

# **Modelo de Atención Integrada Sociosanitaria para Navarra**

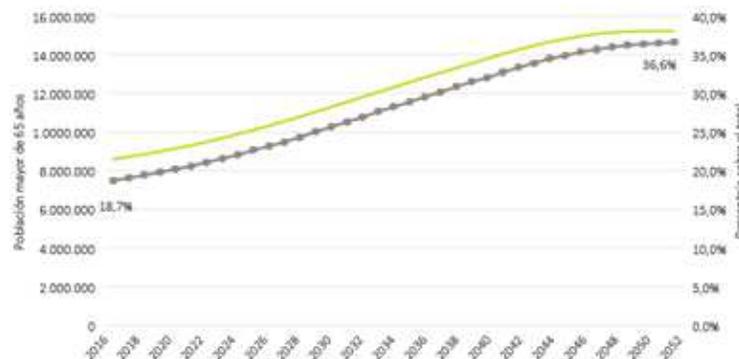


**Nafarroako Gobernua  
Gobierno de Navarra**

# Necesidad de un nuevo Modelo de Atención Sociosanitaria centrado en la Persona

## Necesidad de nuevos modelos de atención

PROYECCIÓN DE LA POBLACIÓN MAYOR DE 65 AÑOS EN ESPAÑA (2014-2052)



Fuente: INE. Proyección población 2012-2052.

Envejecimiento progresivo

Familia nuclear

Dificultades de conciliación familiar y laboral

Deseo de las personas de permanecer en el hogar

Equidad social

## Objetivo Estratégico

Reforzar y acercar los servicios sanitarios y sociales al entorno habitual de la persona para lograr mejorar/mantener la capacidad funcional, la autonomía y calidad de vida de la persona afectada y de su cuidador principal, para que desee y pueda permanecer en su hogar, previniendo con ello la institucionalización y la necesidad de ingreso hospitalario.

## Compromisos Programáticos de Derechos Sociales y de Salud

- Potenciar la Atención Primaria
- Impulsar los Servicios de Atención a Domicilio
- Promover la Equidad Territorial
- Asegurar la Atención Comunitaria

## Recomendaciones internacionales



- Fortalecer los servicios de salud integrados y centrados en la persona
- Reforzar la Atención Primaria
- Impulsar la colaboración intersectorial ante los determinantes sociales

## Coherencia con las Estrategias

- Estrategia de Atención Primaria y Comunitaria
- Estrategia de Envejecimiento Activo y Saludable
- Comarcalización de servicios



# Modelo de Atención Sociosanitaria Integrada

- Conjunto integrado de servicios y/o prestaciones sociales y sanitarias:
- Que supera los límites competenciales de los Departamentos
- Que vertebra los dispositivos, programas, servicios y recursos en torno a objetivos compartidos
- Para atender a personas con complejas necesidades de cuidados
- Que por sus especiales características pueden beneficiarse de la actuación simultánea y sinérgica de los servicios sanitarios y sociales
- Con el fin de aumentar su autonomía, paliar sus limitaciones o sufrimientos y mejorar su calidad de vida.

# Metodología

- **Intervención conjunta y simultánea** de salud y de servicios sociales con independencia de la puerta de entrada.
- **Diagnóstico Conjunto de Necesidades, Integral y Multidisciplinar** con independencia del grado de dependencia reconocido.
- **Plan Integral y Personalizado de Atención** que incluya actividades de prevención, educación, curación, cuidados sanitarios y sociales y rehabilitación.
- Con **objetivos de resultados compartidos** y medibles.
- Asigna responsabilidades y tareas periódicas y bien definidas.
- Presta **formación y apoyo a las Personas Cuidadoras**.
- Realiza un seguimiento personalizado, **Gestión de Casos**.
- **Evaluación de resultados** con especial atención a la capacidad funcional.

# Oferta escalonada de modalidades de atención



**Proyecto de**  
**Atención Integrada Sociosanitaria**  
**Comarca Tafalla**  
**- PAISS Tafalla -**

# PAISS Tafalla

## Recursos

Centro Residencial	Servicios Sociales de Base	Centro de Salud	Centro Salud Mental	Consultorio	Otros
--------------------	----------------------------	-----------------	---------------------	-------------	-------

### ZB Artajona

Artajona	CR- Virgen de Jerusalem	SSB	CS		Consult.
Miranda Arga	CR-Virgen del Castillo				Consult.
Berbinzana					Consult.
Larraga	Centro de día		CS		

### ZB Tafalla

Barasoain	CR-Santa Elena		CS		Consult.
Garinoain					
Leoz					
Olóriz					
Orisoain,					
Pueyo					Consult.
Tafalla	CR-Nuestra Señora de La Caridad	SSB		CSM	CAM + Ambulat
Tafalla	CR-San Francisco Javier				
Tafalla	CR-San Manuel y San Severino				



# PAISS Tafalla

## Recursos

Centro Residencial	Servicios Sociales de Base	Centro de Salud	Centro Salud Mental	Consultorio	Otros
--------------------	----------------------------	-----------------	---------------------	-------------	-------

### ZB Olite

Beire					Consult.
Caparros	CR-Jose Ramon Zaldueño				Consult.
Murillo el Cuende					Consult.
Olite	CR-La Milagrosa	SSB	CS		
Pitillas					Consult.
San Martin de Unx	CR-Santa Zita				Consult.
Ujue					Consult.

