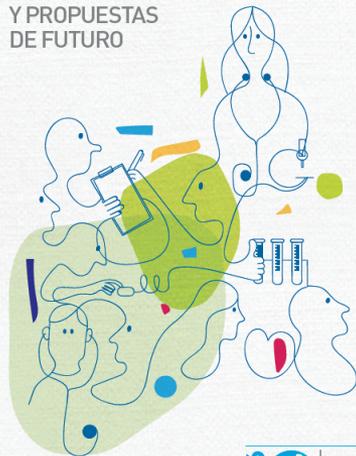


**EL RETO DE LOS CUIDADOS  
SOCIOSANITARIOS INTERMEDIOS:  
MAPA DE RECURSOS  
Y PROPUESTAS  
DE FUTURO**



Sanidad Privada, aportando valor

# Propuesta para el desarrollo de los CSIs

*M. Vilches*



# 1 Propuesta para el desarrollo de los CSIs

## *Introducción*

- I. Prioridad en la agenda de política social y sanitaria*
- II. Sistema de acreditación de centros que clarifique roles y responsabilidades*
- III. Desarrollo normativo claro*
- IV. Despliegue de la oferta adaptada a las características de las CCAA*
- V. Sistema adecuado de pago por actividad*

# 2. CONCLUSIONES

# Introducción

---

- **Visión realista y detallada** de la situación que afronta el sector sociosanitario en España...
  - Revisión general status nacional e internacional
  - Mapa sociosanitario
  - Focus group (*diez expertos*)
  - **Conclusiones y percepciones**



# 1 Propuesta para el desarrollo de los CSIs

## *Introducción*

- I. Prioridad en la agenda de política social y sanitaria*
- II. Sistema de acreditación de centros que clarifique roles y responsabilidades*
- III. Desarrollo normativo claro*
- IV. Despliegue de la oferta adaptada a las características de las CCAA*
- V. Sistema adecuado de pago por actividad*

