

LA TELEASISTENCIA SOCIOSANITARIA DE EUSKADI: UNA VISIÓN HOLÍSTICA.

1 INTRODUCCIÓN

La coordinación sociosanitaria se ha convertido en una utopía que reaparece con más fuerza en los momentos de crisis económica como solución al uso eficiente de los presupuestos y con una justificación asociada a la calidad de los servicios.

A la hora de hablar de coordinación es esencial que exista una igualdad de condiciones entre las partes que se coordinan. Posiblemente aquí radica la clave en el escaso desarrollo histórico de la colaboración sociosanitaria, debido al desequilibrio entre salud y social en numerosos aspectos: desde la financiación, al desarrollo profesional, pasando por las estructuras organizativas. Por ello, al hablar de coordinación sociosanitaria, deberíamos empezar por aplicarla a parcelas organizativas concretas de los sistemas asistenciales, que estén en condiciones de poder desarrollarlo.

El proyecto que aquí les presentamos describe cómo el enfoque sociosanitario aplicado a un servicio asistencial puede beneficiar a profesionales y ciudadanía.

2 ANTECEDENTES

La Teleasistencia en Euskadi es pionera con los primeros dispositivos de telealarma que se instalan en Gipuzkoa en los años 90, conocidos como TEPA. Desde aquella Teleasistencia a la actual mucho tiempo ha transcurrido. La Teleasistencia en Euskadi era competencia de las Diputaciones Forales y de Ayuntamientos, hasta que en 2008, con la ley 12/2008, de 5 diciembre, de Servicios Sociales se incluye el Servicio Público de Teleasistencia dentro del catálogo de prestaciones y servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales y establece que sus características, objetivos, modalidades y requisitos de acceso serán definidos en la Cartera de Prestaciones y Servicios. Asimismo, la Ley atribuye la titularidad del Servicio al Gobierno Vasco, al incluirlo entre los servicios de acción directa de este. En 2011, el Decreto 144/2011, de 28 de junio, regula los aspectos concernientes al Servicio Público de Teleasistencia y es a partir del 1 de julio 2011 cuando el Gobierno Vasco, a través del Departamento de Empleo y Políticas

Sociales, titular del Servicio, que decide encomendarle la tarea de gestión a la sociedad pública Osatek, inicia su prestación.

Paralelamente al desarrollo de los servicios sociales la sanidad vasca es un referente a nivel estatal y mundial. El Servicio Vasco de Salud (Osakidetza) ha cumplido 30 años, consolidado como el único prestador para el sistema público de salud. Osakidetza pone en marcha en el año 1998 el desarrollo de una Historia Clínica Electrónica única. Hoy en día todos los centros de la red de Osakidetza comparten un sistema de información que unifica el historial del paciente (Osabide). Para alcanzar esta situación en la última década se han implando: un historial radiológico digital centralizado, un sistema de gestión de informes clínicos por voz para la reducción de tiempos y errores, unas estaciones clínicas médicas y de enfermería, la integración entre especializada y primaria, y recientemente el sistema de receta electrónica.

La comunidad autónoma de Euskadi es un territorio de 7.234 km², 2.184.606 habitantes y una renta per cápita de 31.288 €. Es decir, en extensión sería similar a la provincia de Barcelona pero con menos de la mitad de habitantes. Y económicamente podría compararse con el Reino Unido. Además Euskadi es una región con alto nivel de autogobierno que posee una Hacienda Foral propia.

3 UNA RESPUESTA ORGANIZATIVA A LA COORDINACIÓN

Sólo si partimos de los antecedentes descritos anteriormente es posible hacer un planteamiento de coordinación entre lo social y lo sanitario. O al menos, en el caso descrito es fundamental.

La Teleasistencia como competencia del Gobierno Vasco supone una apuesta por un servicio potente y moderno que responde a los retos sociales del envejecimiento de la población y la prevalencia de las patologías crónicas. Anteriormente, la Teleasistencia vasca suponía importantes desigualdades dependiendo del territorio histórico, tanto en prestaciones como en precio público. El Decreto 144/2011 unifica criterios y regula la prestación del servicio.

La elección de Osatek como gestora del servicio es reflejo de la relevancia de la coordinación sociosanitaria. Osatek es una sociedad pública dependiente de Salud, lo que favorece la intermediación con los procesos asistenciales sanitarios. A su vez, Osatek contrata la prestación a empresas especializadas, que aportan la experiencia, eficiencia y calidad, desplegando un modelo de colaboración público-privada pero garantizando el control público

gracias a la gestión de los profesionales de la propia Osatek, y con la supervisión, en última instancia, como titular del servicio, del Departamento de Empleo y Políticas Sociales, a través de su Dirección de Servicios Sociales.

4 UN CAMBIO DE PARADIGMA

La Teleasistencia de Euskadi se enmarca en un sistema global de prestación de servicios de atención en el domicilio con el fin de favorecer la permanencia e integración en el entorno familiar y social habitual. En otras palabras, se enmarca en un modelo de atención integral centrada en la persona, cuyo aspecto fundamental es atender las necesidades sociales y sanitarias de la persona de forma coordinada, tanto en su vertiente preventiva como en la asistencial.

Los retos sociales del envejecimiento, la movilidad, los cambios en las estructuras familiares y la prevalencia de enfermedades crónicas, están demandando un cambio de paradigma en el cuidado de las personas. En este cambio de paradigma que se plantea en la dispensa de cuidados a domicilio, la Teleasistencia, como parte de un estrategia de eSalud, atesora un desarrollo potencial casi ilimitado y desempeña un papel primordial en conjunción con otra serie de medidas (ayuda a domicilio, producto de apoyo, fomento de la participación social, mejora en la accesibilidad a la vivienda, aplicaciones domóticas, telemonitorización de la salud, etc.).

