

Observatorio de Modelos Integrados en Salud

Buenas prácticas en coordinación socio-sanitaria

Título de la práctica

La experiencia de coordinación social y sanitaria de la comarca de la Garrotxa (Gerona, Cataluña)

Tema: Cronicidad o cuidados de larga duración

Categorías: Cambios Organizativos; Procesos de gestión (circuitos y protocolos)

Organización: Consorci d'Acció Social de la Garrotxa

Otras organizaciones: Institut Català de la Salut; Fundació Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa

Lugar: Olot, Comarca de la Garrotxa. Gerona. Cataluña.

Fecha de inicio: 1996

Fecha de fin: esta práctica continua activa

Resumen ejecutivo

Nuestra experiencia de coordinación social y sanitaria no se limita a un proyecto o programa concreto, sino que engloba un modelo de atención con distintas actuaciones realizadas en la comarca de la Garrotxa (Gerona, Cataluña), con el único objetivo de mejorar la atención a las personas.

La población de la comarca es de 55,855 habitantes, repartidos en 21 municipios, siendo Olot la capital. En la comarca de la Garrotxa existen 4 centros de salud, dos gestionados por el Institut Català de la Salut (gestión pública) y dos gestionados por el Hospital Comarcal (gestión privada, Fundació Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa). Por su parte, el Consorci d'Acció Social de la Garrotxa es un organismo público formado por el Ayuntamiento de Olot y el Consejo Comarcal de la Garrotxa, que tiene el encargo de gestionar los servicios sociales de la comarca de la Garrotxa.

El proceso de puesta en marcha de convenios de colaboración entre servicios sociales y sanitarios se inició en el año 1996 y desde esa fecha hemos podido:

1. Desarrollar un modelo de integración social y sanitaria
2. Disponer de instrumentos conjuntos de planificación y gestión de listas de espera a recursos sanitarios y sociales.
3. Adaptar recursos sociales, para que el sistema sanitario disponga de algunos recursos domiciliarios de la cartera de servicios sociales.

1. Modelo de integración de la atención primaria de salud y social:

Se han establecido convenios entre el Consorci d'Acció Social de la Garrotxa y los centros de Salud gestionados por el Instituto Catalán de Asistencia Sanitaria y el Hospital comarcal (Fundación privada) para que las trabajadoras sociales del Consorcio sean los profesionales integrados en el centro de salud. Con ello, conseguimos que:

- haya una única puerta de entrada para todas las personas
- el diagnóstico y plan de mejora sean realizados conjuntamente
- haya una valoración e intervención social y sanitario conjunta
- estén disponibles las dos carteras de servicios

2. Instrumentos conjuntos de planificación y gestión de las listas de espera:

Hemos creado en la comarca distintas comisiones de trabajo conjuntos los agentes sociales y sanitarios, para gestionar conjuntamente la listas de espera de las personas que han de acceder a una residencia de personas mayores y también a los distintos recursos sanitarios: hospital de día, centro sociosanitario, así como la gestión de la lista de espera de personas con discapacidad psíquica y enfermedad mental. Las comisiones ya en marcha son:

1. Comisión para personas mayores dependientes
2. Comisión para personas con discapacidad psíquica y enfermedad mental

1. La comisión para personas mayores dependientes creada en 1997, está integrada por un representante de cada una de las residencias de la comarca (8 residencias – 520 plazas residenciales) , los centros de día para personas mayores (son los mismos representantes de las residencias- 241 plazas) y los representantes de los recursos sanitarios: trabajadora social, médico de geriatría, enfermera , que gestionan los recursos de residencia sanitaria, hospital de día y convalecencia.

Esta comisión se reúne mensualmente y tiene como objetivo: la gestión de las listas de espera de los distintos servicios sociales y sanitarios, así como la detección de posibles dificultades en los circuitos. También en ella se detectan necesidades de la comarca para atender las personas en situación de dependencia, ya que se dispone de una visión global.