# 2. CONCLUSIONES

# I. Prioridad en la agenda de política social y sanitaria

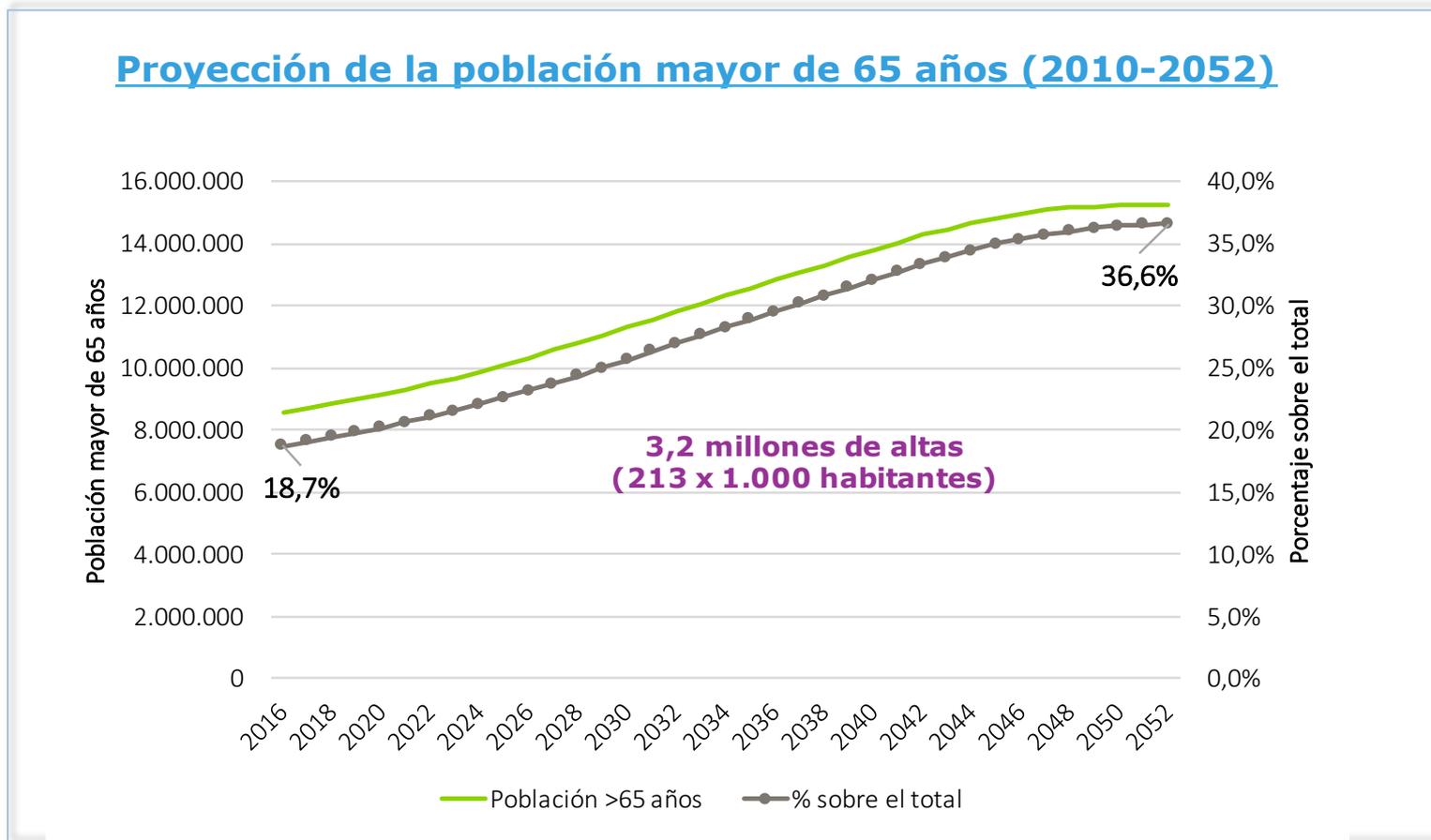
---

- El desarrollo de la oferta de CSIs no ha constituido una prioridad política nacional en las últimas décadas.
- Las prioridades se han centrado en:
  - ✓ Desarrollo de la Red Social Residencial y Atención a Domicilio (Plan Gerontológico)
  - ✓ Implantación de la Ley de Dependencia (LAPAD)
  - ✓ Desarrollo de los programas de gestión de la cronicidad.
- Las iniciativas desarrolladas: CC.AA.



**Es necesario hacer de los CSIs una prioridad política basada en un PACTO DE ESTADO.**

# I. Prioridad en la agenda de política social y sanitaria



Fuente: INE. Proyección 2012-2052

# I. Prioridad en la agenda de política social y sanitaria

---

- Las mejoras realizadas y en curso en la atención a la dependencia y la gestión de la cronicidad son insuficientes.
- Es urgente abordar la atención a la transición post-hospitalización.
- La creación de camas de agudos no es la solución más eficiente y sostenible.
- **La oferta de CSIs ofrece una alternativa adaptada a las necesidades reales de la población.**

## Impacto potencial

- Contención del crecimiento del uso de la hospitalización de agudos.
- Garantía de atención a mayores pluripatológicos con dependencias en un modelo más adecuado y eficaz.
- Posibilidad de reorientación de determinados excedentes de la red de agudos o de la red residencial.

# 1 Propuesta para el desarrollo de los CSIs

## *Introducción*

- I. Prioridad en la agenda de política social y sanitaria*
- II. Sistema de acreditación de centros que clarifique roles y responsabilidades*
- III. Desarrollo normativo claro*
- IV. Despliegue de la oferta adaptada a las características de las CCAA*
- V. Sistema adecuado de pago por actividad*

# 2. CONCLUSIONES

## II. Sistema de acreditación de centros

---

- Mínimo desarrollo...
- Ausencia de estándares o recomendaciones nacionales consensuadas

**La diversidad de modelos de atención y gestión sociosanitaria haría necesario un sistema común de autorización y acreditación**

### Impacto potencial

- Garantía de calidad a los pacientes mediante la definición de estándares de calidad normativos (autorización) y de excelencia (acreditación).
- Visualización de la oferta sociosanitaria intermedia para el conjunto de pacientes usuarios.
- Afloramiento de la necesidad sumergida en recursos sustitutivos no diseñados para esta atención.

