



DIRECCIÓN TERRITORIAL DE MELILLA



**PROGRAMA MARCO DE ACTUACIONES CONJUNTAS DE LAS DIRECCIONES TERRITORIALES DEL INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA (INGESA) E INSTITUTO DE MAYORES Y SERVICIOS SOCIALES (IMERSO) PARA UNA ATENCIÓN SOCIO-SANITARIA INTEGRAL EN LA CIUDAD DE MELILLA**



# **PROGRAMA MARCO DE ACTUACIONES CONJUNTAS DE LAS DIRECCIONES TERRITORIALES DE INGESA E IMSERSO PARA UNA ATENCIÓN SOCIO-SANITARIA INTEGRAL EN LA CIUDAD DE MELILLA**

## **1.- INTRODUCCIÓN**

El avance tecnológico y de la medicina, unido a otros factores sociales, ha producido una visión más amplia del concepto de salud y de la atención social y sanitaria, que obliga a reorganizar las estrategias en el abordaje de los problemas de salud.

El aumento de la esperanza de vida y de las expectativas de salud de pacientes con procesos crónicos ha incrementado la demanda sanitaria. Esto conduce a la búsqueda de alternativas eficaces, considerando un abordaje amplio, en el que es necesario la implicación de los servicios sanitarios y sociales.

La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, conlleva la atención de las necesidades de aquellas personas que requieren apoyos para desarrollar las actividades esenciales de la vida diaria.

El artículo 14 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, define la prestación sociosanitaria como la atención que comprende el conjunto de cuidados destinados a aquellos enfermos, generalmente crónicos, que por sus especiales características pueden beneficiarse de la actuación simultánea y sinérgica de los servicios sanitarios y sociales para aumentar su autonomía, paliar sus limitaciones o sufrimientos y facilitar su reinserción social.

El Real Decreto 1746/2003 de 19 de diciembre por el se establece la organización de los servicios periféricos del INGESA, en su artículo 1, dispone que, en su ámbito territorial, la dirección y gestión del Instituto se realizará a través de la Dirección Territorial y que la gestión de los servicios sanitarios se efectuará por la Gerencia de Atención Sanitaria. Asimismo, en su artículo 5 establece que esta Gerencia será única y que de ella dependerán los centros de atención primaria y de atención especializada.



El R.D. 1226/2005, de 13 de octubre por el que se establece la estructura orgánica y funciones del IMSERSO dispone, en su artículo 10, que la gestión de las prestaciones y de los programas atribuidos al IMSERSO, en el nivel territorial, se realice a través de las Direcciones Territoriales de Ceuta y Melilla.

Este programa marco pretende optimizar los recursos del sistema sanitario, gestionado por el INGESA, y del sistema social, competencia del IMSERSO, para lograr la mejor coordinación en orden a una mayor eficacia de los servicios, que garanticen el derecho de los ciudadanos a recibir una atención integral, adecuada y suficiente de sus necesidades, sean estas sociales o sanitarias.

De tal forma y por aplicación progresiva de la Ley de Dependencia, la efectividad del derecho se ejercitara progresivamente, de modo gradual

El primer año a quienes sean valorados en el Grado III de Gran Dependencia, niveles 2 y 1.

El segundo y tercer año a quienes sean valorados en el Grado II de Dependencia Severa, nivel 2

En el tercer y cuarto año a quienes sean valorados en el Grado II de Dependencia Severa, nivel 1

El quinto y sexto año a quienes sean valorados en el Grado I de Dependencia Moderada, nivel 2.

El séptimo y octavo año a quienes sean valorados en el Grado I de Dependencia Moderada, nivel 1

## **2.- POBLACIÓN DIANA**

Los principales receptores de la atención sociosanitaria son los grupos formados por personas denominadas “dependientes”, entendiéndose por dependencia el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal.

Desde la Administración Pública se fomenta el retraso de ingresos en instituciones de estos pacientes, promoviendo el entorno habitual, el hogar, como lugar idóneo para ser atendidos, siempre que se garantice la calidad de los cuidados. Generalmente, la actividad de cuidar recae sobre uno de los miembros de la familia que se denomina “cuidador principal”. De esta forma, se incluye a la familia como un recurso de salud y al mismo tiempo como un nuevo “cliente” de los servicios



sociosanitarios, ya que tanto los cambios que se van a producir en su vida, en el nuevo rol de “cuidador”, como el tiempo de dedicación que ello supone, van a desencadenar necesidades de atención muy variadas: formación, apoyo psicosocial, ayudas en prestaciones sociosanitarias, sin excluir la atención sanitaria a problemas relacionados o no con su nueva situación.