5 LA TELEASISTENCIA DEL GOBIERNO VASCO



5.1 DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN

El año 2013 finaliza con 30.393 personas usuarias de la Teleasistencia pública en Euskadi. Por género el 81% son mujeres y el 19% hombres. Por edad el 77,57% es mayor de 80 años y el 97,61% es mayor de 65 años. Por unidad de convivencia el 58,05% vive solo.

5.1.1 Número de personas usuarias

El mes de Julio de 2011, primer mes de servicio del Gobierno Vasco, finaliza con un total de 23.463 personas usuarias. Al finalizar Diciembre de 2013 la población es de 30.393, lo que supone un crecimiento de casi de un 30%, en 2 años y medio. El crecimiento de la población ha sido del 11%, con respecto a 2012 (27.287 personas).

Para una mejor comprensión del dato de personas usuarias del servicio, es conveniente conocer las altas y bajas producidas durante el período. La media mensual durante 2013 es de 572 altas y 313 bajas, lo que supone un crecimiento medio mensual de 259 personas.

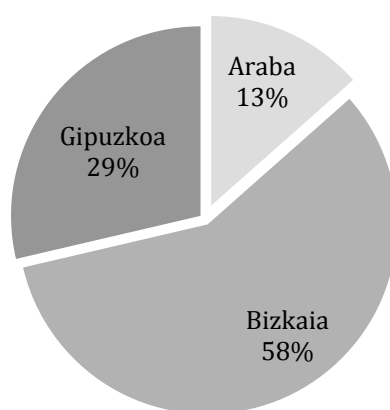
TABLA 1. NÚMERO DE PERSONAS USUARIAS EN ACTIVO, ALTAS Y BAJAS.

	Nº personas	Altas	Bajas
Araba	4.093	818	520
Bizkaia	17.592	3.813	2.154
Gipuzkoa	8.708	2.229	1.080
TOTAL	30.393	6.860	3.754

Fuente: Memoria 2013. Servicio Público de Telesistencia de Euskadi.

La distribución de personas usuarias por territorio histórico, al finalizar 2013, es la que se representa en el Gráfico 1.

GRÁFICO 1. DISTRIBUCIÓN POR TERRITORIO HISTÓRICO DEL NÚMERO DE PERSONAS USUARIAS.



Fuente: Memoria 2013. Servicio Público de Telesistencia de Euskadi.

TABLA 2. EVOLUTIVO DEL NÚMERO DE PERSONAS USUARIAS.

	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
TOTAL	27.647	27.944	28.218	28.463	28.789	28.902	29.011	29.208	29.582	29.800	30.045	30.393
Araba	3.810	3.837	3.849	3.943	3.981	3.993	4.008	4.017	4.049	4.063	4.073	4.093
Bizkaia	16.133	16.301	16.492	16.577	16.754	16.823	16.860	16.985	17.139	17.250	17.372	17.592
Gipuzkoa	7.704	7.806	7.877	7.943	8.054	8.086	8.143	8.206	8.394	8.487	8.600	8.708

Fuente: Memoria 2013. Servicio Público de Telesistencia de Euskadi.

5.1.2 Perfil de las personas usuarias

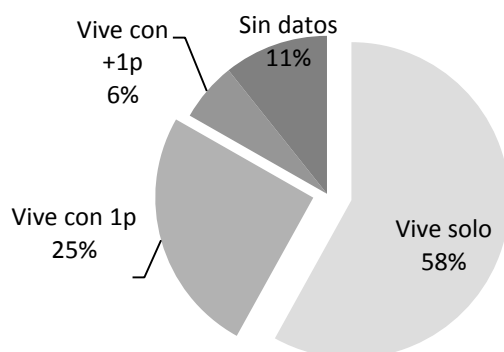
En la población del Servicio Público de Telesistencia de Euskadi, al finalizar 2013, el 80,69% son mujeres, el 77,57% son personas mayores de 80 años, y el 58,05% de las personas viven solas.

GRÁFICO 2. DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO Y EDAD DE LAS PERSONAS USUARIAS.



Fuente: Memoria 2013. Servicio Público de Telesistencia de Euskadi.

Por edad, además de las personas mayores de 80 años, el 2,39% son menores de 65 años, y el 20,04% entre 65 y 80 años. El Servicio de Telesistencia visita a las personas usuarias que cumplen los 100 años. En 2013, se inicia el año con una planificación de 35 personas que van a ser centenarias. Finalmente, se ha acompañado a 25 de ellas. En los casos en los que no se ha podido acudir al domicilio, bien ha sido por fallecimiento de la persona usuaria o porque la familia, debido al estado de deterioro de la persona, no ha considerado oportuna la visita.

GRÁFICO 3. DISTRIBUCIÓN POR UNIDAD DE CONVIVENCIA DE LAS PERSONAS USUARIAS.

Fuente: Memoria 2013. Servicio Público de Teleasistencia de Euskadi.

Con respecto a la unidad de convivencia, además de las personas que viven solas (58,05%), el 25,19% viven en pareja, y el 6,05% comparten hogar con más de una persona.

5.2 ACTIVIDAD

Desde la Telealarma de la década de 1980 hasta nuestros días, la Teleasistencia ha evolucionado de un servicio reactivo, enfocado fundamentalmente a atender una situación de emergencia, a un servicio proactivo de apoyo y seguimiento centrado en la persona. La Teleasistencia favorece la permanencia e integración en el entorno familiar y social habitual, a través de un servicio que ofrece confianza y seguridad.

Al describir la actividad que se genera en torno al Servicio se puede diferenciar entre acciones reactivas ante una demanda concreta de la persona usuaria, y proactivas de seguimiento.

5.2.1 Llamadas de voz

El Centro de Atención situado en el número 60 de María Díaz de Haro en Bilbao, es el centro de coordinación para los tres territorios históricos. Es desde donde se gestiona la atención de las alarmas que generan las personas usuarias, a través, de la pulsación del botón rojo de la medalla. Además es el centro desde donde se realizan las llamadas salientes, para realizar un seguimiento de las personas. En la Tabla 3 y en la Tabla 4 podemos ver el volumen de actividad que atiende el Centro de Atención.

TABLA 3. LLAMADAS DE VOZ ATENDIDAS EN EL CENTRO DE ATENCIÓN.

	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Araba	3.573	3.223	2.925	3.033	2.933	2.840	2.634	2.534	2.725	2.756	2.716	2.855
Bizkaia	15.610	15.099	15.492	15.417	14.545	15.818	16.729	15.302	16.663	15.438	14.220	16.298
Gipuzkoa	7.199	5.876	5.652	5.328	5.535	5.449	5.109	5.192	5.258	5.480	5.296	5.453
TOTAL	26.382	24.198	24.069	23.778	23.013	24.107	24.472	23.028	24.646	23.674	22.232	24.606

	Número de llamadas	Media mensual
Araba	34.747	2.896
Bizkaia	185.631	15.552
Gipuzkoa	66.827	5.569
TOTAL	288.205	24.017

Fuente: Memoria 2013. Servicio Público de Teleasistencia de Euskadi.

TABLA 4. LLAMADAS DE VOZ SALIENTES DESDE EL CENTRO DE ATENCIÓN.

	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Araba	7.57 2	6.83 1	7.74 7	8.24 7	8.43 2	7.74 1	7.51 2	7.87 5	7.70 1	8.28 6	7.57 0	7.04 8
Bizkaia	37.0 08	35.9 31	37.2 45	38.6 81	36.5 88	36.9 23	37.2 78	37.5 83	39.5 05	37.1 04	36.1 25	37.6 60
Gipuzk oa	15.0 64	13.7 54	14.5 59	14.7 43	16.1 35	15.9 79	15.2 56	15.7 03	15.3 64	16.5 71	15.4 27	15.2 27
TOTAL	59.6 44	56.5 16	59.5 51	61.6 71	61.1 55	60.6 43	60.0 46	61.1 61	62.5 70	61.9 61	59.1 22	59.9 35

	Número de llamadas	Media mensual
Araba	92.562	7.714
Bizkaia	447.631	37.303
Gipuzkoa	183.782	15.315
TOTAL	723.975	60.332

Fuente: Memoria 2013. Servicio Público de Teleasistencia de Euskadi.

Con una población de aproximadamente 30.000 personas el Servicio Público de Teleasistencia de Euskadi, gestiona diariamente 800 llamadas entrantes y 2.000 llamadas salientes, es decir,

un total de 2.800 comunicaciones de voz, de media, todos los días del año. Si fuera con personas diferentes, significaría, que en 10 días se contacta una vez con cada persona usuaria. En los requerimientos de los niveles de servicio del Centro de Atención se establece que todas las personas deben ser contactadas desde el propio Centro, al menos una vez al mes. En 2013 el ratio de llamadas salientes por persona es de 1,3.

La tipología de llamadas es muy variada aunque existe un trasfondo común de seguridad para la persona usuaria. Los valores más destacados en el caso de las llamadas entrantes son: el 25,61% es por pulsación no deseada; el 19,40% es por dudas con el equipamiento; el 12,71% es para pedir o dar información. El resto de motivos, con valores mucho menores, serían: comunicación por ausencia o regreso, emergencias sociales y sanitarias, gestión de cita previa con el centro de salud, charla por soledad.

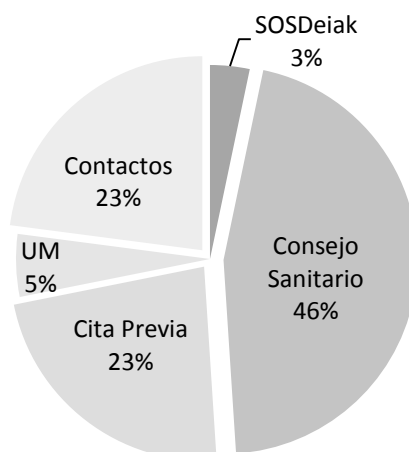
Las charlas por soledad son un porcentaje mínimo que no alcanza ni el 0,5%. Sin embargo cabe decir, que es complicado identificar el motivo soledad, pues la persona usuaria no lo reconoce como tal. Posiblemente, en las pulsaciones no deseadas, o en las dudas con el equipamiento, o en otros, encontramos un motivo de soledad encubierto.

5.2.2 Derivaciones

Las llamadas atendidas en el Centro de Atención del Servicio Público de Teleasistencia pueden ser resueltas mediante recursos propios del propio Centro, de manera telefónica a través de las teleoperadoras; o puede precisar la coordinación con otros recursos, que es lo que se denomina derivación. El destino de las derivaciones pueden ser de tres tipos: otros servicios públicos del Gobierno Vasco, como es el caso de SOSDeiak y Osakidetza; contactos personales de la persona usuaria (familiares, amigos o vecinos) y la unidad móvil del propio Servicio de Teleasistencia.

El 87,33% de las llamadas recibidas en el Centro de Atención son resueltas de manera telefónica por las teleoperadoras, y el 12,67% requieren de ser derivadas. La distribución de las derivaciones se refleja en el Gráfico 4.

GRÁFICO 4. DISTRIBUCIÓN LA DERIVACIONES QUE SE REALIZAN DESDE EL CENTRO DE ATENCIÓN.



Fuente: Memoria 2013. Servicio Público de Telesistencia de Euskadi.

Los elementos referidos en el Gráfico 4 hacen referencia a lo siguiente:

- El **Consejo Sanitario** es un equipo de enfermeras del servicio de Emergencias de Osakidetza. La **Cita Previa** es el servicio telefónico de Osakidetza para gestionar una cita con el médico o la enfermera de Atención Primaria. Ambos servicios están descritos con mayor detalle en el apartado “Coordinación sociosanitaria”.
- Los **contactos** hacen referencia a los familiares, amigos o vecinos de la persona usuaria.
- **SOSDeiak** (Centros de Coordinación de Emergencia) hace referencia a las derivaciones en las que interviene bomberos y/o policía.
- La **Unidad Móvil** (UM) de betiON acude a domicilio para levantamiento de personas, siempre que no tenga alguna incidencia sanitaria asociada, que sería coordinado con el Consejo Sanitario, a través del médico coordinador.

Del total de derivaciones el 69% tienen un carácter sanitario, el 3% precisan de la intervención de los servicios de emergencias civiles (policía y bomberos), el 23% son atendidas por los contactos de la persona usuaria, y el 5% requiere de la intervención de la unidad móvil, de betiON.

5.2.3 Intervenciones domiciliarias

Además del contacto telefónico, el Servicio Público de Teleasistencia realiza intervenciones presenciales en el domicilio:

- **Visitas de coordinación**

Las coordinadoras de integración son las profesionales que realizan esta visita. Acuden al domicilio de las personas usuarias una vez que el terminal de teleasistencia ha sido instalado por el servicio técnico. En dicha visita se recoge la información relacionada con las condiciones sociales de la persona, que vienen a complementar y confirmar los datos aportados en la solicitud. Además las coordinadoras de integración pueden acudir al domicilio en caso que desde el Centro de Atención se detecte un posible problema social. Posteriormente, en caso de que se considere, se elabora un informe de incidencia, que es remitido a la Dirección de Servicios Sociales del Gobierno Vasco. En 2013 se realizan 6.592 visitas de coordinación.

- **Visitas por intervención técnica**

Los técnicos de unidad móvil acuden a los domicilios para realizar toda intervención técnica que no pueda ser resuelta desde el Centro de Atención. En 2013 se realizan 22.803 visitas por intervención técnica.

- **Movilización de unidad móvil**

Se corresponden a movilizaciones para atender caídas sin lesión en domicilio. Por esta razón, en 2013 se realizan 1.901 movilizaciones.

- **Cambio de domicilio**

El departamento técnico se encarga de llevar a cabo los cambios de domicilio solicitados por las personas usuarias y aprobados por la Dirección de Servicios Sociales. Un cambio de domicilio debe suponer una permanencia en el nuevo domicilio de al menos 6 meses. En 2013 se realizan 297 cambios de domicilio: 40 en Araba, 171 en Bizkaia y 86 en Gipuzkoa.

5.3 CALIDAD

La calidad del servicio tienen dos fuentes de control: el seguimiento de los niveles de servicio establecidos como adecuados para una adecuada prestación, y la encuesta de satisfacción de las personas usuarias.

El nivel de servicio marcado para el Centro de Atención es de una atención del 80% de las llamadas en menos de 20 segundos. El Servicio garantiza que el 100% de las llamadas son atendidas. En 2013 el nivel de servicio medio es del 97,21%, el tiempo medio de respuesta es de 6 segundos, y el tiempo medio de ocupación es de 94 segundos.

El nivel de satisfacción de las personas usuarias es muy alto tal como reflejan los datos de la encuesta de satisfacción de 2013.

5.3.1 Satisfacción de las personas usuarias

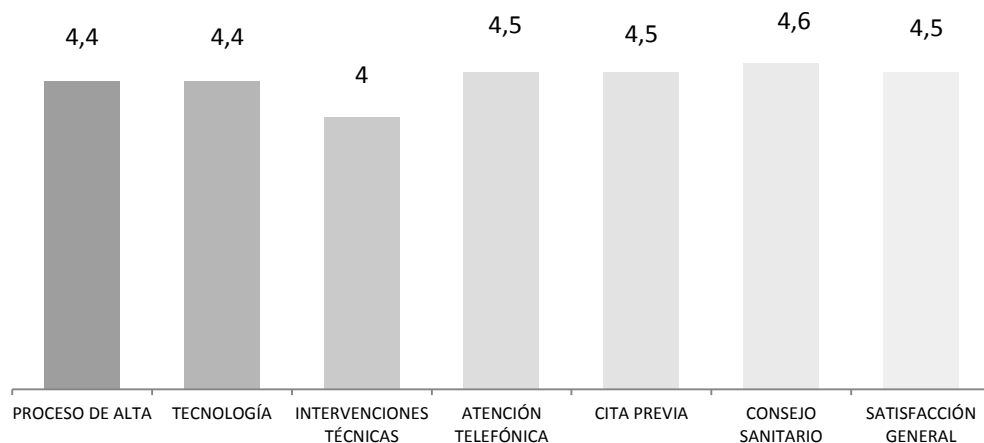
De manera sistemática, todos los años se realiza una encuesta de satisfacción de las personas usuarias, utilizando para ello una empresa especializada, externa al Servicio de Teleasistencia. El objeto de la encuesta es recabar la opinión de las personas usuarias sobre los distintos aspectos que incluye el Servicio Público de Teleasistencia. Las preguntas de la encuesta están relacionadas con las siguientes áreas del servicio:

- Proceso de alta en el servicio (una vez resuelta la solicitud por parte de la Dirección de Servicios Sociales).
- Tecnología.
- Intervenciones técnicas en el domicilio (instalación y mantenimiento).
- Servicio de atención telefónica.
- Servicio de cita previa.
- Servicio de consejo sanitario.
- Satisfacción global.

La encuesta se realiza sobre una población de 28.128 personas usuarias (correspondiente a la población que había en el momento de realizarse la encuesta durante el mes de abril). El tamaño de la muestra es de 382 personas (distribuida proporcionalmente por territorios) con un margen de error del 5% y una confianza del 95%.

Los resultados obtenidos en una valoración de 1 a 5 para cada uno de los aspectos se muestran en el Gráfico 5.

GRÁFICO 5. ÍNDICE DE SATISFACCIÓN MEDIA DE LAS PERSONAS USUARIAS, POR ÁREAS.



Fuente: Encuesta de satisfacción de personas usuarias 2013. Servicio Público de Telesistencia de Euskadi.

Siendo el índice de satisfacción general de 4,5 puntos sobre 5.

Dichos resultados han permitido identificar las siguientes áreas de especial interés por su influencia en la satisfacción de las personas usuarias:

- Amabilidad y cordialidad en el trato de técnicos de instalación y mantenimiento.
- Funcionamiento general de la tecnología.
- Relacionada con las llamadas periódicas que se hacen desde el Centro de Atención para seguimiento de las personas usuarias.
- Atención telefónica.

A todas las personas encuestadas se les oferta la opción de contestar a dicha encuesta tanto en euskera como en castellano. Un 10,7% de las personas optaron por realizar la encuesta en euskera.

5.4 COMUNICACIÓN

En un servicio público orientado a la ciudadanía la comunicación es un elemento importante. En 2013 la actividad de comunicación es la siguiente:

- **Encuentros de Teleasistencia**

Son eventos dirigidos a las personas usuarias que son recogidas por autobuses en sus municipios y acompañadas al Centro de Atención por parte de una coordinadora de integración. El Encuentro es semestral y participan alrededor de unas 30 personas de distintos municipios de los tres territorios históricos. El Encuentro incluye una charla sobre consejos prácticos para el buen uso de la Teleasistencia, y otra de cómo prevenir las caídas en el domicilio. La satisfacción de las personas asistentes es muy alta, pero sobre todo tiene un efecto directo sobre los profesionales del Centro de Atención que humanizan el trabajo que hacen. Finalizado el evento, se les acompaña nuevamente a sus municipios de residencia, siendo innumerables las manifestaciones de alegría y las anécdotas recogidas.

- **Visitas de centros educativos**

En el curso 2013-2014 del Ciclo Formativo de Integración Social se incorpora la asignatura de Teleasistencia. Los centros educativos coordinan con el Servicio Público de Teleasistencia la visita de grupos de estudiantes acompañados de sus profesores y profesoras. En 2013 son 5 los grupos de estudiantes que se han acercado a las instalaciones del Centro de Atención en Bilbao.

- **Redes sociales**

El Servicio está presente en Facebook y Twitter. Las publicaciones más seguidas en 2013 son las correspondientes a la foto de las personas centenarias a las que el Servicio visita en su aniversario.

- **Prensa**

Los medios de comunicación realizan reportajes sobre el servicio atendiendo al interés ciudadano del mismo. Destaca la cobertura de la visita del Lehendakari y los Consejeros de Empleo y Políticas Sociales y Salud, el 13 de Noviembre.

- **Eventos especializados**

El Servicio Público de Teleasistencia de Euskadi es un referente nacional e internacional en el cuidado a domicilio integral y centrado en la persona, y es también un caso de éxito en la coordinación sociosanitaria. Algunos de los eventos especializados son: A Celebration of Telemonitoring NI (Belfast), International Congress on Telehealth and Telecare (Londrés),

NAGUSI (Barakaldo), IV Congreso Internacional Edad y Vida (Barcelona) y Jornada sociosanitaria del Hospital Universitario de Cruces.

5.5 IMPLANTACIÓN Y COBERTURA

Para la realización del estudio de la implantación y cobertura se ha utilizado el número total de usuarios que han recibido la prestación del Servicio de Teleasistencia durante al menos un día en el mes de diciembre 2013, un total de 31.191 personas. Este dato difiere del utilizado en el apartado “Número de personas usuarias” en el que se hace referencia a las personas activas al cierre del mes correspondiente.

Los datos de la Comunidad Autónoma del País Vasco, la fuente es: Eustat. Población de la C.A.E. por ámbito territorial y grupo de edad. 1-1-2011. Publicación 30/04/2013.

Con estos datos de referencia, la cobertura del Servicio Público de Teleasistencia en la Comunidad Autónoma de Euskadi en el mes de diciembre de 2013 es del 7,23% para personas mayores de 65 años. El detalle por territorio histórico se puede ver en la Tabla 5.

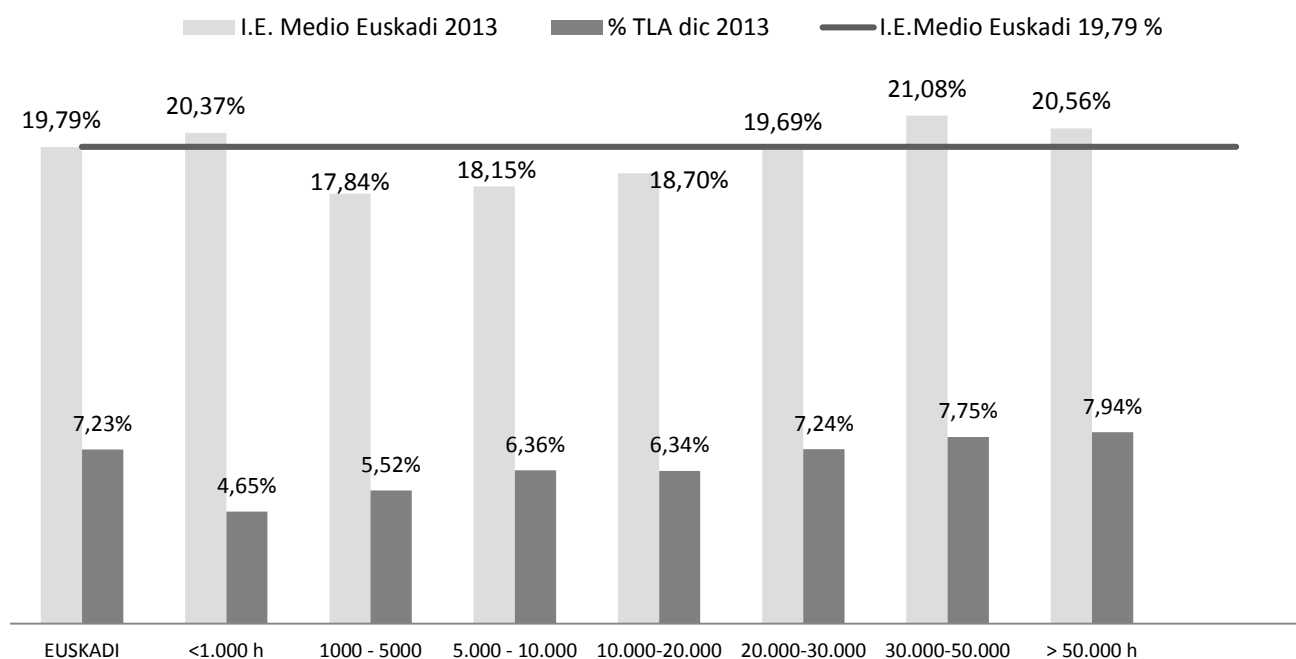
TABLA 5. COBERTURA EN PERSONAS MAYORES DE 65 AÑOS.

	Municipios	Población Total	Población > 65	% > 65	Usu TA	% usu TAD > 65
Araba	51	321.254	57.793	17,99 %	4.172	7,22%
Bizkaia	112	1.153.351	234.587	20,34 %	18.107	7,72%
Gipuzkoa	88	705.210	138.919	19,70 %	8.912	6,42%
TOTAL	251	2.179.815	431.299	19,79 %	31.191	7,23%

Fuente: Memoria 2013. Servicio Público de Teleasistencia de Euskadi.

En Euskadi, el índice de envejecimiento de la población, en mayores de 65 años, se encuentra en el 19,79%, siendo los municipios más envejecidos aquellos en los que el número de habitantes es inferior a 1.000 con el 20,37%, los que tienen entre 30.000-50.000 con un 21,08% y los grandes municipios con > 50.000 habitantes con 20,56%.

GRÁFICO 6. COBERTURA DE LA TELEASISTENCIA E ÍNDICE DE ENVEJECIMIENTO (MAYORES DE 65 AÑOS), SEGÚN LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO.



Fuente: Memoria 2013. Servicio Público de Teleasistencia de Euskadi.

Destacan los municipios de menos de 1.000 habitantes que, con un alto índice de envejecimiento, presentan la menor cobertura de Teleasistencia.

También se han identificado municipios en los que no hay ningún usuario de Teleasistencia. Estos municipios son:

- Araba: Armiñón y Kripan.
- Bizkaia: Arakaldo, Arantzazu, Ereño, Mendexa y Nabarniz.
- Gipuzkoa: Alkiza, Altzaga, Baliarrain, Beizama, Gaintza, Larraul y Orendain.

5.6 COORDINACIÓN SOCIO SANITARIA

El Gobierno Vasco apuesta por una inequívoca voluntad política para el desarrollo del espacio socio sanitario, que se ha traducido en la adopción de diversas medidas concretas:

- El **Consejo Vasco de Atención Socio sanitaria**, cuya finalidad es la orientación y el seguimiento de las decisiones políticas, normativas, económicas, organizativas y asistenciales en materia de coordinación socio sanitaria.

- El **Plan de Salud de Euskadi 2013-2020**, establece como área prioritaria el envejecimiento saludable.
- El Departamento de Empleo y Políticas Sociales va a elaborar durante 2014 el **Plan de Envejecimiento Activo**.

A nivel autonómico, la coordinación y la cooperación entre el Sistema Vasco de Servicios Sociales y el Sistema de Salud recae en el Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria, cuya finalidad es la orientación y el seguimiento de las decisiones políticas, normativas, económicas, organizativas y asistenciales en materia de coordinación sociosanitaria. El Decreto 69/2011 regula las funciones, la composición y las pautas básicas de funcionamiento de este Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria.

El Plan de Salud de Euskadi 2013-2020, establece como área prioritaria el envejecimiento saludable. Este área aborda objetivos y acciones para el envejecimiento activo, la coordinación del espacio sociosanitario, la adecuada asistencia sanitaria a las personas mayores, la promoción de la autonomía y respeto de las voluntades personales, las nuevas tecnologías al servicio de la calidad de vida y el bienestar y la promoción del voluntariado y las relaciones personales e intergeneracionales.

A continuación se detallan aquellas acciones, tomadas del Plan de Salud, en las que el Departamento de Empleo y Políticas Sociales, a través del Servicio Público de Teleasistencia, identifica como puntos de colaboración con el Departamento de Salud:

- **Envejecimiento activo**
 - Impulsar la capacitación de personas cuidadoras, familiares y pacientes en hábitos de vida saludables, en información sobre enfermedades y accidentes más frecuentes en personas mayores y en actuación ante la discapacidad.
- **Asistencia sociosanitaria**
 - Desarrollar e implantar la historia clínica socio-sanitaria.
 - Establecer y aplicar mecanismos y procedimientos de coordinación entre los sectores de salud y social, con la participación del tercer sector, tanto para residencias como otros dispositivos sociosanitarios, mediante pautas y protocolos con criterios de igualdad y efectividad, evitando el riesgo de exclusión.
 - Promover equipos de atención socio-sanitaria integrada.
 - Desarrollar la cartera de servicios sociosanitaria.

- **Capacidad funcional y autonomía**
 - Desarrollar un plan de atención a la persona mayor desde un enfoque holístico e integrador de los problemas de salud incorporando la coordinación sociosanitaria en el ámbito local y potenciando la rehabilitación en el entorno comunitario.
 - Identificar las patologías que generan deterioro funcional, discapacidad, dependencia, malnutrición y aislamiento en las personas mayores. Elaborar programas específicos de prevención, atención y rehabilitación de las mismas, con especial atención a las diferencias de género.
- **Atención domiciliaria**
 - Desarrollar e implantar la coordinación entre profesionales de servicios sociales y de salud para conseguir una atención personalizada, integral y continuada de las personas mayores o discapacitadas, favoreciendo la toma de decisiones conjunta en los ámbitos social y sanitario.
 - Integrar los servicios de proximidad (comidas, lavandería, podología, transporte, biblioteca móvil, etc.) con la oferta de cuidados en salud (medicina, enfermería, farmacia, fisioterapia, podología, etc.).

El Departamento de Empleo y Políticas Sociales en 2014 desarrollará el Plan de Envejecimiento Activo, en el que, entre otras cuestiones, se tendrá muy presente el paradigma Housing, en cuyo contexto la teleasistencia, la básica, y aún en mayor medida la avanzada, juega un papel de primer nivel.

Desde el punto de vista del Servicio Público de Teleasistencia, 2013 es el año de consolidación de las acciones desplegadas de colaboración sociosanitaria con Osakidetza, concretadas en dos servicios: el Consejo Sanitario y la gestión de Cita Previa. En 2013 da continuidad a la colaboración en el proyecto piloto Etxean Ondo del Gobierno Vasco, cuyo objeto es promocionar la vida independiente de las personas en su domicilio. Además, la Teleasistencia supone una oportunidad para el desarrollo de la telemonitorización de la salud, como se refleja en dos proyectos de colaboración con Osakidetza: TELBI+T y United for Health.

5.7 CONSEJO SANITARIO

El Consejo Sanitario es un servicio que tiene como objetivo ser un punto de referencia para la ciudadanía a la hora de solicitar una recomendación sobre la forma más adecuada de actuar ante los problemas de salud más habituales. El servicio es atendido por profesionales de enfermería de Osakidetza y funciona las 24 horas del día, los 7 días de la semana. El

servicio de Consejo Sanitario se caracteriza por la agilidad y fiabilidad de las respuestas, y por la comodidad de su utilización para el usuario.

Las personas usuarias del Servicio Público de Teleasistencia tan sólo deben pulsar su medalla si tienen una consulta sobre su salud. Las teleoperadoras derivan la llamada al equipo de enfermería del Consejo Sanitario de Osakidetza, con acceso a la historia clínica del paciente, lo que les permite valorar si la consulta se puede resolver por teléfono o es necesaria la movilización de un médico, enfermero y/o ambulancia para su traslado a un centro sanitario. El procedimiento que se desencadena es el siguiente:

- La primera acción es una secuencia de preguntas comunes a todos los síntomas cuyo objetivo es detectar si puede tratarse de una emergencia sanitaria. En caso afirmativo se pone en marcha la cadena asistencial, alertando al Centro Coordinador de Emergencias. En caso de no detectar ningún síntoma de alarma se continúa el cuestionario.
- Las siguientes preguntas van dirigidas a detectar la necesidad de una asistencia no demorable, en cuyo caso se indica la necesidad de atención en el día. Se derivará a uno u otro centro en función de las pruebas complementarias que pueda precisar y la disponibilidad de recursos en ese momento. En caso de remitirse a Atención Primaria con premura, se contactará con el profesional del centro sanitario, para informarle.
- A continuación se realizan preguntas destinadas a determinar si necesita una valoración clínica en su centro de salud en los días siguientes. Si es así, se le cita y se le indica el plan de autocuidados que debe realizar hasta el día de la cita, así como los síntomas/signos que debe vigilar y qué hacer si aparece alguno de ellos. Si no precisa cita, se le indica el plan de autocuidados que debe realizar para resolver su problema en el propio domicilio, utilizando sobre todo el botiquín disponible en casa. Igualmente se le adiestra sobre los síntomas a vigilar y su consecuente actuación.

La colaboración con el Consejo Sanitario incluye la promoción de hábitos de vida saludables y el autocuidado desde la responsabilidad y la autonomía del paciente.

TABLA 6. CONSULTAS DE SALUD DERIVADAS AL CONSEJO SANITARIO DE OSAKIDETZA.

	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Araba	189	149	194	186	178	220	206	180	183	210	220	239
Bizkaia	737	623	786	750	839	800	833	800	817	908	934	1.145
Gipuzkoa	334	291	353	357	338	348	400	313	350	409	399	458
TOTAL	1.260	1.063	1.333	1.293	1.355	1.368	1.439	1.293	1.350	1.527	1.553	1.842

Fuente: Memoria 2013. Servicio Público de Teleasistencia de Euskadi.

Los datos mostrados en la Tabla 6 suponen una media mensual de 1.390 consultas, con un máximo de 1.842 consultas en el mes de Diciembre.

Según datos facilitados por Osakidetza, en 2013, el 33% de las consultas son resueltas telefónicamente por el equipo de enfermería.

5.8 CITA PREVIA

El servicio de Cita Previa permite a la persona usuaria de la Teleasistencia, mediante la pulsación de la medalla, la gestión de una cita con los profesionales de su centro de salud:

- Cita telefónica con médico y/o enfermera
- Cita presencial con médico y/o enfermera
- Cita telefónica para solicitud de recetas

Esta última opción ha desaparecido durante 2013 con el despliegue que Osakidetza ha realizado de la receta electrónica, lo que permite a la ciudadanía que acuda directamente a la farmacia sin necesidad de tener que pasar por el centro de salud a recoger la receta en papel.

Los tramos de mayor número de solicitudes de Cita Previa se concentran en los días laborables de lunes a miércoles, fundamentalmente. Desde el Centro de Atención, y a través de las llamadas de seguimiento, se realiza educación en el uso del servicio para concienciar que el servicio de Cita Previa está disponible todos los días de la semana, incluso en fines de semana.

TABLA 7. SOLICITUDES DE CITAS CON ATENCIÓN PRIMARIA DE OSAKIDETZA

	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Araba	114	85	73	135	134	111	120	93	127	187	144	179
Bizkaia	386	289	287	514	533	444	363	306	492	682	535	576
Gipuzkoa	105	101	82	134	129	121	106	90	120	177	160	151
TOTAL	605	475	442	783	796	676	589	489	739	1.046	839	906

Fuente: Memoria 2013. Servicio Público de Teleasistencia de Euskadi.

Los datos mostrados en la Tabla 7 suponen una media mensual de 697 solicitudes de cita, con un máximo de 1.046 en el mes de Octubre.

5.9 TELEASISTENCIA Y TELEMONITORIZACIÓN DE SALUD

El Servicio Público de Teleasistencia participa de manera conjunta con Osakidetza en la prestación integral de cuidados no presenciales a domicilio, aunando el potencial de la Teleasistencia, e incorporando telemonitorización de salud a aquellas personas usuarias que a su vez son pacientes con patologías crónicas y que precisan de un seguimiento de ciertas constantes de salud.

Según las conclusiones de un estudio publicado en 2013 en la revista An. Sist. Sanit. Navar. sobre la prevalencia de cronicidad y multimorbilidad en la población del Servicio Público de Teleasistencia de Euskadi, los usuarios de Teleasistencia presentan mayor carga de morbilidad, mayor necesidad de atención y condiciones sociales más desfavorables. La coordinación de servicios sociales y sanitarios a través de la conexión de sistemas de información y la teleasistencia como plataforma de servicios ofrecen oportunidades relevantes de innovación en la intervención sobre esta población.

- **TELBIL+T**

El proyecto TELBIL+T es una colaboración entre Osakidetza, Comarca Bilbao, y el Departamento de Empleo y Políticas Sociales, a través del Servicio Público de Teleasistencia, para la implementación de la intervención “mejorada” del estudio precedente TELBIL, ensayo clínico aleatorizado con telemonitorización manejada por los profesionales del centro de salud, llevado a cabo en pacientes domiciliarios con insuficiencia cardiaca y/o broncopatía crónica con 2 o más ingresos hospitalarios en el último año, y 1 o más de ellos debido a las patologías consideradas. Los buenos resultados obtenidos en las variables clínicas, la calidad de vida relacionada con la salud, la sobrecarga del cuidador, la satisfacción, la experiencia adquirida-

delimitación de áreas de mejora, y la necesidad de seguir evaluando esta área han dado pertinencia al proyecto de implantación y extensión evaluada, TELBIL+A y su continuación TELBI+T.

El proyecto de implantación TELBI+T incorpora la colaboración con el Servicio Público de Teleasistencia para reforzar la visión integral de la persona, y además para configurar un modelo de prestación corporativo y sostenible mediante la utilización conjunta de las infraestructuras de la Teleasistencia. En 2013, medio centenar de personas son telemonitorizadas. Las conclusiones del proyecto y la toma de decisiones correspondientes llegarán en el segundo semestre de 2014.

- **United for Health**

United4Health es el acrónimo de UNiversal solutions in TElemedicine Deployment for European HEALTH care, título del proyecto presentado en la Convocatoria Competitiveness and Innovation Programme ICT-PSP 2012. Es un proyecto europeo definido como “proyecto de implementación y despliegue”. El consorcio europeo está representado por 35 socios procedentes de más de 13 países europeos distintos.

El proyecto pretende explotar y desplegar soluciones innovadoras de telemedicina previamente validadas en el proyecto europeo Renewing Health, en el tratamiento de pacientes con Insuficiencia Cardíaca (IC), Enfermedad Pulmonar Obstructiva Congestiva (EPOC) y diabetes. En el caso de Euskadi, la participación en el proyecto se va a centrar en el despliegue de la telemonitorización en pacientes con insuficiencia Cardíaca.

Las soluciones proporcionarán al paciente un papel central en la gestión de su enfermedad para ajustar la elección y dosis de medicamentos, promover el cumplimiento del tratamiento, ayudar a los profesionales a detectar signos tempranos de empeoramiento y así contribuir a la sostenibilidad del sistema sanitario.

En 2013 el proyecto define el marco de trabajo, los agentes participantes y el procedimiento de actuación. En el primer trimestre de 2014 está planificado el inicio de la intervención, con una población diana de 300 pacientes.

6 RETOS DE FUTURO

La Teleasistencia se constituye como un servicio básico y en continua evolución, ya que se trata del servicio social que presenta mayores posibilidades de desarrollo a futuro de todos los contenidos en el Catálogo de la Ley de Servicios Sociales.

El objetivo general que se marca el Departamento de Empleo y Políticas Sociales para 2014 es proceder a un despliegue creciente del servicio manteniendo y, en lo posible, mejorando el elevado nivel de calidad que posee.

Las metas específicas a lograr son:

- Alcanzar una cifra de al menos 33.000 personas usuarias a la conclusión del año (lo que supondría un incremento de unas 2.600 con respecto al cierre del ejercicio 2013).
- Conseguir una cobertura entre las personas mayores de 65 años, cercana al 8%, (en 2013 es del 7,23%).
- Mejorar la cobertura del servicio en las zonas rurales. Al respecto se potenciarán los recursos divulgativos para que los municipios de pequeño tamaño también conozcan el servicio y, a su vez, informen acerca del mismo a las personas residentes en ellos que pudieran precisarlo.
- Seguir dando servicio al 100% de la demanda.
- Hacer una previsión de despliegue de la teleasistencia avanzada. Actualmente esta, sólo, llega a una parte del colectivo de personas usuarias, y se limita casi de forma exclusiva, a la instalación de detectores de gas y de humo.

Además de lo que concierne de forma específica al Departamento de Empleo y Políticas Sociales, prevalece una contundente voluntad política para el desarrollo del espacio sociosanitario, fruto del esfuerzo conjunto entre dicho Departamento y el de Salud. La colaboración interdepartamental permite que la Teleasistencia se beneficie y se complementa con servicios de salud como pueden ser el consejo sanitario o la gestión de citas, y por otro lado, la telemonitorización de salud, se aprovecha de la experiencia de la Teleasistencia en aspectos como infraestructuras, prestación de servicio, y complementa la historia sanitaria con los determinantes sociales del paciente (historia sociosanitaria compartida).