

## Experiencias en Atención Integrada

### Implementación de la Comisión de Coordinación Sociosanitaria del Departamento de Salud Valencia Clínico-Malvarrosa.

**Tema:** Cronicidad y Cuidados de Larga Duración. Promoción de la Salud y de la Autonomía Personal. Salud Mental. Personas Mayores. Exclusión Social

**Categorías:** Gestión y Procesos.

**Organizaciones:** Departamento de Salud Valencia Clínico-Malvarrosa

**Otras organizaciones participantes en la experiencia:** Consejería de Sanidad Universal y Salud Pública; Consejería de Igualdad y Políticas Inclusivas; Ayuntamientos de Valencia y de l'Horta Nord; Hospitales de Crónicos y Larga Estancia (HACLE) Hospital Padre Jofre y Hospital Moliner.

**Lugar:** Valencia. Comunidad Valenciana.

**Fecha de inicio:** 10 enero 2016.

**Esta práctica continua activa:** Sí.

Práctica implementada por la Dirección del Departamento de Salud Valencia Clínico-Malvarrosa de una nueva estructura de coordinación sociosanitaria entre diferentes niveles asistenciales y sectores, creando sinergias entre los servicios sociales y sanitarios del Departamento.

Experiencia enviada por M<sup>a</sup> Pilar Botija Yagüe, el 30 de diciembre de 2018

## DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA

---

### 1. INTRODUCCIÓN

Aunque la Comunidad Valenciana no ha llegado a formular un plan sociosanitario autonómico, sin embargo las llamadas a mejorar la coordinación entre servicios sanitarios y sociales aparecen en diferentes documentos recientes, como en la *Estrategia de atención al crónico de la Comunidad Valenciana* de 2014 o la *Estrategia Autonómica en Salud Mental de la Comunidad Valenciana 2016-2020*. Además, en septiembre de 2016, la Consejería de Sanidad Universal y Salud Pública de la Comunidad Valenciana anunció la creación de la Comisión Central de Coordinación Sociosanitaria. Durante 2016, 8 grupos de trabajo de coordinación sociosanitaria debatieron y consensuaron líneas de acción.

A nivel local, el Departamento de Salud Valencia Clínico-Malvarrosa lleva más de una década promoviendo la coordinación social y sanitaria en el ámbito de la salud mental en este territorio. Más recientemente, para avanzar en este objetivo, se ha establecido una Comisión de Coordinación Sociosanitaria, contribuyendo a mejorar la coordinación sociosanitaria y a humanizar la atención ofreciendo una atención centrada en la persona, facilitando la relación entre los profesionales implicando y poniendo el foco en el abordaje del paciente crónico complejo y en las personas en situación de mayor vulnerabilidad.

### 2. DEPARTAMENTO DE SALUD VALENCIA CLÍNICO-MALVARROSA

El Departamento de Salud Valencia Clínico-Malvarrosa está encargado de la atención sanitaria de la zona noreste de la ciudad de Valencia y de las poblaciones de Albalat dels Sorells, Alboraya, Albuixec, Almàssera, Barrio Roca Cuiper, Bonrepós, Emperador, Foios, Massafalsar, Massamagrell, Meliana, Museros, Patacona, Poble de Farnals, Portsaplaya, Rafelbunyol, Tavernes Blanques, Vinalesa.

El departamento presta servicios sanitarios a un total de 341.951 personas residentes en el área territorial a su cargo<sup>1</sup>, a través de 16 centros de salud, 3 hospitales (el Hospital Clínico Universitario; el Hospital de la Malvarrosa y el Centro de Especialidades de El Grao), 2 Puntos de Asistencia a Urgencias, 4 Unidades de Salud Sexual y Reproductiva, 4 Unidades de Salud Mental, 3 Unidades de Odontopediatría, 1 Unidad de Atención Precoz, 2 Unidades de Conductas Adictivas y del Instituto de Investigación Sanitaria INCLIVA.

En el ámbito social se cuenta con atención comunitaria, familiar e individual en el apoyo y gestión de diferentes recursos (centro de día, residencia, ayuda a domicilio, teleasistencia, servicio de información,

---

<sup>1</sup> Memoria 2017 <http://clinicomalvarrosa.san.gva.es/memorias-departamento>

valoración y orientación para el acceso de ciertas prestaciones y/o ayudas económicas...) que desde los ayuntamientos y la Consejería de Igualdad y Políticas Inclusivas se tramitan. Además se cuenta con los recursos del tercer sector y asociaciones que realizan acompañamiento a población en situación de vulnerabilidad. Por otro lado existe el Servicio de Atención a Urgencias Sociales (SAUS) del Ayuntamiento de Valencia.