2. La comisión para personas adultas con discapacidad psíquica y enfermedad mental, creada el año 2000, está integrada por un representante de los dos centros ocupacionales, del centro especial de empleo, del servicio de integración a la empresa, profesionales de la red de salud mental de la comarca y un representante del consorcio, quien coordina la comisión.

Esta comisión se reúne mensualmente, y su objetivo principal, es gestionar la lista de espera para poder adecuar los recursos a las necesidades de las personas . También se detectan necesidades, o dificultades entre los servicios. En algunos momentos se han creado subcomisiones para poder trabajar en proyectos conjuntos.



Inicialmente era una comisión que integraba los servicios de atención infantil y juvenil y de adultos, pero se decidió separar en dos comisiones.

La comisión infantil y juvenil está formada por el centro de estimulación precoz, la escuela de educación especial, el técnico municipal de educación, director del equipo psicopedagógico de educación, responsable del servicio de salud mental infantil y juvenil, el médico pediatra y el consorcio. En esta comisión se trabajan circuitos de intervención, protocolos, se elaboran proyectos de actuación...

En estos momentos, enmarcado dentro del Plan Interdepartamental de Atención e Interacción Social y Sanitaria de Catalunya (PIAISS), estamos trabajando en tres comisiones: 1) para mejorar la integración de la primaria de salud y de servicios sociales, 2) comisión de integración de los servicios domiciliarios 3) Servicios de atención a la salud mental y servicios sociales.

1. Comisión de integración primaria social y sanitaria.- Esta comisión la forman representantes del Instituto Catalán de Atención Sanitaria, Hospital comarcal, que son las dos entidades que gestionan los centros de salud y el consorcio que gestiona la atención primaria social y que a partir de un convenio establecido proveemos de trabajador/a social el centro de salud.
Esta comisión iniciada este año 2015, tiene como objetivo la mejora de la integración social y sanitaria, en su organización, planificación y evaluación.
2. Comisión de integración de servicios domiciliarios.- También creada este año 2015, está integrada por : representantes del Instituto Catalán de Salud, Hospital comarcal, Servicio de Salud (departamento autonómico) y consorcio (servicios de atención domiciliaria y servicios de valoración a la dependencia y a la discapacidad)
3. Comisión servicios de salud mental y servicios sociales.- Iniciada también este año 2015. Integrada por Hospital comarcal, salud primaria, servicios salud mental y servicios sociales.

3. Adaptación de recursos sociales, para que el sistema sanitario disponga de algunos recursos domiciliarios de la cartera de servicios sociales:

En el caso de altas hospitalarias no planificadas, hemos facilitado el acceso a la cartera de servicios sociales de atención domiciliaria a la trabajadora social del hospital y la enfermera de enlace del hospital, para que puedan atender a las personas que les dan el alta en el hospital, sea fin de semana, o en horario no establecido en los servicios sociales y que no se habían previsto dificultades en el domicilio.

También hemos dado acceso a los profesionales que acceden en el domicilio a atender personas con situación paliativa (PADES). Fueron este equipo de profesionales quienes formaron a las trabajadoras familiares que deben atender estas situaciones.

Principales barreras

- No se dispone de sistemas de información unificado
- No coincide la distribución geográfica entre el sistema de salud y el social
- Rigidez de los sistemas de salud y servicios sociales
- Diferencias importantes de cultura profesional e institucional.

Enseñanzas que aporta la práctica

La integración social y sanitaria es posible si nuestra mirada profesional ve a la persona y no a las instituciones, al servicio, al lugar de trabajo, etc.

Elementos facilitadores

- Zona con gran cultura de colaboración entre los profesionales
- Estabilidad política y técnica
- Única entidad social y con fuerte liderazgo.

Práctica enviada por: Teia Fàbrega Pairó (Consorti d'Acció Social de la Garrotxa) el 5 de mayo de 2015.

