



Los servicios integrados para las personas mayores

François Béland, PhD

**Departamento de Administración de la Salud
Université de Montréal**

Codirector de SOLIDAGE

**Grupo de investigación de las Universidades de Montreal y
McGill sobre servicios integrados para personas ancianas**

Ferrol, 3 juin 2008



**Hôpital général juif
Sir Mortimer B. Davis
Jewish General Hospital**

Centro de Epidemiología Clínica e Investigación en
Salud Pública, Instituto Lady Davis
Centre for Clinical Epidemiology and Community
Studies, Lady Davis Institute



**Université
de Montréal**

Departamento de Administración de la Salud
Grupo de Investigación Interdisciplinario en
Salud (GRIS)



McGill

The Dr. Joseph Kaufmann Chair in Geriatric Medicine
Cátedra Dr. Joseph Kaufman en Geriátría




**Institut
universitaire
gériatrique de
Montréal**

Centro de
Investigación

Plan de la presentación

- # ¿Qué es la integración de los servicios?
- # ¿Qué son los servicios integrados?
- # Experiencias internacionales de servicios integrados para personas mayores con pérdidas de autonomía.



**¿Qué es la integración
de los servicios?**

¿Por qué los servicios integrados?

- # Las personas mayores con discapacidades plantean retos al sistema sanitario actual, en el que predomina una orientación curativa de los problemas agudos de salud;
- # Estas personas mayores requieren una complejidad en su atención:
 - Trastornos crónicos;
 - Déficit cognitivo;
 - Síntomatología depresiva;
 - Pérdidas de movilidad;
 - Y déficits sensoriales.



¿Qué son los servicios integrados?

Tres definiciones de integración

- # La integración es un conjunto discreto de técnicas y modelos organizativos diseñado para crear vínculos, alineamiento y colaboración dentro y entre los sectores curativos y de cuidados en los niveles de financiación, administración y servicios clínicos⁽¹⁾
- # Los servicios integrados se definen como un conjunto de servicios bien planificados y bien organizados orientados a responder a las necesidades de personas caracterizadas por problemas múltiples ⁽²⁾
- # La integración de servicios es una búsqueda para conectar el sistema de servicios sanitarios- en todos sus niveles, incluyendo la atención primaria y especializada- con otros sistemas de servicios personales- servicios de larga duración, educación, vivienda- para mejorar los resultados ⁽³⁾

Sources: (1) Kodner & Spreeuwenberg (2000), www.ijic.org;

(2) Nies (2004), *Integrating Services for Older persons*. European Health Management Association, Dublin.

(3) Leutz (1999), *Five laws for integrating medical and social services*, MMFQ, 77:77-110

Definición de integración

Un sistema integrado es un conjunto de **servicios sanitarios y de servicios personales continuos**, responsable para responder a las necesidades de **personas caracterizadas por problemas múltiples**, diseñado para crear vínculos, alineamiento y colaboración en **los niveles de financiación, administración y servicios clínicos**.

Areas de integración

La integración funcional

- Las funciones administrativas;
- Frecuentemente bajo la forma de fusión de establecimientos.

La integración profesional

- El personal que presta los servicios está coordinado dentro de una organización mediante la gestión y la financiación.

La integración en la atención (clínica)

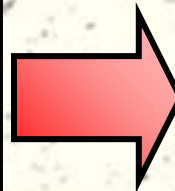
- Los servicios están centrados en los usuarios (personas mayores con discapacidades). Los usuarios reciben los servicios que necesitan sin necesidad de solicitarlos en cada institución.

Los tipos de asociación

La cooperación:
Acuerdo sobre
objetivos



La colaboración:
+ Acuerdos sobre los
recursos y los
controles



La integración
+ Acuerdos sobre la
oferta de servicios, la
gestión y la
financiación



La coordinación:
+ Acuerdos sobre los
procesos de decisión

Las areas y los tipos de integración

	Funcional	Profesional	Clinica
Referencias			
Cooperación			
Colaboración			
Coordinación			
Integración			



Experiencias internacionales

PACE: (Estados Unidos)

Program All-inclusive Care for the Elderly

- # Objetivo: prevención de hospitalizaciones e institucionalizaciones;
- # Ambito: Centros de día;
- # Criterios de admisión: 55+, certificación de admisibilidad a una residencia (por el MEDICARE) y vivir en el area geográfica del programa.

