



**MÓDULO 1 :IMPLANTACIÓN DE UN MODELO SOCIOSANITARIO**  
***“La visión del sector sanitario”***

**Manel Jovells Cases**  
**Director General**  
**Fundación Althaia de Manresa**



Mirando  
al futuro

## ALTHAIA: Una fundación benéfica privada con una participación amplia y plural

Germans de  Sant Joan de Déu

Ajuntament  de Manresa

Fundació Caixa Manresa

**CatalunyaCaixa**  
Caixa Catalunya Tarragona Manresa

**CX**

  
**Mútua Manresana**  
MUTUALITAT DE PREVISIÓ SOCIAL



Generalitat de Catalunya  
**Departament de Salut**



## Misión



Ofrecer unos servicios sanitarios y sociales con **calidad y eficiencia**, dentro del marco de una organización orientada a satisfacer las necesidades de las personas y a **potenciar la excelencia** tanto técnica como humana de nuestros profesionales.



## Un importante volumen de actividad en todas las líneas asistenciales

- Atención especializada
  - Atención primaria
    - Atención a la dependencia
      - Atención a la salud mental
        - Actividad privada

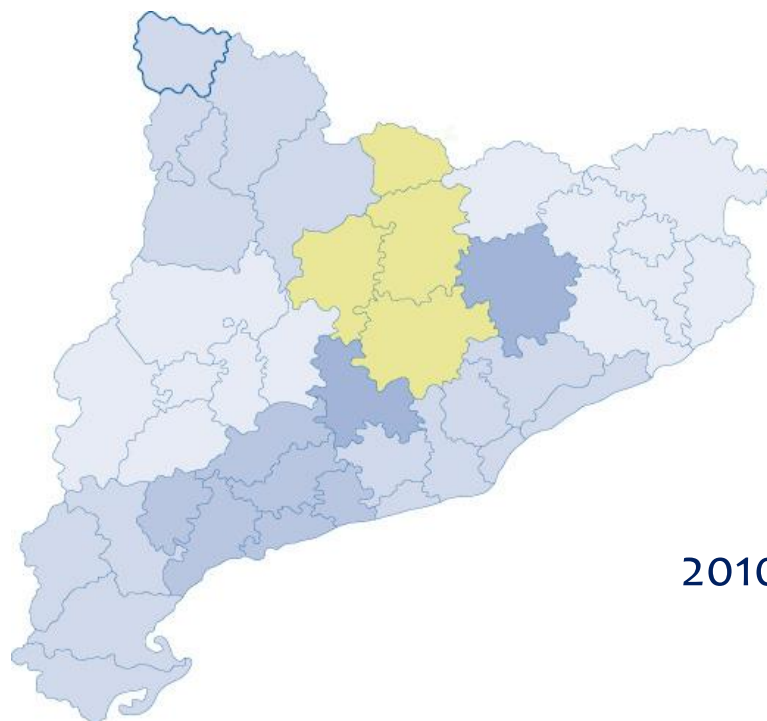
**Con más de 2.000 profesionales**





Mirando  
al futuro