# 1 Propuesta para el desarrollo de los CSIs

## *Introducción*

- I. Prioridad en la agenda de política social y sanitaria*
- II. Sistema de acreditación de centros que clarifique roles y responsabilidades*
- III. Desarrollo normativo claro*
- IV. Despliegue de la oferta adaptada a las características de las CCAA*
- V. Sistema adecuado de pago por actividad*

# 2. CONCLUSIONES

### III. Desarrollo normativo claro

---



- **El perfil de beneficiarios**
- **La cartera de servicios**
- **Las bases del modelo asistencial**
- **Las necesidades de formación**

### III. Desarrollo normativo claro

---

#### ❖ Perfil de beneficiarios

- Evidencia
- Tipología reducida:
  - *ACV*
  - *Fractura de cadera y rodilla*
  - *Insuficiencia cardíaca*
  - *EPOC*
  - *Demencia*
  - *Paliativos oncológicos...*

#### ❖ Cartera de servicios

- Fórmulas que apoyen la permanencia del paciente en su contexto sociofamiliar
- Importante diferenciar prestaciones prestadas por ambos servicios
- Compuesta por:
  - *Servicios de prevención*
  - *Servicios de media estancia*
  - *Servicios de atención diurna/ nocturna*
  - *Servicios domiciliarios*

**Es preciso contar con una cartera de servicios suficiente, accesible, complementaria, equilibrada y coordinada, debiéndose definir criterios claros de inclusión para cada prestación**

### III. Desarrollo normativo claro

---

#### ❖ Modelo Asistencial

- Necesario desarrollar e implantar los modelos de integración de cuidados en la transición post-alta hospitalaria
- Existe evidencia sobre la eficacia en los CSIs :
  - *Identificar perfil del paciente beneficiario*
  - *Continuidad de cuidados dentro del hospital y en seguimiento post-alta*
  - *Preparación proactiva del alta*
  - *Atención multidisciplinaria orientada a recuperar capacidades funcionales*
  - *Seguimiento del paciente*

#### ❖ Formación de Profesionales

- Adaptar la formación pre y postgrado al actual paradigma epidemiológico
- Vencer las resistencias
  - *Prioridad atención agudos*
  - *Poca adaptación de profesionales a las necesidades reales*
  - *Frustración profesionales???*
  - *Desajuste expectativas*

**Se considera urgente la revisión orientada a la cronicidad de los programas de formación de pre y postgrado en ciencias de la salud**

### III. Desarrollo normativo claro

---

#### Impacto potencial

- Garantizar la equidad de los cuidados intermedios para los pacientes en todo el territorio nacional.
- Consolidar la eficacia de estos cuidados basada en la evidencia.
- Mejorar la adecuación de los CSIs basados en la evidencia.
- Orientar el sistema a la realidad epidemiológica.
- Adaptar la formación de profesionales a la realidad de gran parte de los pacientes.
- Disminuir las futuras resistencias profesionales ante la cronicidad y el envejecimiento.
- Disminuir el riesgo de frustración profesional ante una realidad que no coincide con aquello para lo que el profesional ha sido formado.

# 1 Propuesta para el desarrollo de los CSIs

## *Introducción*

- I. Prioridad en la agenda de política social y sanitaria*
- II. Sistema de acreditación de centros que clarifique roles y responsabilidades*
- III. Desarrollo normativo claro de perfiles de beneficiarios y cartera de servicios*
- IV. Despliegue de la oferta adaptada a las características de las CCAA*
- V. Sistema adecuado de pago por actividad*