En el Departamento de Salud Valencia Clínico Malvarrosa, ya desde el año 2004 se había creado una red de coordinación sociosanitaria centrada en pacientes con enfermedad mental grave, que surgió ante la necesidad de coordinarse la Unidad de Salud Mental de la Malvarrosa con las asociaciones y los recursos que ofrecen atención a estas personas, dando lugar en 2007 a la creación de la Red de Salud mental del Marítimo. En el ámbito de atención primaria, el Centro de Salud Pública de Valencia, junto con varios centros de salud del Departamento, el Ayuntamiento de Valencia y la Asociación de Cooperación entre Comunidades (ACOEC) llevan desde el año 2007 implementando el proyecto Ciudad MIHsalud<sup>2</sup>, donde equipos de salud comunitaria (en los que participan enfermeras especialistas en salud familiar y comunitaria y agentes de salud de base comunitaria) realizan intervenciones de coordinación, promoción de la salud y acceso a los servicios con población en situación de vulnerabilidad.

### **3. LA COMISIÓN DEPARTAMENTAL DE COORDINACIÓN SOCIOSANITARIA**

En el año 2016 se puso en marcha un grupo de trabajo multidisciplinar y multinivel asistencial con el objetivo de mejorar la coordinación de la atención social y sanitaria. La iniciativa de la convocatoria partió de la Dirección médica del Departamento, a la que se unieron los servicios sociales del Ayuntamiento de Valencia, Salud Pública y representantes de la Consejería de Igualdad y Políticas Inclusivas. Inicialmente se definieron los objetivos, componentes y se planificaron tareas (actividades, reuniones), acordando que se utilizaría una metodología participativa. Posteriormente se fueron incorporando ayuntamientos de l'Horta Nord, otras entidades y representantes del tercer sector.

Uno de los resultados de todo este trabajo fue la decisión en 2016 de constituir una Comisión Departamental de Coordinación Sociosanitaria, Asociacionismo y Acción Comunitaria, integrada por tres subcomisiones: 1) de atención social y sanitaria, 2) de asociacionismo y voluntariado hospitalario, y 3) de acción comunitaria y participación ciudadana. En la Figura 1, se describen los componentes que constituyen cada una de las subcomisiones así como sus objetivos.

El objetivo global de la Comisión es contribuir a la humanización de la atención asistencial integrando los recursos sociales y sanitarios, mejorar la participación asociativa, del voluntariado y del tercer sector del Departamento, así como facilitar la relación y comunicación entre los profesionales y agentes implicados.

---

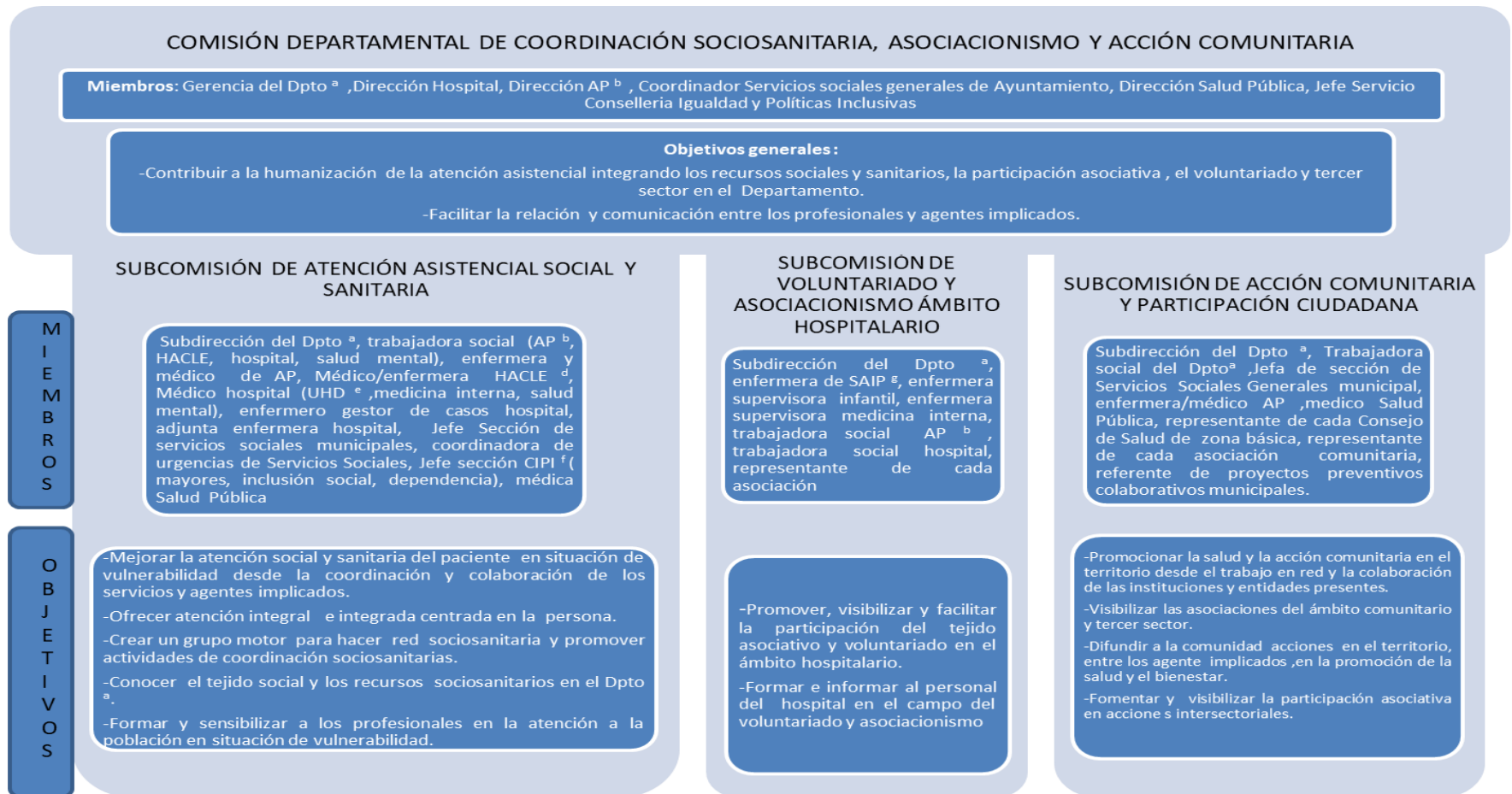
<sup>2</sup> <http://clinicomalvarrosa.san.gva.es/documents/4084047/6513161/M%C2%AAsabelS%C3%A1nchez.pdf>