## Una gran organización asistencial de referencia en la Cataluña Central



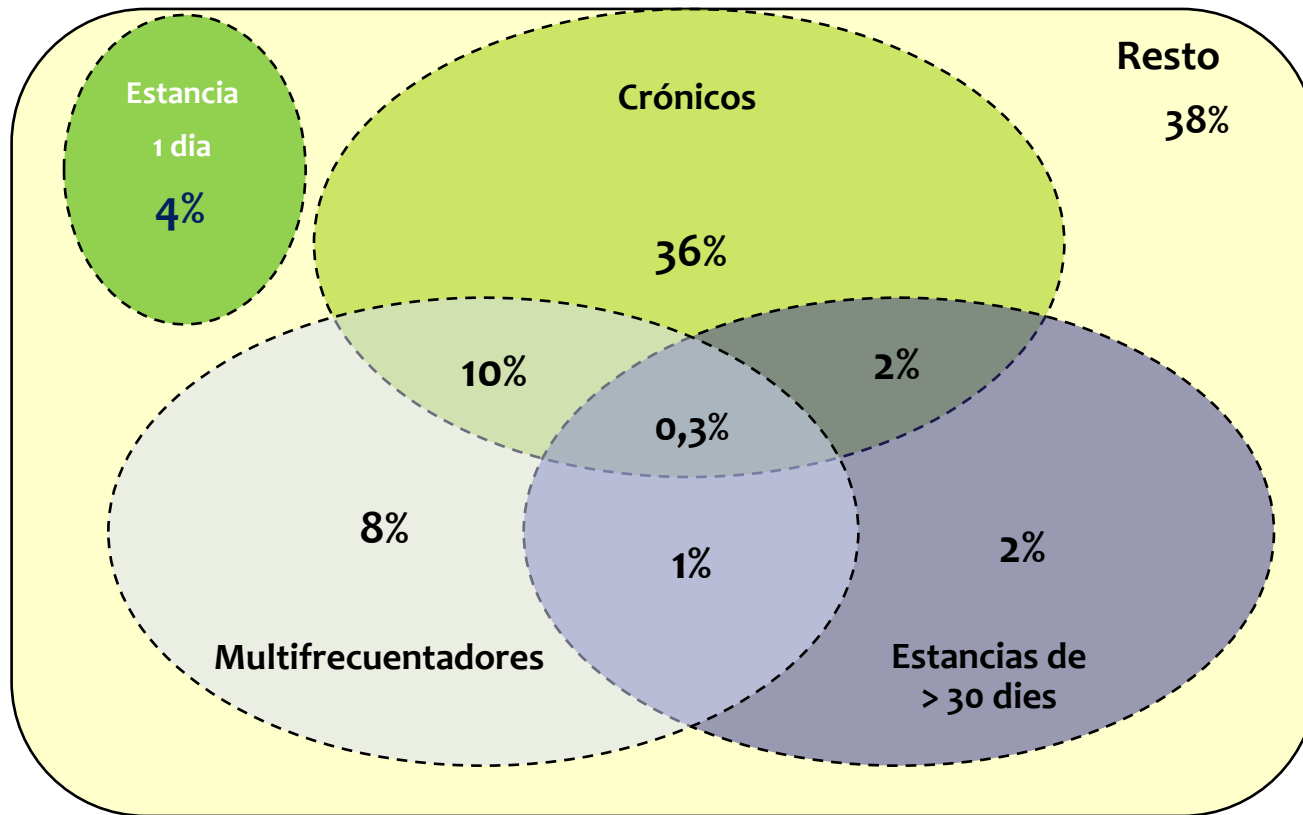
Bages  
Solsonès  
Berguedà  
Cerdanya

2010 ➤ 259.079 habitantes



Mirando  
al futuro

## Situación

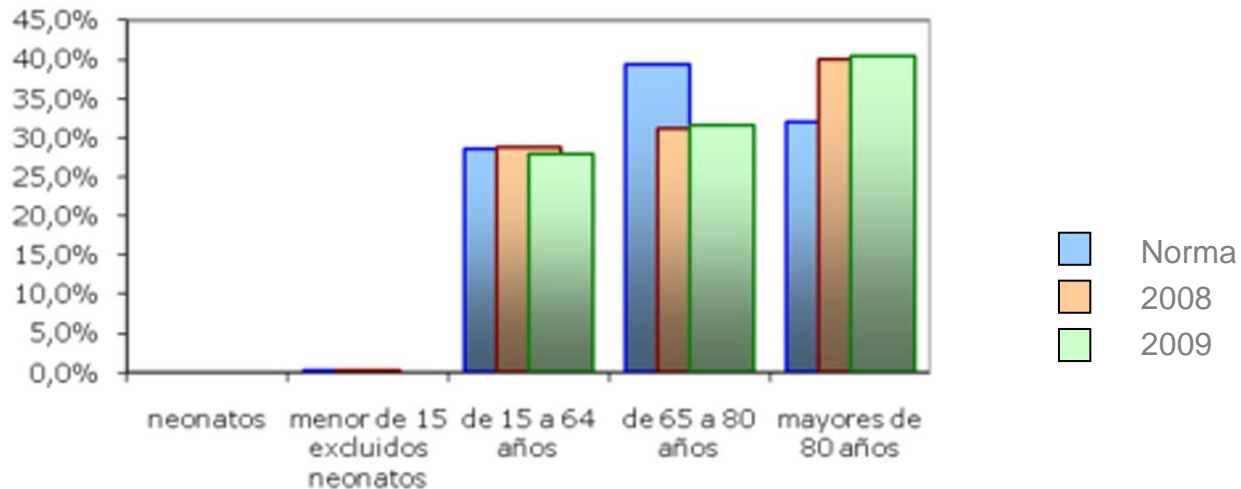




Mirando  
al futuro

## Situación

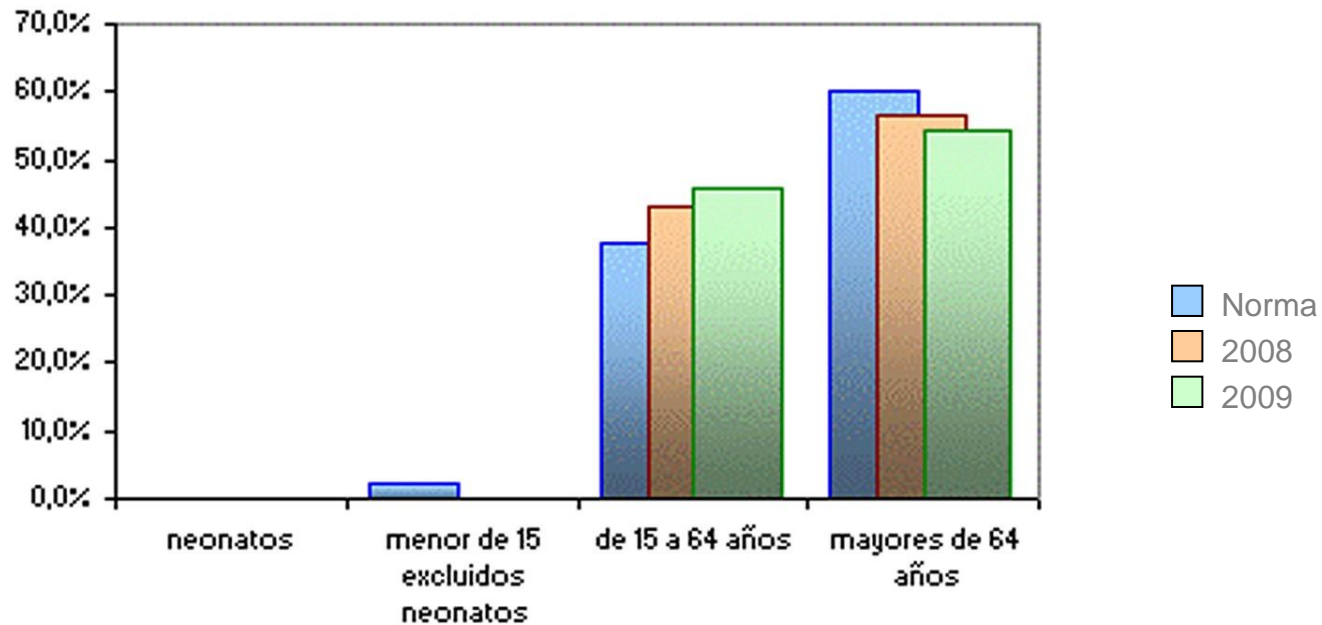
Distribución por grupo de edad (Medicina Interna)





## Situación

Distribución por grupo de edad (Urgencias)







## Objetivo:

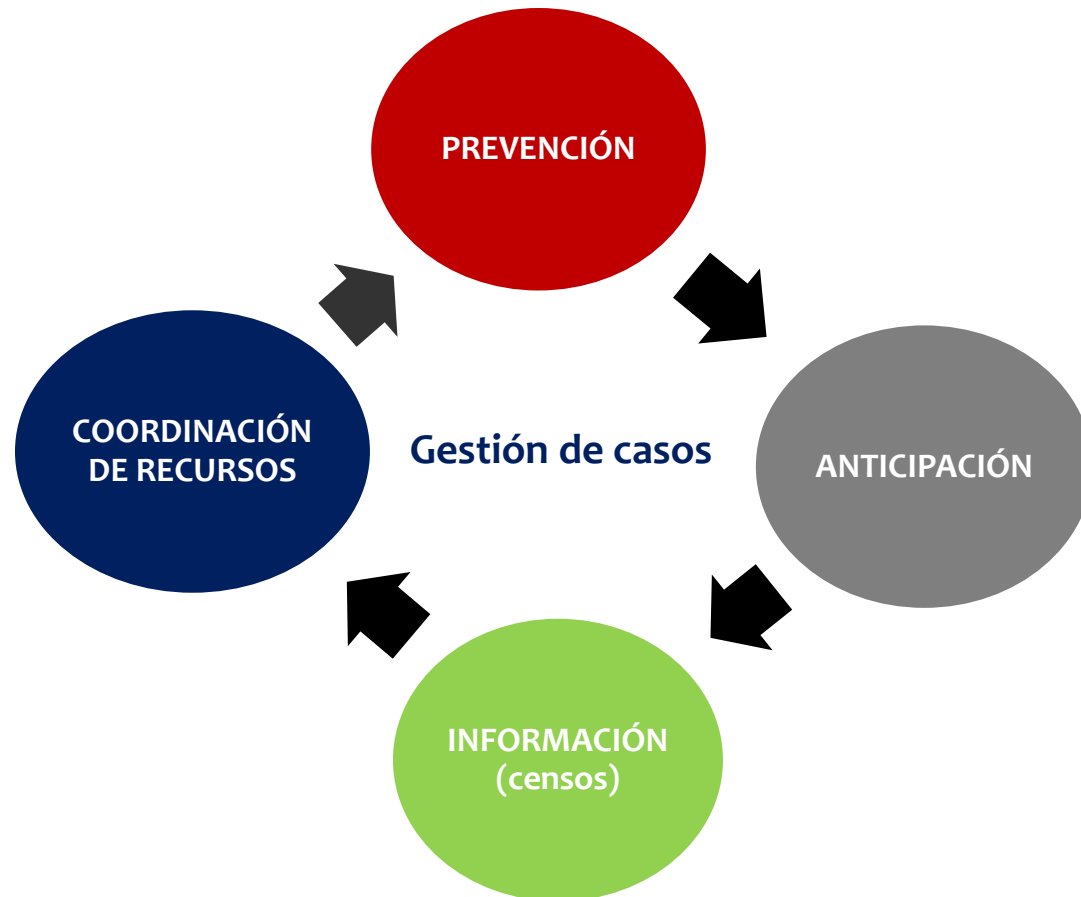
➔ **Mejorar la atención de los pacientes crónicos, pluripatológicos, multifrecuentadores, de edad avanzada: “Paciente frágil”.**