La población diana susceptible de atención sociosanitaria la constituiría:

- Anciano frágil o en riesgo de estarlo
- Personas con trastornos mentales graves y crónicos
- Personas con discapacidad física, psíquica o sensorial o en riesgo de padecerlas
- Pacientes en situación terminal
- Pacientes con enfermedades crónicas evolutivas y en situación de dependencia funcional
- Personas en situación de exclusión social con problemas sanitarios
- Cuidadores informales

### **3.- SITUACIÓN ACTUAL**

En nuestra ciudad, la atención al grupo de pacientes con problemas sociosanitarios, se presta desde distintas entidades públicas y con la colaboración de diferentes asociaciones. Dado que el objetivo común de todos es aumentar la calidad asistencial, se hace necesario coordinar la actuación de las instituciones implicadas para facilitar la accesibilidad a los diferentes servicios y rentabilizar los recursos existentes, desarrollando una red de atención sociosanitaria, con el objetivo de crear un espacio de atención en el que deben estar implicados tanto los Servicios de Salud como los Servicios Sociales.

#### **3.1.- Atención Primaria:**

En la actualidad, los programas de Atención Primaria a pacientes que serían incluidos dentro de la población susceptible de atención sociosanitaria, son:

- Atención domiciliaria a pacientes inmovilizados
- Atención a pacientes con procesos crónicos
- Prevención y detección precoz del mayor frágil y dependiente
- Atención a pacientes en situación terminal
- Valoración de necesidades de cuidados domiciliarios y de cuidados a cuidadores
- Atención a personas en riesgo social
- Otros programas de salud: educación diabetológica, vacunas para adultos (antigripal, hepatitis B, tétanos, neumococo, rubéola, etc.), prevención del tabaquismo y de la obesidad.



El Área de Salud de Melilla cuenta con 4 Equipos de Atención Primaria y las Unidades de apoyo de Atención a la Mujer, de Salud Mental, de Salud Bucodental y de Fisioterapia.

### **3.2. Atención Especializada**

En el nivel de atención especializada, el Área de Salud de Melilla cuenta con un Hospital Comarcal. Recientemente se ha elaborado un programa de detección de riesgo social al ingreso hospitalario.

### **3.3. Atención Social**

La Dirección Territorial del IMSERSO ejerce su gestión a través de programas y subvenciones y las acciones directas realizadas en sus Centros propios y concertados tanto de mayores como de atención básica a personas con discapacidad.

Se realizan actividades encuadradas dentro del envejecimiento activo (programas de vacaciones y termalismo), programas de subvenciones para mayores y personas con discapacidad, tanto en el ámbito individual como con asociaciones y todas aquellas actividades y funciones que se realizan en el ámbito propio de actuación de cada Centro dependiente de la Dirección Territorial.

## **4.-PROPUESTAS DE MEJORA EN LA ATENCIÓN SOCIO SANITARIA**

La Ley de Autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia determina la colaboración de los servicios sociales y sanitarios en la prestación a los usuarios del sistema de Dependencia (SAAD).

Las Direcciones Territoriales de INGESA e IMSERSO en Melilla entienden que es necesario llevar a cabo actuaciones conjuntas encaminadas a cumplir el objetivo de una mayor coordinación socio sanitaria, en el marco de las competencias de ambas Entidades Gestoras. A tal efecto, se desarrollarán e implantarán los siguientes programas específicos que hagan posible una atención integral y una adecuada utilización de los recursos socio sanitarios:

### **4.1.- Programas de atención socio sanitaria**

En este apartado se impulsará la atención a pacientes frágiles y dependientes con objeto de mejorar la calidad de la atención domiciliaria por parte de los servicios socio sanitarios de atención primaria.



La valoración de las personas dependientes precisa contemplar aspectos clínicos, sociales y familiares. Estas circunstancias hacen preciso que, en el ámbito de la atención sanitaria, los profesionales de enfermería actúen como auténticos gestores de casos, evaluando de forma exhaustiva las necesidades concretas de cada paciente y el apoyo que requerirán la familia y los cuidadores primarios, estableciendo el consecuente plan de cuidados que lleve a cabo la gestión y coordinación de los diferentes servicios que sean precisos en cada situación.