# 2. CONCLUSIONES

## IV. Despliegue de oferta adaptado a las CC.AA.

---

- CCAA que tendrán que hacer un esfuerzo importante de creación de oferta nueva



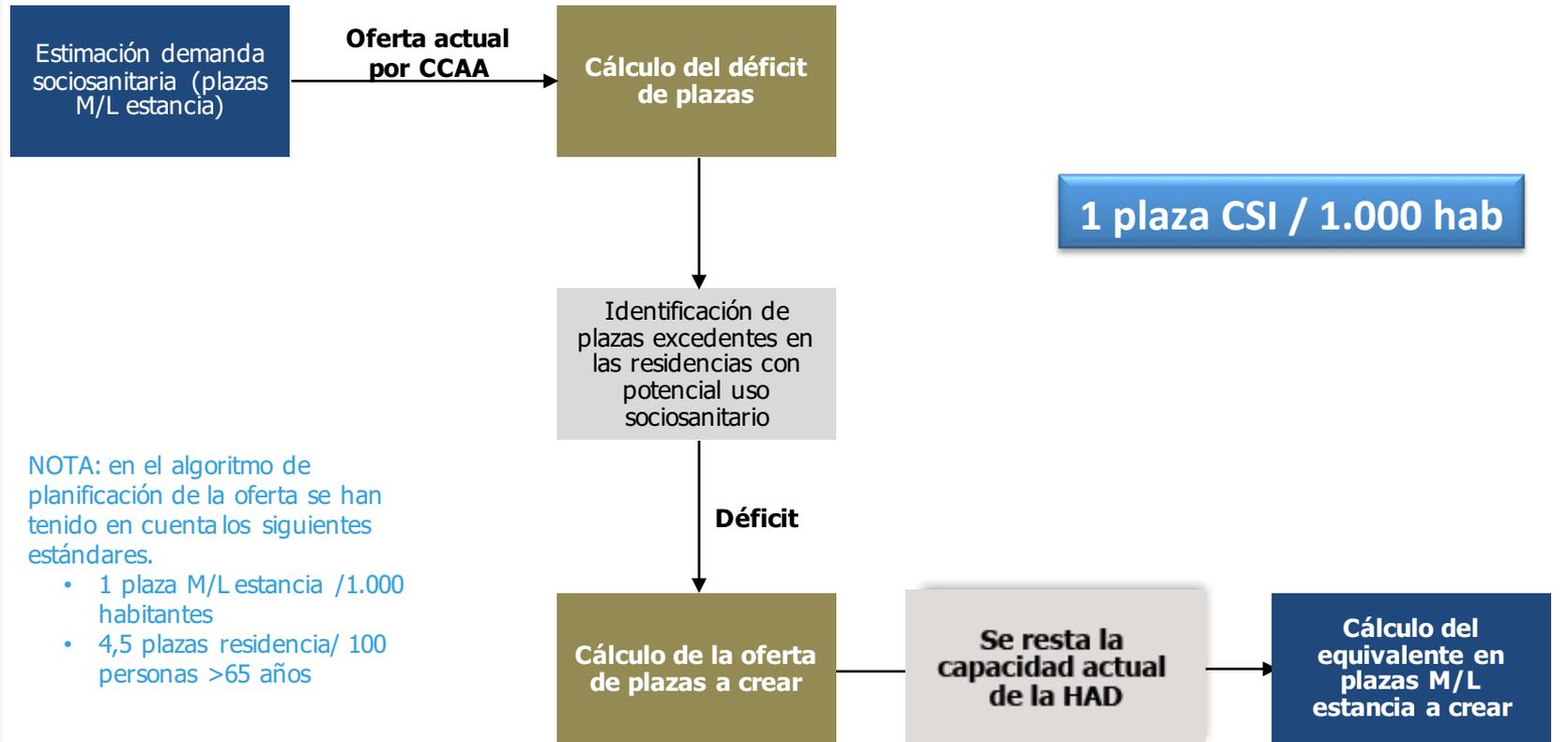
## IV. Despliegue de oferta adaptado a las CC.AA.

---



## IV. Despliegue de oferta adaptado a las CC.AA.

### Algoritmo de planificación de la oferta sociosanitaria por CC.AA.



## IV. Despliegue de oferta adaptado a las CC.AA.

Comunidad autónoma	Plazas necesarias M/L estancia	Déficit	Potencial plazas en residencias	Oferta a crear en plazas	Equivalente en HAD	Oferta actual HAD pacientes	Desarrollo HAD	Equivalente plazas M/L
Andalucía	8.400	-8.224	0	8.224	67.540	2.473	65.067	7.923
Aragón	1.326	-967	4.144	0	0	224	0	0
Asturias, Principado de	1.050	-912	3.651	0	0	182	0	0
Baleares, Illes	1.125	-748	0	748	6.143	182	5.961	726
Canarias	2.126	-1.241	0	1.241	10.192	844	9.348	1.138
Cantabria	585	-449	229	220	1.807	0	1.807	220
Castilla y León	2.478	-1.987	17.861	0	0	2.289	0	0
Castilla - La Mancha	2.063	-1.888	10.582	0	0	250	0	0
Cataluña	7.397	809	4.930	0	0	5.195	0	0
Comunidad Valenciana	4.940	-4.025	0	4.025	33.055	10.241	22.814	2.778
Extremadura	1.092	-952	3.358	0	0	341	0	0
Galicia	2.735	-2.665	0	2.665	21.886	942	20.944	2.550
Madrid, Comunidad de	6.385	-5.053	2.823	2.230	18.314	1.258	17.056	2.077
Murcia, Región de	1.464	-777	0	777	6.381	76	6.305	768
Navarra, Comunidad Foral	636	-444	1.149	0	0	577	0	0
País Vasco	2.165	-1.500	0	1.500	12.319	1.855	10.464	1.274
Rioja, La	314	-126	222	0	0	522	0	0
Ceuta	85	-85	0	85	698	0	698	85
Melilla	85	-85	0	85	698	0	698	85
<b>Total nacional</b>	<b>46.451</b>	<b>-31.319</b>	<b>48.949</b>	<b>21.800</b>	<b>179.033</b>	<b>27.451</b>	<b>161.162</b>	<b>19.624</b>