- Evitar frecuentación a urgencias
- Prevenir ingresos hospitalarios
- Reducir estancias hospitalarias
- Prestar asistencia adecuada a las necesidades del paciente



Mirando  
al futuro

## Factores clave





## Acciones



- ❑ **UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO (UHAD):**
  - **OBJETO:** Evitar hospitalizaciones mediante el tratamiento en la residencia del paciente.
  - **ESTRUCTURA:** Un médico internista, un médico cirujano y tres enfermeras.
  - **RESULTADOS:** Un 30% de los pacientes tratados tienen más de 80 años y durante el 2010 estimamos que ha evitado 1300 estancias hospitalarias.



## Acciones



### ❑ UNIDAD DE FRACTURA DE FÉMUR (UF<sub>3</sub>):

- **OBJETO:** Coordinar la atención multidisciplinaria al paciente mayor con fractura, reduciendo los tiempos preoperatorios así como el tiempo de recuperación y estancia media, aparte de otros parámetros cualitativos.
- **ESTRUCTURA:** Un médico geriatra, un médico traumatólogo, un anestesista y una enfermera gestora.
- **RESULTADOS:** Instaurada en mayo de 2010 se observa una disminución significativa superior al 20% de estancia media.



## Acciones



- ❑ **HOSPITAL DE DÍA DEL PACIENTE FRÁGIL:**
  - **OBJETO:** Atender pacientes con alta precoz y también a aquellos cesados que en un momento determinado requieren de evaluación y tratamiento en régimen ambulatorio por descompensación, evitando acudir a urgencias provocando ingreso hospitalario.
  - **ESTRUCTURA:** Un médico geriatra y una enfermera gestora de casos.
  - **RESULTADOS:** En el año 2010 realizó 1.348 visitas programadas a pacientes censados, así como 303 urgencias, de las cuales 203 fueron alta a domicilio, 43 ingresaron en Unidad de Paciente Frágil y 57 ingresaron en la Unidad de Hospitalización a domicilio.



## Acciones



### ❑ UNIDAD HOSPITALIZACIÓN PACIENTE FRÁGIL:

- **OBJETO:** Unidad incluida en el servicio de medicina interna (40 camas) organizada para tratar pacientes mayores pluripatológicos y frágiles.
- **ESTRUCTURA:** Médicos con orientación geriátrica, enfermeras y trabajadores sociales.
- **RESULTADOS:** 1365 pacientes atendidos de los cuales 935 fueron altas a domicilio, 178 larga estancia, 56 residencia social y 196 éxitus.



## Acciones



### **PLATAFORMA TERRITORIAL (HC COMPARTIDA):**

Lo anterior viene facilitado por la existencia de una plataforma territorial en la cual las diversas instituciones comparten la historia clínica de los pacientes.

### **ENFERMERÍA DE ENLACE (PreAlta):**

Coordina el alta de la hospitalización y la atención primaria, con el objeto de garantizar la continuidad asistencial en el alta, de especial relevancia en el caso de los pacientes frágiles.



Mirando  
al futuro

## Acciones

### ☐ **ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL:**

- Hospitalización
  - Urgencias
  - Consultas Externas
  - Hospitales de Día
- ↙ Adultos  
↘ Infanto-juvenil

- ✓ 2 pisos tutelados (8 plazas)
- ✓ PROYECTO MOSAIC de inserción social y laboral
- ✓ Colaboración AMPANS (discapacidad intelectual con trastornos de conducta)





## La clave:



### **ATENCIÓN CENTRADA EN LAS PERSONAS:**



**NECESIDADES INDIVIDUALES Y CAMBIANTES A LO LARGO DE SU VIDA.**



## Conviene:



- ✓ **Organizaciones flexibles con capacidad de adaptarse a las necesidades de las personas y coordinar los recursos.**
- ✓ **Abordaje multidisciplinar (médicos, enfermería, trabajo social, fisioterapeutas, etc).**
- ✓ **Coordinación entre niveles y sistemas sanitario y social.**
- ✓ **Sistema político/administrativo que lo facilite.**