Está implantado en el Area Sanitaria el programa de cuidados al alta hospitalaria, al objeto de garantizar un adecuado nivel de supervisión y cuidados para la correcta evolución de los procesos en el domicilio del paciente. Con arreglo a este programa, desde el Hospital se enviará directamente, sin intervención del usuario, a los Equipos de Atención Primaria en un período menor de 48 horas, los informes clínicos de alta de hospitalización, conteniendo el plan de cuidados, que incluirá valoración de las necesidades, el diagnóstico de enfermería y las intervenciones que requieran continuidad y/o supervisión en Atención Primaria. Una vez se reciba en Atención Primaria la comunicación de las altas, se mantendrá un contacto telefónico, dentro de las primeras horas y se asegurará la respuesta asistencial.

Desde el Servicio de Atención al Paciente de Atención Especializada, se implantará y desarrollará el Programa de *Valoración de Riesgo Social en el Ingreso Hospitalario*, cuyo objetivo general es desarrollar un sistema que permita la mejora de la planificación de altas hospitalarias y coordinar los recursos de las distintas administraciones y distintos niveles de atención sanitaria.

Asimismo, se impulsará la teleasistencia domiciliaría y la ayuda a domicilio para mayores y personas con discapacidad, como servicios de apoyo al nivel personal y al entorno familiar

## **4.2.- Coordinación de los servicios de rehabilitación funcional y profesional**

La prestación de rehabilitación ha ido aumentando en los últimos años de forma significativa y es cada vez mayor el número de pacientes atendidos con procesos crónicos. Aproximadamente, el 40% de los pacientes atendidos en estos servicios presentan problemas osteoarticulares crónicos, neurológicos, parálisis cerebral y retraso psicomotor. Se coordinará esta prestación, incluyendo a los pacientes "mayores" con procesos crónicos y algún grado de discapacidad física y/o psíquica, en los servicios de IMSERSO, *a través de los Centros de Día*, en donde además de recibir el tratamiento rehabilitador podrán participar en las actividades dirigidas a satisfacer la necesidad de ocio y actividades recuperadoras de su autonomía personal, proporcionando un tiempo de respiro a los cuidadores.

En cuanto a los menores con discapacidad o en riesgo de padecerla se hace necesario establecer los cauces de coordinación entre ambas instituciones, orientando



el acceso a los servicios de rehabilitación dependiendo del tipo de atención que precisen y estableciendo circuitos de atención, a través del Centro Base del IMSERSO.

Se elaborará un protocolo de coordinación para mejorar la disponibilidad, calidad y eficacia de los recursos y prestaciones rehabilitadoras, siguiendo el Catálogo de servicios que determina la Ley de Dependencia y que también comprende los Servicios de Prevención de las situaciones de dependencia y la promoción de la autonomía personal.

#### **4.3.- Coordinación de las prestaciones ortoprotésica, farmacéutica y ayudas técnicas**

Estas prestaciones se ofrecen, en general, sin solaparse por INGESA y por IMSERSO, pero no en todos los casos. Se analizará el catálogo de prestaciones ortoprotésica y de ayudas técnicas de ambas instituciones para su adecuación a la nueva realidad.

En el Área de Salud de Melilla se han agilizado los trámites para el **visado de recetas** y minimizar las molestias al usuario. Para ello se ha establecido un procedimiento por el que una vez realizada la prescripción por parte de los médicos de familia o especialistas, las recetas llegan por correo interno a la Inspección Médica, donde son visadas y remitidas por el mismo medio al Centro Sanitario correspondiente para ser entregadas al beneficiario. Con este nuevo circuito se evita que el paciente tenga que desplazarse a la Inspección Médica para entregar y posteriormente recoger dichas recetas.

Está prevista la implantación de la **receta electrónica**, dentro del proyecto de *Sanidad en Línea*. Se estima que este proyecto evitará de forma considerable el número de visitas a centros sanitarios de pacientes con enfermedades crónicas, muchas de las cuales se realizan exclusivamente para que se les extienda la receta de los medicamentos que necesitan de forma continuada. La receta electrónica facilitará que, en un solo acto, el facultativo pueda prescribir cuantos fármacos estime necesario para cumplir la pauta y duración del tratamiento adecuado.

#### **4.4.- Programa de atención a cuidadores informales:**

Los cambios sociales que afectan a la composición y organización familiar son factores que han mermado la disponibilidad de cuidadores informales, que han venido ejerciendo en su mayoría las mujeres del entorno familiar. Ello nos obliga a incluir en la cartera de servicios del Sistema Sanitario a este grupo, que desempeña las tareas de cuidadores en el hogar. Por todo lo expuesto, se hace necesario la elaboración y desarrollo de programas específicos que proporcionen una ayuda integral y apoyo a esta población que ejerce tan importante labor como recurso informal del sistema socio sanitario.

Para alcanzar este objetivo, se abordarán las siguientes actuaciones:



- Por parte de los Equipos de Atención Primaria se procederá a la identificación del cuidador informal de los pacientes incluidos en programas de atención domiciliaria, con el objeto de facilitarles su actividad. Para ello sería necesario hacer una valoración inicial y un posterior seguimiento de todos los cuidadores, ya que todos ellos son pacientes potenciales dada la gran carga física y emocional que supone el esfuerzo de cuidar de forma continuada a personas enfermas o con gran discapacidad.
- Facilitar la accesibilidad de los servicios, potenciando las vías telefónicas y telemática.
- Se elaborará una guía de recursos sociosanitarios.
- Una vez identificado el cuidador, se facilitará una **tarjeta para cuidadores** de personas dependientes, que proporcionará:
  - Una adaptación horaria en citas para estos pacientes y las personas cuidadoras.
  - Información sobre el proceso patológico.
  - Formación específica sobre los cuidados que deberán aplicar.
  - Permanencia de veinticuatro horas, así como el derecho a aprender y colaborar en los cuidados en caso de ingreso hospitalario.
  - Posibilidad de acompañar a los pacientes en los Servicios Urgencias.
  - Agilización en los trámites de recetas y obtención de material para el cuidado.
  - Inclusión en programas específicos de atención socio-sanitaria a cuidadores.

#### **4.5.- Prevención de las situaciones de Dependencia. Promoción de hábitos de vida saludables y fomento de las actividades formativas**

Tienen como finalidad prevenir la aparición o el agravamiento de enfermedades o discapacidades y de sus secuelas, mediante el desarrollo coordinado, entre los servicios sociales y de salud, de actuaciones de promoción de condiciones de vida saludables, programas específicos de carácter preventivo y de rehabilitación

Con periodicidad, al menos semestral, se organizarán Jornadas de Educación Sanitaria en los que participarán profesionales sanitarios de INGESA e IMSERSO, dirigidos a personas mayores para la prevención de problemas de salud y la mejora de la calidad de vida de este colectivo. Estas actividades formativas e informativas realizadas en el marco de la promoción de la salud y la educación sanitaria, constituirán la denominada Escuela de Salud para Mayores y comprenderán:

- Programas de prevención de los riesgos derivados de los cambios de temperaturas ligados al calor y al frío estacionales.



Para ello se desarrollan actividades de formación en dos periodos, octubre-noviembre y mayo-junio.

- Programas de Educación Sanitaria para la mejora de la salud en los mayores, que incluirán actividades formativas sobre factores de riesgo y otros temas de salud que afectan a las personas mayores: hipertensión arterial, alimentación y hábitos higiénicos, prevención de la diabetes, prevención de accidentes, osteoporosis, trastornos ligados a la menopausia, deshabituación tabáquica, etc.

Asimismo se acometerán actividades de información y divulgación dirigidas a colectivos de discapacitados, enfermos crónicos y cuidadores.

#### **4.6.- Prevención, detección y atención precoz de minusvalías y atención a menores con discapacidad o en riesgo de padecerla**

Los ámbitos competentes de la Administración Pública en la atención a menores con discapacidad o en riesgo de padecerla son: Sanidad, Servicios Sociales y Educación.

Se hace necesario articular un sistema que regule y arbitre las relaciones entre estas Áreas, creando un marco de actuación conjunta que debe posibilitar:

- a) La adopción de medidas encaminadas a la prevención.
- b) La detección precoz de los riesgos de deficiencias.
- c) La intervención como proceso tendente a conseguir el máximo desarrollo físico, mental y social.

Este conjunto de actuaciones no puede ser visto, exclusivamente, como una vertiente de la rehabilitación, de la intervención psicosocial o de la educación sino que debe formar parte de un proceso integral que tiene como fin último el desarrollo armónico de los niños integrados en su entorno.

El Plan de Acción para personas con discapacidad determina la necesidad de establecer propuestas de actuación conjunta IMSERSO-SANIDAD en prevención de las discapacidades y atención precoz a menores de alto riesgo o con discapacidad.

Por lo tanto, se hace necesario, la creación de un grupo de trabajo formado por profesionales de todas las Administraciones implicadas, para que desde la perspectiva de la interdisciplinariedad, globalidad, coordinación y calidad, ponga las bases para la adecuada atención a todos los niveles de los menores con discapacidad o en riesgo de padecerla (impulsar iniciativas de investigación, acciones de información y sensibilización dirigidas a la población general y a los profesionales sanitarios, elaboración de protocolos de detección de enfermedades y patologías discapacitantes,



programas de seguimiento pediátrico, detección de necesidades formativas de los profesionales).

#### **4.7.- Atención sociosanitaria a personas con trastornos mentales graves y crónicos:**

Las personas que sufren enfermedades mentales graves y crónicas presentan una compleja problemática. Por un lado, la sintomatología psicopatológica que presentan y, por otro lado, la afectación en otros aspectos, como su funcionamiento psicosocial y su participación en la comunidad.

En la organización de la atención sociosanitaria de esta población es imprescindible atender, por un lado, su problemática psiquiátrica y, por otro, sus diferentes dificultades psicosociales y necesidades sociales, evitando situaciones de deterioro y marginación y procurando oportunidades y posibilidades efectivas de rehabilitación e integración social. Especial atención debe prestarse también a las familias.

Para avanzar hacia una adecuada atención e integración de la población con enfermedades mentales crónicas es necesario articular un sistema de atención integral, cuyos pilares básicos se deben sustentar en la colaboración entre el sistema sanitario a través de sus servicios de salud mental, unidades de hospitalización, hospital de día y otros recursos y entre el sistema de servicios sociales, y los servicios de formación y empleo.

A tal fin, se creará un grupo de trabajo formado por profesionales de todas las Administraciones implicadas, para que analice la situación actual de los servicios de salud mental en nuestra ciudad, tanto desde la perspectiva sanitaria como desde la de los servicios sociales; fomente actuaciones para dinamizar la adhesión de las familias en el ámbito asociativo y plantee las bases de un Plan de Atención Sociosanitaria para personas con trastornos mentales graves y crónicos.

#### **4.8.- Plazas de estancia temporal en la Residencia de la Tercera Edad**

La Dirección Territorial del IMSERSO determinará el número de plazas de estancia temporal en la nueva Residencia de la Tercera Edad, que posibilite el alta hospitalaria de los beneficiarios de la Seguridad Social con necesidades sociosanitarias.

El servicio de atención residencial ofrece servicios continuados de carácter personal y sanitario. La prestación puede tener carácter temporal, de convalecencia, vacaciones, enfermedad o períodos de descanso de los cuidadores no profesionales.



#### **4.9.- Comunicación con asociaciones y entidades con finalidad sociosanitaria**

Los usuarios de las prestaciones deben desempeñar un papel más activo de participación en la gestión de los sistemas de atención sociosanitaria y, para ello, se establecerán nuevos cauces de comunicación y participación con las organizaciones y asociaciones de interés social y sanitario representativas, que permitan conocer sus demandas, mejorar la información y hacerles partícipes en la toma de decisiones.

#### **4.10.- Accesibilidad**

Para garantizar la accesibilidad de las personas con discapacidad a los servicios sanitarios y sociales, se planificará la eliminación de las posibles barreras (física, de comunicación e información) y se mejorará el transporte sanitario adaptado.

#### **4.11.- Comisión de Seguimiento del Programa de coordinación Sociosanitaria**

Se creará una Comisión que estará compuesta, paritariamente, por responsables de las Direcciones Territoriales de IMSERSO e INGESA, cuyas funciones principales serán:

- a) Establecer los mecanismos de coordinación entre los recursos de ambas Direcciones Territoriales para la atención más eficaz del grupo de población objeto de este Programa.
- b) Promover la colaboración de las Administraciones con competencias en asistencia sanitaria, servicios sociales y educativos.
- c) Promover e incentivar la colaboración y participación de las organizaciones y asociaciones sin fin de lucro de interés sociosanitario.
- d) Elaborar indicadores que permitan el seguimiento y la evaluación del programa

#### **4.12.- Constitución de Comisiones Técnicas**

Se constituirán grupos de trabajo integrados por profesionales de INGESA e IMSERSO y con la participación de expertos y miembros de otras instituciones y asociaciones, para el desarrollo de cada uno de los programas específicos que comprenden los objetivos del presente programa marco.

Melilla, 9 de enero de 2007.