermedades crónicas discapacitantes
- Personas con problemas de adicción a drogas ilegales, alcohol y/o patología dual (salud mental y adicciones)



## 2. Conceptos:

### Factores de éxito de los modelos internacionales:

- Segmentación cuidadosa de la población
- La figura del gestor de casos
- La protocolización basada en la evidencia
- Lo multidisciplinar
- El uso intensivo de tecnologías de la información
- La imbricación de políticas entre los niveles macro, meso, micro.



## 3. Qué tenemos

### ÁMBITO

### BARRERAS ACTUALES

Necesidades de la persona:

- 1 Ausencia de un modelo de servicios calidad de vida y escasa orientación a la persona

Abanico de servicios:

- 2 Rigideces de las redes de provisión de recursos

Conjunto de herramientas de gestión de la demanda:

- 3 Falta de trabajo interdisciplinar . Burocratización y endogamia. Falta de sistemas de información / comunicación



## 3. Qué tenemos

### ÁMBITO

### BARRERAS ACTUALES

Integración territorial de la gestión de casos:

4 Ausencia de coordinación en el territorio

Sistema de financiación mixta:

5 Financiación disociada. Incentivos perversos

Integración de políticas sociosanitarias:

6 Falta de organismos conjuntos de ambos sistemas



## 4. Qué hacer – Cómo hacerlo





## 4. Qué hacer – Cómo hacerlo: 4 claves

# 1

### **Asegurar la Función Tutela :**

- Políticas compartidas

# 2

### **Asegurar la Función Financiación:**

- Financiación mixta
- Compartir riesgo

**¡PALANCA DEL  
CAMBIO!**

# 3

### **Generación compartida de recursos y oferta:**

- Trabajo interdisciplinar
- Gestión de casos
- Sistemas de información
- Integración territorial

# 4

### **Provisión de servicios y modelo asistencial único:**

- Modelo calidad de vida
- Escuchar al usuario
- Cartera de servicios
- Flexibilización red de servicios





## 4. Qué hacer – Cómo hacerlo: 4 pasos

# 1

Integrar las políticas sociosanitarias en un único órgano que impulse las acciones estratégicas, los procesos clave y el soporte necesario para su constitución y desarrollo.

# 2

Transferir a este órgano la autoridad, autonomía y responsabilidad en la toma de decisiones, política de financiación e implantación de la prestación sociosanitaria.

# 3

Definir el modelo a implantar:  
territorio, población diana, cartera de servicios, recursos estructurales y participación de ambos sistemas en ellos, sistema de financiación, sistema de compra, participación activa del usuario, sistema de evaluación, control y corrección.

# 4

Promover plan de comunicación y participación de todos los agentes para facilitar la implantación, rompiendo barreras culturales.



## 5. Interrogantes

Se supone que aprenderemos de quiénes nos aventajan, pero...

- ¿Seremos capaces de superar las barreras culturales?
- ¿Habrá suficiente valentía política para la toma de decisión?
- ¿Qué sector –el social o el sanitario- está o estará mejor preparado para posicionarse / liderar el cambio?
- ¿Hemos empezado, de verdad, con ello?
- ...



## Gracias por su atención

**ANTARES**  
*consulting*



[www.antares-consulting.com](http://www.antares-consulting.com)



servicios sociales y  
socio-sanitarios