Los colectivos a los que se orienta la actividad de la Comisión son los pacientes crónicos complejos, las personas con problemas de salud mental, los menores con necesidades especiales y otras personas en situación de vulnerabilidad. Por otra parte la actividad comunitaria va dirigida a toda la población del departamento.

Las funciones de la Comisión abarcan: poner en conocimiento entre los profesionales las situaciones que precisan mejorar la coordinación sociosanitaria; informar de los recursos disponible; elaborar protocolos que ayuden a mejorar circuitos para evitar duplicidades; participar en las rutas asistenciales del departamento; elevar propuestas de mejora a la Dirección y a la Gerencia; estrechar relaciones entre las diferentes instituciones y entidades.

Experiencia enviada por M<sup>a</sup> Pilar Botija Yagüe, el 30 de diciembre de 2018

**Figura 1: Organización, componentes y objetivos de la Comisión Departamental de Coordinación sociosanitaria, asociacionismo y acción comunitaria del Departamento de Salud Clínico-Malvarrosa (2016/2017)**



Fuente: Botija et al. (2018) Implementación de estrategias y herramientas de coordinación sociosanitaria en un departamento de salud. *Gaceta Sanitaria*, vol. 32(4):386-389 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911117301875?via%3Dihub>

Experiencia enviada por M<sup>a</sup> Pilar Botija Yagüe, el 30 de diciembre de 2018

A lo largo de estos tres años la Comisión se ha consolidado, siendo valorada su existencia y actividades desarrolladas de forma muy positiva. Es una comisión dinámica en la que se han seguido incorporando nuevos participantes, tales como una representante del Servicio de Calidad, una representante de residencias sociosanitarias y se han ido abordando temas de interés (dependencia, urgencias sociales, coordinación de trabajo social hospitalario y atención primaria, planificación al alta, coordinación con residencias sociosanitarias).

En la Tabla 1 se muestran los resultados obtenidos en el primer año 2016-2017. Posteriormente se han consolidado las actividades, y progresivamente se han incorporado nuevos participantes. Se ha constituido un grupo de trabajo de coordinación con las residencias sociosanitarias, existen ya ocho consejos de Salud de zona básicas. Se ha implementado la ruta asistencial de la Insuficiencia cardiaca, y se están elaborando las del paciente crónico avanzado y diabetes mellitus.