Source: Eng C, Pedulla J, Eleazer GP et al. Journal of the American Geriatrics Society 1997;45:223-232

Intervención en PACE

- # **Provisión de servicios integrados:**
 - Atención primaria y especializada;
 - Servicios de salud, sociales y de apoyo.
- # **Equipo multidisciplinar + participación de cuidadores informales**
- # **Financiación por capitación de MEDICARE y MEDICAID, y contribuciones privadas.**
- # **El programa asume los riesgos financieros.**

Resultados de PACE

- # Crece el número de afiliados
- # Satisfacción del paciente
- # Reducción de institucionalizaciones
- # Reducción de costes
- # Inversión inicial importante: tiempo y dinero

Ejemplo: Rovereto (Italia)

Intervención

- Punto de entrada único
- Gestor de caso
- Valoración geriátrica + equipo interdisciplinar
- Pacientes pueden mantener a su médico

Evaluación

- Ensayo con asignación aleatoria (n=200 por grupo)
- Grupo de comparación: servicios a domicilio standard
- Seguimiento de un año

Resultados Rovereto

- # Disminución de la utilización de servicios, de ayuda a domicilio (120 horas anuales en GI vs 154 horas en control);
- # Reducción en las hospitalizaciones;
- # Tendencia de reducción en las admisiones en residencias;
- # Retrasos en el tiempo hasta entrada en residencia (GI 1087 días acumulados vs 2121 en control);
- # Mayor deterioro funcional en el grupo control;
- # Se ahorra dinero por persona: 23% menos en GI.

Ejemplo: Vittorio Veneto (Italia)

- # Diseño quasi experimental antes/después n=115
- # Mejoras en varias areas funcionales
- # Menor proporción de hospitalizaciones y estancias hospitalarias en los seis meses después del comienzo del programa que en los seis meses anteriores al mismo.
- # Una reducción de 29% en el coste por paciente

Ejemplos de servicios coordinados en Québec: PRISMA

- Puerta de entrada única para los servicios sociales y sanitarios destinados a las personas mayores con discapacidades
- Desarrollo de instrumentos
 - Instrumentos de cribado (PRISMA-7) para identificar a las personas con discapacidades en un territorio
 - Formulario de evaluación de necesidades basado en el SMAF
 - Instrumentos informatizados para compartir la información
- Gestores de casos, apoyados en un equipo interdisciplinar
 - Independientes de los establecimientos
 - Establecimiento de un plan individual de servicios de ayuda, de cuidados y de rehabilitación a domicilio.
 - Aseguran la ejecución del plan de servicios y de seguimiento a la persona mayor
- Las personas mayores mantienen la afiliación a su médico de familia

Ejemplos de servicios integrados en Québec: SIPA

- Un sistema basado en los servicios de atención primaria en la comunidad
- Responsable de la salud y la utilización de servicios para una población en un territorio bien definido
- Responsable de la prestación del conjunto de los servicios
 - Servicios sociales y de salud- agudos y de larga duración, ambulatorios e institucionales- incluyendo los hospitales y las residencias, la medicación, los servicios médicos, los cuidados y servicios a domicilio, la rehabilitación, los servicios psiquiátricos, etc
- Integración de los servicios sociales y de salud mediante:
 - La gestión de caso
 - El equipo multidisciplinar
 - La aplicación de protocolos de cuidados
 - Servicios adaptados a las circunstancias de las personas mayores frágiles.

Ejemplos de servicios integrados en Québec: SIPA

- Una organización que moviliza recursos flexibles y rápidos en función de las necesidades y de su manifestación inmediata para evitar una utilización inadecuada. Lo que exige:
 - La disponibilidad de una red de servicios comunitarios con elevada cobertura y adecuada suficiencia
 - La capacidad de identificar necesidades e intervenir en múltiples áreas:
 - ‡ Médica, social y de rehabilitación
- Financiación por capitación y responsabilidad financiera para el conjunto de los costes de servicios sanitarios y sociales
- Compatible con el sistema universal y público de salud.

Ejemplos de servicios integrados en Europa: PROCARE

- Un estudio de 13 programas en 9 países
- Algunos ejemplos de programas en Procure:
 - **Cooperación:**
 - ⌘ Alemania: Adopción de un formulario común de derivaciones entre todos los establecimientos y una estructura de cooperación sistemática: seminarios clínicos y conferencias locales
 - **Colaboración:**
 - ⌘ Austria: Acuerdos entre los servicios a domicilio y los servicios hospitalarios en las altas hospitalarias y comunicación con el médico de familia.
 - **Coordinación:**
 - ⌘ France: Una red de sectores geográficos con tres responsabilidades: información y consejo, evaluación de necesidades y planes de servicios; implantación, seguimiento y adaptación. El médico de familia y el coordinador tienen un papel central.
 - **Integración:**
 - ⌘ Dinamarca: Los servicios sociales y de salud están integrados para todas las personas con discapacidades, acceso basado en necesidades.

Las zonas y los tipos de integración

	Funcional	Profesional	Atención
Referencias	Trasferencia de pacientes	Referencia de pacientes	Consulta de historias
Cooperación	Gestion de caso: «Channeling»	S/HMO	Gestion de caso: «Channeling»
Colaboración	PRISMA, Rovereto	Gestion de caso: «Channeling»	S/HMO
Coordinación	SIPA, PACE	PRISMA	PRISMA, Rovereto
Integración	S/HMO	SIPA, PACE, Rovereto	SIPA, PACE