## IV. Despliegue de oferta adaptado a las CC.AA.

---

### Impacto potencial

- Garantizar la equidad y acceso a los cuidados sociosanitarios intermedios en todo el territorio nacional
- Aprovechar las capacidades y recursos de cada comunidad y desarrollar una estrategia basada en necesidades reales
- Mejorar el posicionamiento de España frente a otros países del entorno europeo con una oferta sociosanitaria mucho más consolidada

# 1 Propuesta para el desarrollo de los CSIs

## *Introducción*

- I. Prioridad en la agenda de política social y sanitaria*
- II. Sistema de acreditación de centros que clarifique roles y responsabilidades*
- III. Desarrollo normativo claro de perfiles de beneficiarios y cartera de servicios*
- IV. Despliegue de la oferta adaptada a las características de las CCAA*
- V. Sistema adecuado de pago por actividad*

# 2. CONCLUSIONES

## V. Sistema adecuado de pago por actividad

---

La definición del sistema de pago de los CSIs debe responder a dos cuestiones clave:

- ¿quién financia?
- ¿cómo se financia?

El análisis internacional nos indica que:

- ✓ La atención a la **dependencia** es co-financiada por los servicios sociales y sanitarios, pero liderado por el primero de ellos. Siempre presentan un cierto nivel de copago por parte del usuario.
- ✓ En los casos de **salud mental y CSIs**, la responsabilidad recae sobre el sistema sanitario. En todos los países se cuenta con un cierto nivel de copago.
- ✓ En la atención a los **pacientes crónicos**, la responsabilidad es del sistema sanitario. El principal reto es asegurar la continuidad entre AP y Atención Especializada.

**El sistema de financiación o pago por actividad de los CSIs es fundamental para garantizar su desarrollo**

## V. Sistema adecuado de pago por actividad

---

- **Requisitos:**

- ✓ Incentivar la transición del hospital a los cuidados intermedios
- ✓ Facilitar la complementariedad de las intervenciones: entre profesionales, instituciones sociales y sanitarias, iniciativa social, pública y privada, diferentes categorías de recursos, etc..
- ✓ Centrado en las necesidades de las personas y no en el dispositivo asistencial (paquetes por perfil de pacientes con independencia de si los cuidados son institucionales y/o domiciliarios)

### Impacto potencial

- Maximizar la eficiencia en el desarrollo de los CSIs
- Favorecer la financiación de modelos de CSIs centrados en las personas, y no exclusivamente en el tipo de recursos (centros sociosanitarios intermedios, residenciales acreditadas, atención domiciliaria, etc..)

## 1 Propuesta para el desarrollo de los CSIs

### *Introducción*

- I. Prioridad en la agenda de política social y sanitaria*
- II. Sistema de acreditación de centros que clarifique roles y responsabilidades*
- III. Desarrollo normativo claro de perfiles de beneficiarios y cartera de servicios*
- IV. Despliegue de la oferta adaptada a las características de las CCAA*
- V. Sistema adecuado de pago por actividad*

## 2. CONCLUSIONES

## 2. CONCLUSIONES

---



- La adaptación al nuevo paradigma demográfico y epidemiológico es un reto crucial para el SNS.
- España ha tenido una respuesta importante en las décadas precedentes consolidando la atención a la dependencia e iniciando el cambio de modelo sanitario para gestionar la cronicidad.
- La atención al paciente que precisa CSIs post-proceso hospitalario sigue siendo una asignatura pendiente con una oferta insuficiente y con importantes desigualdades de acceso.