Experiencia enviada por M<sup>a</sup> Pilar Botija Yagüe, el 30 de diciembre de 2018

**Tabla 1. Comisión Departamental de Coordinación sociosanitaria Resultados 2016/17**

Resultados en la micro-coordinación	Resultados en la meso-coordinación	Resultados en la macro-coordinación
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilización de sinergias institucionales para la resolución de casos complejos.</li> <li>• Empoderamiento de profesionales de diferentes niveles asistenciales.</li> <li>• Visibilización de la figura de Trabajo Social en la gestión de los casos complejos y situación de vulnerabilidad.</li> <li>• Acciones formativas:               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Sesión del Paciente Activo.</li> <li>○ Curso de voluntariado y acompañamiento de pacientes.</li> <li>○ Taller para la elaboración de mapa de recursos sociosanitarios y activos en salud.</li> <li>○ 5 Talleres de formación en participación comunitaria (consejos de salud de zona básica)</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Constitución de 5 Consejos de Salud de zona básica.</li> <li>• Creación de una red de comunicación sociosanitaria: Inter y extradepartamental.</li> <li>• Creación de grupos de trabajo multidisciplinares para el diseño y difusión de procesos:               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Rutas asistenciales.</li> <li>○ Criterios derivación entre niveles/ámbitos.</li> <li>○ Planificación al alta hospitalaria.</li> <li>○ Atención al paciente psiquiátrico grave.</li> <li>○ Información de las transiciones entre niveles.</li> <li>○ Programa de servicio de atención a urgencias sociales del Ayuntamiento de Valencia.</li> </ul> </li> <li>• Difusión de actividades de las asociaciones en la Web y redes sociales del Departamento.</li> <li>• I Jornada de Asociacionismo y Voluntariado Departamental.</li> <li>• Firma de convenios con asociaciones de acompañamiento.(Asleuval)</li> <li>• Participación en redes intersectoriales.(Red de salud mental del marítimo, programa Mihsalud)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Celebración de las I y II Jornadas de atención integrada social y sanitaria centrada en la persona. ( Ayuntamiento, asociaciones, Salud Pública, Conselleria de Sanidad y Salud Pública, Conselleria de Igualdad, Universidad).</li> <li>• Identificación de desigualdades socioeconómicas en las zonas básicas con el objetivo de priorizar intervenciones.</li> <li>• Elaboración de mapas de vulnerabilidad por zonas básicas de salud</li> <li>• Elevación de propuesta de coordinación sociosanitaria a ambas Conselleria</li> <li>• Participación en Grupos de Discusión e informadores claves</li> </ul>

Fuente: Botija et al. (2018) Implementación de estrategias y herramientas de coordinación sociosanitaria en un departamento de salud. *Gaceta Sanitaria*, vol. 32(4):386-389 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911117301875?via%3Dihub>

## PRINCIPALES BARRERAS

---

- Rigidez de los sistemas social y sanitario dificulta la comunicación.
- La falta de una historia electrónica socio sanitaria que permita compartir la información.
- La ausencia de un marco legislativo "macro" que facilite la implementación de estas estructuras en todos los departamentos para desarrollar un cambio de modelo asistencial

## ELEMENTOS FACILITADORES

---

- Compromiso institucional
- Compromiso de los profesionales
- Liderazgo
- Trabajo en equipo

Se contactó con referentes y líderes de los diferentes niveles asistenciales y ámbitos, personas muy motivadas ante la necesidad detectada de mejorar la coordinación entre el ámbito social y sanitario. El apoyo y respaldo de la Dirección ha facilitado su implementación y consolidación.

## ENSEÑANZAS QUE APORTA LA PRÁCTICA

---

El trabajo compartido y en equipo, con aportaciones de profesionales de los distintos ámbitos y niveles asistenciales es muy enriquecedor. Se han generado sinergias institucionales que permiten agilizar la resolución de casos y ofrecer una atención centrada en la persona.

## INFORMACIÓN ADICIONAL

---

**Persona de contacto:** M<sup>a</sup> Pilar Botija Yagüe, [botija\\_mpi@gva.es](mailto:botija_mpi@gva.es)

**Publicación:** Botija P, Botija M, Navarro J. (2018) Implementación de estrategias y herramientas de coordinación sociosanitaria en un departamento de salud. *Gaceta Sanitaria*, vol. 32(4):386-389

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911117301875?via%3Dihub>

**Web:** <http://clinicomalvarrosa.san.gva.es/portada>

Experiencia enviada por M<sup>a</sup> Pilar Botija Yagüe, el 30 de diciembre de 2018





**NEW HEALTH  
FOUNDATION**  
CALIDAD SOCIAL Y SANITARIA

+34 954 414 785

AVENIDA MENENDEZ PELAYO, 20 4º, 41004 SEVILLA. SPAIN

[NEWHEALTHFOUNDATION.ORG](http://NEWHEALTHFOUNDATION.ORG)

Experiencia enviada por Mª Pilar Botija Yagüe, el 30 de diciembre de 2018