### ZB Peralta

Falces	CR- San Francisco Javier				Consult.
Funes	CR-San Miguel				Consult.
Marcilla	CR- San Bartolomé				Consult.
Peralta	CR-San Miguel	SSB	CS		

### ZB Carcastillo

Carcastillo	CR-Nuestra Señora del Rosario	SSB	CS		
Mélida					Consult.
Murillo el Fruto					Consult.
Santacara					Consult.



# PAISS Tafalla

## Principios

- La atención a las necesidades específicas de cada usuario/paciente en cada momento de su proceso vital, de una forma global e integrada, asegurando la continuidad de los cuidados, el apoyo a su entorno y respetando su autonomía en la toma de decisiones.
- Intervención dirigida a prevenir situaciones de fragilidad para evitar la transición a situaciones de discapacidad y dependencia, teniendo como objetivo el mantenimiento de la autonomía funcional durante el mayor tiempo posible.
- El mantenimiento de los usuarios en el entorno comunitario, lo que justifica una organización en distritos de los recursos.

# PAISS Tafalla

## Áreas de intervención:

La atención integrada sociosanitaria con tres ejes de actuación básicos

- Intervención sociocomunitaria
- Intervención precoz, prevención de la dependencia
- Recuperación tras ingreso hospitalario (convalecencia)

# PAISS Tafalla

## Consejos Sociosanitarios Locales

### ■ Composición

- 6 representantes de los Ayuntamientos y/o Mancomunidades
- 2 profesionales de los Servicios Sociales de Base
- 2 profesionales del Equipo de atención primaria
- 2 profesionales de los Centros Escolares
- 2 representantes de los Consejos Escolares de los centros radicados en la Zona
- 2 representantes de Asociaciones de Mayores, legalmente constituidas y radicadas en la Zona
- 2 representantes del resto de Asociaciones Ciudadanas legalmente constituidas y radicadas en la Zona
- Un técnico de Promoción de la Salud (sin voto) Secretaría del Consejo.

### ■ Funciones

- Priorizar las actuaciones de intervención comunitaria
- Participar en el desarrollo de programa de intervención comunitaria
- Promover el voluntariado y las redes de ayuda mutua
- Desarrollar intervenciones comunitarias tendentes a reducir las desigualdades sociales , educativas y sanitarias interviniendo en los determinantes socioeconómicos y socioculturales
- Promover hábitos y entornos saludables y amigables
- Establecer los Comités y Grupos de Trabajo para desarrollar el trabajo en red en las líneas de actuación priorizadas
- Participar en el desarrollo y evaluación de los programas de prevención y promoción que se desarrollen en la Zona.
- Promover la participación de la comunidad en las actividades dirigidas a la promoción comunitaria
- Prevenir el riesgo psicosocial y el maltrato.
- Prevenir la discapacidad y la dependencia.

# PAISS Tafalla

## Población susceptible de ser atendida:

- Personas con algún grado de dependencia (independientemente de su edad).
- Anciano frágil (criterios según documento elaborado por Grupo de Trabajo Técnico (GTT) de la Estrategia de Promoción de Salud y Prevención, adaptado a SNS-O, con la definición de este perfil y pautas de actuación)
- Personas mayores de 80 años que viven solas.
- Personas con una discapacidad > 65%.
- Personas con discapacidad intelectual.
- Personas con trastorno mental grave.
- Personas con toxicomanías (tanto para este perfil como para el anterior se requerirán además ámbitos de atención más especializados y que sobrepasan los planteados para el Distrito).
- Niños con algún trastorno del desarrollo.
- Niños en riesgo de exclusión social y desprotección.

# PAISS Tafalla

## Niveles de intervención:

- Atención primaria: integrará las actuaciones de los Servicios Sociales de Base (SSB) y los de Atención Primaria de Salud (APS)
- Atención de distrito/comarca: estará dirigida por un Equipo coordinador de Atención sociosanitaria del distrito/comarca (ECoDISS), que asumirá la gestión de aquellos casos que requieran un nivel de recursos que supera los existentes en la Zona Básica de Salud.

# PAISS Tafalla

## Servicios:

- Servicios de intervención comunitaria (a desarrollar de forma conjunta por ambos sistemas -salud y servicios sociales- y con la colaboración de agentes locales)
  - Escuela de cuidadores
  - Promoción del voluntariado
  - Actuaciones preventivas
  - Estrategias vinculadas al programa de abordaje de la fragilidad.
- Servicios sociales de atención domiciliaria.
- Servicios de Atención y Cuidados sanitarios a domicilio proporcionados por el equipo de Atención Primaria.
- Servicios de rehabilitación para la mejora funcional, bien en su domicilio o en recursos de proximidad (centro de día).
- Servicio de convalecencia residencial.
- Servicios de coordinación interniveles y multiprofesionales (interconsultas sociosanitarias presenciales o no, sesiones, etc.).

# PAISS Tafalla

Recursos de **Distrito:** Nueva creación.

- Equipo de Coordinación Socio Sanitaria (ECoDISS). Ejercerá sus funciones a nivel de distrito (zonificación que agrupará varias zonas básicas de salud y servicios sociales).
- Equipo de Soporte Domiciliario Sociosanitario
- Plazas de convalecencia residencial
- Plazas de atención diurna (recuperación funcional)