## 2. CONCLUSIONES

---



- Nos encontramos ante una de las prestaciones del SNS en que el acceso es, en conjunto, más limitado: no hay una normativa global.
- Los CSIs deben cubrirse desde diferentes combinaciones de recursos, tanto en centros sociosanitarios, como en atención y hospitalización a domicilio.
  - Recursos insuficientes (0,33 camas /1.000 hab)
  - Otros recursos en línea con Europa
- Para hacer frente a las necesidades de los pacientes con CSIs, se precisarían **19.624** plazas adicionales en centros o **161.624** plazas en atención hospitalaria a domicilio.

## 2. CONCLUSIONES

---



- Los CSIs prestan una atención específica centrada en las necesidades del paciente (recuperación y/o cuidados complejos post-hospitalarios) y con beneficios demostrados en términos de satisfacción, calidad y eficiencia.
  - Mejora de la recuperación y/o conservación de la capacidad funcional.
  - Mejora de la calidad de vida.
  - Mayor satisfacción de los pacientes.
  - Tendencia a una menor utilización de los servicios sanitarios.
  - Resultados clínicos similares a los obtenidos con la hospitalización tradicional (medidos en términos de mortalidad).

## 2. CONCLUSIONES

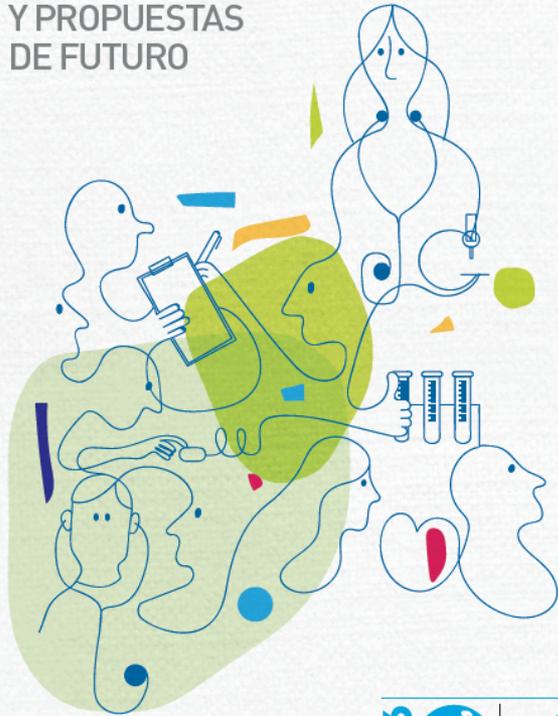
---

**Garantizar el derecho de las personas a una atención sociosanitaria equitativa y de calidad es una obligación social**

**Abordar hoy el desarrollo de los CSIs hoy será una garantía para el conjunto del sistema sanitario y social mañana**



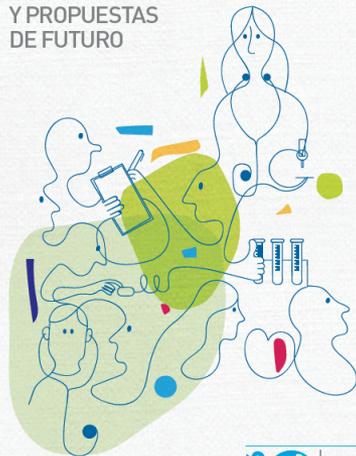
**EL RETO DE LOS CUIDADOS  
SOCIOSANITARIOS INTERMEDIOS:  
MAPA DE RECURSOS  
Y PROPUESTAS  
DE FUTURO**



**MUCHAS GRACIAS**

**[mvilches@fundacionidis.com](mailto:mvilches@fundacionidis.com)**

**EL RETO DE LOS CUIDADOS  
SOCIOSANITARIOS INTERMEDIOS:  
MAPA DE RECURSOS  
Y PROPUESTAS  
DE FUTURO**



# MIRANDO HACIA EL FUTURO. TRABAJANDO DÍA A DÍA POR EL CONJUNTO DE LA SANIDAD



CON EL PATROCINIO DE:



**fundacionidis.com**

somos activos en las redes sociales



Paseo de la Castellana 135, 7, 28046 Madrid.

☎ 91 790 67 56 📠 91 790 68 69 ✉ info@fundacionidis.com



Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad