

SCIROCCO Exchange Maturity Model for Integrated Care - Spanish version

Modelo de Madurez Scirocco



1. Disposición al cambio

Objetivos

Si los sistemas de atención existentes necesitan ser rediseñados para proporcionar un conjunto de servicios más integrado, esto requerirá cambios a muchos niveles, la creación de nuevos roles, procesos y prácticas de trabajo, y nuevos sistemas para apoyar el intercambio de información y la colaboración a través de Equipos de cuidado. Esto será disruptivo y puede ser visto negativamente por los trabajadores, la prensa y la sociedad., por lo que es necesario esgrimir argumentos claros para dichos cambios, incluyendo una justificación, un plan estratégico y visión de una mejor atención sanitaria.

- Creando una visión convincente, con un verdadero sentido de urgencia, y consiguiendo el apoyo de los actores implicados, incluyendo a las autoridades políticas, la administración, los profesionales sanitarios, la sociedad y la prensa.
- Aceptando la realidad de que los sistemas de atención son insostenibles y de que es necesario un cambio.
- Divulgando una descripción clara de los problemas, las decisiones que se deben tomar, y el estado futuro deseado de los sistemas de atención, dejando claro cuál será la futura experiencia en materia de atención.
- Creando un sentimiento de urgencia para garantizar enfoque sostenido y creando una coalición que oriente al cambio.

Escala de evaluación

0 - No hay reconocimiento de necesidad imperiosa de cambio

1 - Se reconoce una necesidad imperiosa, pero no hay una visión clara o un plan estratégico

2 - Diálogo y la construcción de un consenso en curso; el plan se está desarrollando

3 - Visión o plan incorporado en las políticas; líderes y defensores emergentes

4 - Liderazgo, visión y plan claro para la población en general; presión para el cambio

5 - Consenso político; apoyo de la opinión pública; compromiso visible de las partes interesadas

2. Estructura y gobernanza

Objetivos

El conjunto de cambios necesarios para prestar atención integrada a nivel regional o nacional representa un reto importante. Son necesarios programas plurianuales con una excelente gestión del cambio, financiación y comunicaciones, y el poder de influir y (a veces) ordenar nuevos modos de trabajar. Esto significa el alineamiento entre diversas organizaciones y profesiones, y la voluntad de colaborar y poner el interés del sistema general de atención por encima de los incentivos individuales. También significa gestionar la introducción de los servicios de salud digital para permitir la atención integrada de una manera que los haga fáciles de usar, confiables, seguros y aceptables para los profesionales sanitarios y los ciudadanos por igual.

- Habilitando programas adecuadamente financiados, incluyendo una potente gestión de programas, proyectos y del cambio; El establecimiento de centros competenciales en materia de TIC o salud digital para apoyar el despliegue; Liderazgo distribuido, para

reducir la dependencia de un único líder; Excelente comunicación de metas, avances y éxitos.

- Gestionando la innovación de éxito en eSalud dentro de un programa de transformación plurianual debidamente financiado.
- Estableciendo organizaciones con el mandato de seleccionar, desarrollar y ofrecer servicios de eSalud.

Escala de evaluación

0 - Estructura y gobernanza fragmentadas

1 - Reconocimiento de la necesidad de un cambio estructural y de gobernanza

2 - Formación de grupos de trabajo, alianzas y otras formas informales de colaboración

3 - Gobernanza establecida a nivel regional o nacional

4 - Hoja de ruta para un programa de cambio definido y ampliamente aceptado

5 - Se ha establecido un programa completo e integrado establecido, con financiación y un mandato claro

3. Infraestructura digital

Objetivos

La atención integrada requiere que se compartan los datos entre diversos equipos de atención. Esto conduce progresivamente a sistemas que permiten la colaboración continua y la medición y gestión de los resultados. Significa desarrollar, sobre la infraestructura de atención digital existente, nuevas maneras para apoyar la integración y aumentarla con nuevas capacidades, como una mayor seguridad y movilidad. La tarea puede ser más fácil si se simplifica el número de sistemas en uso y los formatos en los que se intercambian y almacenan los datos.

- Política de “Primero Digital” ((convertir comunicación presencial en servicios digitales para reducir la dependencia del personal y promover el autoservicio).
- Disponibilidad de componentes esenciales (infraestructura de TIC) para permitir el intercambio de datos.
- Consolidación y normalización de la infraestructura y las soluciones TIC; menos puntos de integración técnica que gestionar; interoperabilidad y contratación pública.
- Diseño de la protección de datos y seguridad en los registros de pacientes, registros y servicios en línea.
- Habilitación de nuevos canales para la prestación de asistencia sanitaria y nuevos servicios basados en tecnologías avanzadas de comunicación y procesamiento de datos.

Escala de evaluación

0 - No existe una infraestructura digital que apoye la atención integrada.

1 - Existe un reconocimiento de la necesidad, pero no existe una estrategia y/o un plan sobre cómo desplegar y estandarizar la infraestructura digital para apoyar la atención integrada.

2 - Existe un mandato y un plan o planes para desplegar la infraestructura digital regional/nacional, incluyendo un conjunto de estándares técnicos en todo el sistema de atención de salud y social, pero aún no se ha implementado.

3 - Se ha pilotado una infraestructura digital de apoyo a la atención integrada, pero todavía no existe una cobertura regional. Existe un conjunto de estándares técnicos acordados

para permitir la adquisición compartida de nuevos sistemas; se están llevando a cabo algunas consolidaciones de las TIC a gran escala.

- 4 - La infraestructura digital de apoyo a la atención integrada se ha desplegado a gran escala, pero no es utilizada por todas las partes interesadas. Se ha publicado un conjunto unificado de estándares; se han realizado muchas adquisiciones compartidas de nuevos sistemas; los servicios compartidos están ampliamente desplegados.
- 5 - Existe una infraestructura digital universal a escala regional/nacional utilizada por todas las partes interesadas. Se han incorporado plenamente un conjunto unificado y obligatorio de estándares en los procesos de adquisición; los sistemas son plenamente interoperables; y el uso de servicios compartidos (incluida la nube) es una práctica normal.

4. Coordinación de procesos

Objetivos

La prestación de servicios de salud y atención social es una serie de procesos complejos que están vinculados e interactúan entre sí para lograr unos resultados concretos. La coordinación de la atención de estos procesos exige nuevas vías y servicios para mejorar la calidad y eficiencia de la atención y evitar variaciones innecesarias. La necesidad de coordinación aumenta cuando la atención al paciente requiere la intervención de diferentes profesionales. Las vías de atención se utilizan para una planificación estructurada y detallada del proceso de atención, incluidos los estándares de atención. El establecimiento y uso de estándares varía en función de los componentes del proceso. Los profesionales y las organizaciones pueden adherirse a las normas voluntariamente, o pueden cumplir con la normativa legal.

La coordinación de procesos permite el despliegue y escalado efectivos de la atención integrada mediante:

- El desarrollo nuevos procesos y vías de atención replicables, financiados y/o reembolsados, y acordados por las partes interesadas pertinentes.
- La inclusión de una declaración explícita de las metas y los elementos clave de la atención
- La definición de directrices basadas en la evidencia y el acuerdo de planes para la introducción formal y la ampliación de nuevos servicios.
- La negociación con una amplia gama de expertos y autoridades de la introducción y aplicación de estándares de atención medibles.
- La garantía de la sostenibilidad de los nuevos servicios y vías de atención.

Escala de evaluación

- 0 - No existen guías, descripciones, acuerdos o estándares sobre procesos coordinados de atención innovadores en los servicios de atención integrada, ni están en desarrollo.
- 1 - Las partes interesadas elaboran algunas guías y reconocen la necesidad de estandarizar los procesos de coordinados de atención, pero no existen planes formales para desarrollarlos.
- 2 - Se están llevando a cabo algunos procesos coordinados de atención estandarizados; se utilizan guías, se describen formalmente algunas iniciativas y vías de atención, pero no se planifica un enfoque sistemático.

- 3 - Los servicios, vías y procesos asistenciales son descritos formalmente de forma estandarizada por los agentes interesados. Se ha previsto un enfoque sistemático de su estandarización, pero no se ha desarrollado.
- 4 - La mayoría de los procesos coordinados de atención, incluidas las vías de atención, están sujetos a un enfoque sistemático y estandarizados y desplegados en toda la región/país.
- 5 - En toda la región/país existe un enfoque sistemático para la estandarización de los procesos coordinados de atención. Los procesos son escalados, mantenidos y rediseñados de acuerdo a los estándares.

5. Financiación

Objetivos

Cambiar los sistemas de atención para que puedan ofrecer una mejor integración requiere una inversión inicial y financiación; Un grado de financiación operacional durante la transición a los nuevos modelos de atención; Y apoyo financiero continuo hasta que los nuevos servicios estén completamente operativos y los más antiguos sean desmantelados. Asegurar que los costes iniciales y corrientes puedan financiarse es una actividad esencial que utiliza toda la gama de mecanismos desde los presupuestos regionales / nacionales hasta los paquetes de estímulos, los fondos de inversión de la Unión Europea, las asociaciones público-privadas y los mecanismos de compartición de riesgos.

Escala de evaluación

- 0 - No hay fondos adicionales disponibles para apoyar el cambio hacia la atención integrada
- 1 - Se dispone de financiación, pero principalmente para proyectos piloto y pruebas
- 2 - Hay financiación consolidada disponible para innovación a través de concursos / subvenciones para proveedores de atención sanitaria e implementación a pequeña escala
- 3 - Hay financiación regional / nacional (o europea) o asociaciones público-privadas para el escalado
- 4 - Hay financiación regional / nacional para operaciones en curso
- 5 - Asegurar el presupuesto plurianual, accesible a todas las partes interesadas, para asegurar el desarrollo de los servicios.

6. Eliminación de inhibidores

Objetivos

Incluso con apoyo político, programas financiados y buena infraestructura de eSalud, todavía muchos factores pueden dificultar la prestación de atención integrada, retrasando el cambio o limitando su alcance. Estos incluyen cuestiones jurídicas relacionadas con la gobernanza de los datos, la resistencia al cambio de individuos u organismos profesionales, las barreras culturales al uso de la tecnología, los incentivos financieros perversos y la falta de habilidades. Estos factores deben ser reconocidos tempranamente, y se ha de desarrollar un plan para abordarlos, a fin de minimizar su impacto.

- Acciones para eliminar barreras: legales, organizacionales, financieras, habilidades.

- Cambios legales que afecten, por ejemplo, a actos médicos, gobernanza de la información, compartición de datos -factores que pueden sostener la innovación.
- Creación de nuevas organizaciones o colaboraciones para fomentar el trabajo inter-organizacional ("integración normativa").
- Cambios en la financiación para apoyar el cambio de comportamiento y el cambio del proceso.
- Educación y capacitación para aumentar la comprensión de las TIC y acelerar la entrega de soluciones.

Escala de evaluación

- 0 - Desconocimiento de los efectos de los inhibidores sobre la atención integrada
- 1 - Conocimiento de los inhibidores, pero no hay un enfoque sistemático para su gestión
- 2 - Se ha acordado la estrategia para abordar el problema de los inhibidores a un alto nivel
- 3 - Se ha comenzado a implementar a nivel local un plan de Implementación y un proceso de eliminación de inhibidores
- 4 - Existen soluciones para la eliminación de inhibidores desarrolladas y son usadas habitualmente
- 5 - Alta tasa de terminación de proyectos y programas; los inhibidores ya no son un problema para el desarrollo de servicios

7. Enfoque poblacional

Objetivos

La atención integrada puede ser desarrollada para beneficiar a aquellos ciudadanos que no están mejorando con los sistemas existentes de cuidado, para ayudarles a manejar sus necesidades de salud y cuidado de una mejor manera, y evitar llamadas de emergencia e ingresos hospitalarios y reducir las estancias en el hospital. Esta es una respuesta práctica para satisfacer las demandas actuales. La salud poblacional va más allá de esto, y utiliza métodos para comprender de dónde provendrá el futuro riesgo para la salud (y por lo tanto, la demanda). Ofrece maneras de actuar proactivas, predecir y anticipar, para que los ciudadanos puedan mantener su salud por más tiempo y sean menos dependientes de los servicios de atención a medida que envejecen.

- Comprender y anticipar la demanda
- Mejorar la resiliencia de los sistemas de atención mediante el uso de datos existentes sobre salud pública, riesgos para la salud y utilización de servicios.
- Tomar medidas para desviar a los ciudadanos hacia vías de atención más apropiadas y convenientes basadas en las preferencias del usuario.
- Predecir la demanda futura y tomar medidas para reducir los riesgos para la salud a través de intervenciones de salud pública con tecnología

Escala de evaluación

- 0 - El enfoque de salud poblacional no se aplica en la prestación de servicios de atención integrada.
- 1 - Se aplica un enfoque de riesgo poblacional a los servicios integrados de atención, pero no de manera sistemática ni a toda la población
- 2 - La estratificación del riesgo se utiliza sistemáticamente para ciertas partes de la población (por ejemplo, grupos de hiperutilización de recursos)

- 3 - Estratificación de riesgo de grupo para aquellos que están en riesgo de convertirse en usuarios de servicios frecuentes
- 4 - Se ha iniciado la estratificación de riesgo para toda la población, pero no se ha desarrollado del todo
- 5 - Estratificación de la población desplegada y plenamente implementada.

8. Empoderamiento de la ciudadanía

Objetivos

Los sistemas socio-sanitarios están siendo cada vez más presionados para responder a demandas que de otra manera podrían ser gestionadas por los propios ciudadanos y cuidadores. La evidencia sugiere que muchas personas estarían dispuestas a hacer más para participar en la gestión de sus cuidados si se les ofrecieran servicios fáciles de usar, tales como reserva de citas, auto-monitorización del estado de salud y alternativas a citas médicas. Esto significa proporcionar servicios y herramientas que faciliten la conveniencia, ofrecen opciones y alientan el autocuidado y la participación en la gestión de la salud.

Escala de evaluación

- 0 - El empoderamiento de los ciudadanos no se considera como parte de la provisión de cuidados integrados
- 1 - Algunas consultas a ciudadanos sobre atención integrada, pero no como parte de un enfoque sistemático del empoderamiento de la ciudadanía para la atención integrada
- 2 - Se reconoce que el empoderamiento de los ciudadanos es una parte importante de la provisión de atención integrada y existen políticas eficaces para apoyarlo, pero los ciudadanos no tienen acceso a datos sanitarios
- 3 - Los ciudadanos son consultados sobre servicios de atención integrada y tienen acceso a datos sanitarios
- 4 - Existen incentivos y herramientas para motivar y apoyar a los ciudadanos para co-crear servicios de salud y usar estos servicios para participar en el proceso de toma de decisiones sobre su propia salud
- 5 - Los ciudadanos participan en los procesos de toma de decisiones sobre su salud y se incluyen en la toma de decisiones sobre la prestación de servicios y la formulación de políticas.

9. Métodos de evaluación

Objetivos

A medida que se introducen nuevos protocolos de atención y servicios para apoyar la atención integrada, existe una clara necesidad de asegurar que los cambios tengan el efecto deseado sobre la calidad de la atención, los costes, el acceso y la experiencia de los ciudadanos. Esto apoya el concepto de inversión basada en la evidencia, donde el impacto de cada cambio es evaluado, idealmente por economistas de salud que trabajan en universidades o en agencias especiales. La evaluación de las tecnologías de la salud es un método importante que puede utilizarse para justificar el costo del escalado las buenas prácticas a nivel regional o nacional.

- Recoger información de partida (de costes, calidad, acceso, etc) antes de introducir nuevos servicios.
- Medir sistemáticamente el impacto de los nuevos servicios y rutas de atención, utilizando métodos apropiados (estudios observacionales, mejora incremental, ensayos clínicos).
- Generar evidencia que conduzca a una adopción más rápida de buenas prácticas

Escala de evaluación

- 0 - No se evalúan los servicios de atención integrada en marcha o en desarrollo.
- 1 - Existe una evaluación de los servicios de atención integrada, pero no como parte de un enfoque sistemático
- 2 - Se planea la evaluación de los servicios integrados de atención como parte de un enfoque sistemático
- 3 - Algunas iniciativas y servicios son evaluados como parte de un enfoque sistemático
- 4 - La mayoría de las iniciativas de atención integrada están sujetas a un enfoque sistemático de la evaluación; resultados publicados
- 5 - Un enfoque sistemático de la evaluación, la capacidad de respuesta a los resultados de la evaluación y la evaluación del impacto deseado en el rediseño del servicio (es decir, se cierra el círculo).

10. Grado de Ambición

Objetivos

La atención integrada incluye muchos niveles de integración, como la integración entre la atención primaria y hospitalaria, de todos los actores implicados en el proceso de cuidado, o a través de muchas organizaciones. Puede ser desarrollado simplemente para necesidades de atención médica (es decir, integración vertical) o puede incluir trabajadores sociales, el sector voluntario y atención informal (es decir, integración horizontal). Cuanto mayor sea la ambición, más numerosos y diversos tendrán que ser los actores comprometidos/ involucrados. De manera similar, la integración puede incluir todos los niveles del sistema o puede estar limitada al intercambio de información clínica. El objetivo a largo plazo debe ser la plena integración de los servicios de atención que proporcionan un conjunto completo de interacciones sin fisuras para el ciudadano, lo que conduce a una mejor atención y mejores resultados.

- Integración en todos los niveles dentro del sistema de salud - en los niveles macro (política, estructura), meso (organizacional, profesional) y micro (clínico).
- Integración entre el sistema de salud y otros servicios de atención (incluyendo servicios sociales, voluntarios, informales, familiares).
- Transición perfecta para el paciente entre y dentro de los servicios de atención.

Escala de evaluación

- 0 - Los servicios integrados surgen pero no como resultado de la planificación o la implementación de una estrategia
- 1 - El ciudadano o su familia puede necesitar actuar como integradores de los servicios de una manera impredecible
- 2 - Integración dentro del mismo nivel de atención (por ejemplo, atención primaria)
- 3 - Integración entre los niveles de atención (por ejemplo, entre atención primaria y hospitalaria)

- 4 - La integración incluye tanto las necesidades del servicio de atención social como de los servicios de atención sanitaria
 - 5 - Servicios de salud y asistencia social completamente integrados
- ## 11. Gestión de la innovación

Objetivos

Es probable que muchas de las mejores ideas provengan de clínicos, enfermeras y trabajadores sociales que entiendan de qué manera se pueden mejorar los procesos existentes. Estas innovaciones deben ser reconocidas, evaluadas y, cuando sea posible, escaladas para proporcionar beneficios en todo el sistema. Al mismo tiempo, las universidades y las empresas del sector privado están cada vez más interesadas en participar en la innovación abierta y la compra innovadora, con el fin de desarrollar nuevas tecnologías, probar mejoras en los procesos y ofrecer nuevos servicios que satisfagan las necesidades de los ciudadanos. También vale la pena mirar fuera del sistema a otras regiones y países que se enfrentan al mismo conjunto de desafíos, para aprender de sus experiencias. En general, esto significa gestionar el proceso de innovación para obtener los mejores resultados para los sistemas de atención y garantizar que se alienten y recompensen las buenas ideas.

- Adoptando las ideas probadas más rápido.
- Habilitando una atmósfera de innovación de arriba a abajo, con la recopilación y difusión de las mejores prácticas.
- Aprender de dentro del sistema, así como de otras regiones, para expandir el pensamiento y acelerar el cambio.
- Involucrar a las universidades y empresas del sector privado en el proceso de innovación (es decir, "innovación abierta").
- Utilizar enfoques de compra innovadora (Adquisiciones pre-comerciales, IPP, PPP, Riesgo Compartido, Pagos Basados en Resultados)
- Utilizar proyectos europeos (por ejemplo, Horizonte 2020, EIP, CEF).

Escala de evaluación

- 0 - No existe gestión de la innovación
- 1 - Se potencia la innovación pero no hay un plan general
- 2 - Se capturan las innovaciones y existen algunos mecanismos para fomentar la transferencia de conocimientos
- 3 - El proceso formalizado de gestión de la innovación está planificado y parcialmente implementado
- 4 - El proceso formal de gestión de la innovación está implantado y ampliamente implementado
- 5 - Amplia innovación abierta combinada con el apoyo a la contratación y la difusión de buenas prácticas

12. Desarrollo de capacidad

Objetivos

A medida que se transforman los sistemas de atención, es necesario crear muchos nuevos roles y desarrollar nuevas habilidades. Van desde la experiencia tecnológica y la gestión de proyectos hasta la gestión exitosa del cambio. Los sistemas de atención deben convertirse en "sistemas de aprendizaje" que se esfuerzan constantemente por mejorar la calidad, los costes y el acceso. Deben construir su capacidad para volverse más adaptables y resistentes. A medida que las demandas continúan cambiando, se deben conservar las habilidades, el talento y la experiencia. Esto significa asegurar que el conocimiento es capturado y utilizado para mejorar el siguiente conjunto de proyectos, lo que conduce a una mayor productividad y un mayor éxito.

- Aumentando las habilidades tecnológicas; mejora continua.
- Construyendo una base de habilidades que pueda superar la brecha clínico-tecnológica y asegurar que las necesidades son comprendidas y abordadas por las TIC.
- Proporcionando herramientas, procesos y plataformas para permitir que las organizaciones se evalúen a sí mismas y construyan su propia capacidad para lograr un cambio exitoso.
- Creando un entorno donde las mejoras del servicio son evaluadas continuamente y entregadas en beneficio del todo el Sistema de salud.

Escala de evaluación

- 0 - Los servicios de atención integrada no están incluidos en el desarrollo de capacidades
- 1 - Existen algunos enfoques sistemáticos para desarrollar capacidades para servicios integrados de atención
- 2 - La cooperación en el desarrollo de capacidad para la atención integrada está creciendo en toda la región
- 3 - Existe un aprendizaje sistemático en materia de atención integrada y gestión del cambio, pero no está ampliamente implementado
- 4 - El aprendizaje sistemático sobre la atención integrada y la gestión del cambio se aplica ampliamente; el conocimiento es compartido, las habilidades retenidas y hay una menor rotación de personal experimentado.
- 5 - Un 'sistema de salud que aprende', centrado en la persona, con reflexión y mejora continua.