

1. Descripción del proyecto

Galicia cuenta con una de las poblaciones más envejecidas de España, en el momento actual, la población mayor de 65 años representa el 26,3%, con una esperanza de vida al nacer de 83,4 años. Esto ha destacado la necesidad de significativas inversiones gubernamentales en los sistemas de salud y bienestar social, priorizado la atención residencial y diurna como un recurso clave dentro de los cuidados de larga duración.

Las personas que residen en centros sociosanitarios son, desde una perspectiva sanitaria, pacientes complejos, con una edad media de 85 años, con pluripatología, una media de 5 enfermedades crónicas y con polifarmacia. Con deterioro cognitivo grave en más del 50%. Se trata de una población vulnerable, frecuentadora de los servicios de urgencias y reingresadores hospitalarios.

Este contexto ha generado la necesidad de evolucionar el planteamiento de atención residencial hacia un cuidado más humano y personalizado (siguiendo el modelo de Atención Centrada en la Persona o ACP), siendo la valoración integral la herramienta fundamental para conocer su situación clínica, funcional, mental y social, y proponer medidas para dar respuesta a sus necesidades. Esta valoración se realiza de forma integral, dinámica e interdisciplinar permitiendo:

- Mejorar la precisión diagnóstica.
- Decidir las acciones necesarias para preservar o mejorar la salud.
- Establecer el pronóstico.
- Monitorizar los cambios clínicos a lo largo del tiempo.
- Establecer la ubicación más adecuada para la atención requerida.

La pandemia ha acelerado esta transformación, impulsando la adopción de un **enfoque sociosanitario integrado**. Esta nueva visión busca no solo abordar las necesidades sanitarias, sino también promover el bienestar general y la calidad de vida de las personas mayores y dependientes, estableciendo un estándar más elevado en la atención a la tercera edad.

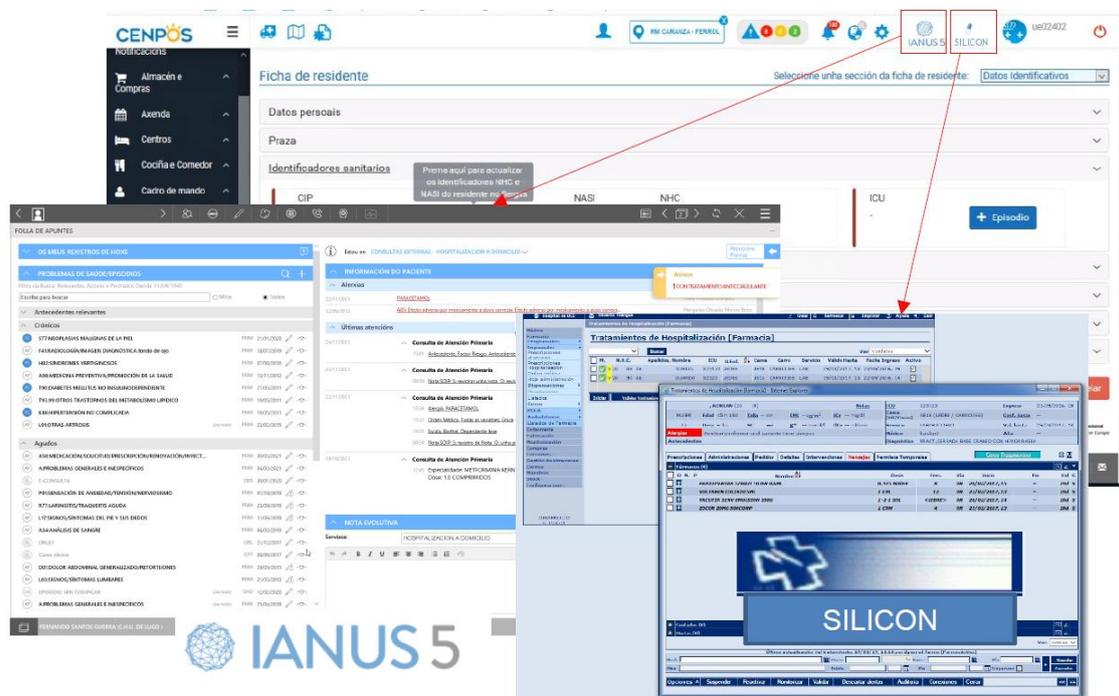
La **Consellería de Política Social e Xuventude** y la **Consellería de Sanidade** de la Comunidad Autónoma de Galicia han sabido ofrecer una respuesta efectiva y unificada a este reto de transformación, desarrollando un modelo de cogobernanza y promoviendo la transparencia en la toma de decisiones.

Esto ha permitido la creación de una **Plataforma de Atención Sociosanitaria** sin precedente en el ámbito nacional, permitiendo una comunicación bidireccional entre los ámbitos social y sanitario. La plataforma integra y alcanza una amplia variedad de sistemas de los dos ámbitos, permitiendo así mejorar la atención residencial, incidiendo en aspectos como la seguridad en la identificación de los residentes, la gestión de los cuidados, incidiendo en la prevención y promoción de la salud, identificando para cada usuario su nivel de necesidad, facilitando la provisión de intervenciones específicas adecuadas a la misma y mejorando la atención y la

continuidad asistencial mediante el estableciendo de circuitos de atención y comunicación fluida entre todos los actores implicados..

La **Plataforma de Atención Sociosanitaria** está sustentada principalmente por la integración de las siguientes herramientas:

- IANUS: Historia clínica electrónica del sistema sanitario público gallego.
- CENPOS: sistema de gestión corporativo de los centros residenciales de servicios sociales de gestión directa de la Xunta de Galicia.
- CENRES: sistema de censo global de residencias sociosanitarias de Galicia.
- ELMPI/INSIS/SIHGA: Sistemas de información hospitalarios del sistema sanitario público gallego.
- SILICON: sistema de prescripción y gestión farmacológica hospitalaria del sistema sanitario público gallego.



A su vez, muchos otros sistemas se ven beneficiados de estas integraciones como pueden ser los sistemas de peticiones de laboratorio, radiología, interconsultas o teleasistencia domiciliaria.

El escenario de interoperabilidad construido en torno a los sistemas anteriores ha facilitado tres pilares fundamentales en la atención sociosanitaria:

- Conocimiento del censo residencial en tiempo real.
- Atención proactiva y coordinada de pacientes crónicos complejos.
- Optimización del proceso de pautado y administración de medicación de las personas residentes.

La **integración del censo** residencial de Política Social y el censo hospitalario del ámbito Sanitario público representa la piedra angular de la **Plataforma de Atención Sociosanitaria**. Esta integración no solo simplifica la gestión de los datos, sino que también se erige como una base fundamental que desencadena una serie de beneficios cruciales para la atención residencial. El éxito de cualquier iniciativa de atención parte de tener correctamente identificado y ubicado el colectivo al que va dirigido, un aspecto especialmente complejo en un ámbito de gestión tan heterogénea como los servicios sociales.

- La **Plataforma de Atención Sociosanitaria** habilita una integración bajo el estándar sanitario de HL7 desde CENRES (sistema de censo de ámbito global) al HIS Sanitario (ELMPI/INSIS/SIHGA). De esta manera, cada ingreso o salida de una persona residente en un centro residencial es comunicado automáticamente al hospital de referencia, manteniendo la información sincronizada entre ambos ámbitos, competencia de la Consellería de Política Social e Xuventude y la Consellería de Sanidade respectivamente. De este modo, se mantienen sincronizados los censos de los actualmente 526 centros residenciales de Galicia (*dato a 15/01/2024*).

La integración no solo simplifica de manera significativa los procesos administrativos en el ámbito social, sino que también asegura la calidad de los datos del ámbito sanitario, evitando situaciones de inconsistencia que se experimentaron y evidenciaron durante la pandemia. Este enfoque no solo conduce a una mayor eficiencia en la gestión de la información, sino que también fortalece la fiabilidad de los datos, estableciendo así una base sólida y coherente para la toma de decisiones y la prestación de servicios.

Una vez el sistema sanitario reconoce la entrada de un nuevo residente en un centro sociosanitario, habilita todos los circuitos disponibles para su atención: historia clínica a disposición del personal clínico, tanto de atención primaria y hospitalaria como de la propia residencia, dispensación de la medicación necesaria desde farmacia hospitalaria cuando la residencia dispone de esta prestación, habilitar los circuitos directos para la solicitud de pruebas de laboratorio, radiología o interconsultas, entre otros.

Estos circuitos son de vital importancia para todos los pacientes, pero de modo especial para aquellos residentes con un deterioro mayor y que deben ser tratados como **pacientes crónicos complejos**.

La Consellería de Sanidade, desde la **Plataforma de Atención Sociosanitaria**, pone a disposición de la mayor parte de los centros residenciales de Galicia con personal clínico la Historia Clínica Electrónica (260 de los 312 centros con personal médico o ats/duo en este momento de la implantación), incluyendo la totalidad de centros residenciales públicos de gestión pública.

De manera efectiva, desde el instante en que se notifica el ingreso de un residente en el centro residencial, se habilita el acceso para el personal médico y de enfermería de ese centro a la historia clínica electrónica del individuo. Este acceso inmediato sienta las bases para una atención proactiva y de alta calidad, permitiendo a los profesionales aplicar cuidados y pautas esenciales desde el primer momento de la estancia del residente. Al contar con información

detallada y actualizada sobre la historia clínica, el personal médico puede tomar decisiones informadas y personalizadas, anticipándose a posibles problemas de salud y brindando un cuidado preventivo más efectivo. Esta integración temprana de datos clínicos optimiza el proceso de atención, garantizando que los residentes reciban el respaldo sanitario necesario desde el inicio de su estadía en el centro residencial, lo que contribuye significativamente a su bienestar y calidad de vida.

Adicionalmente, los profesionales que trabajan en el centro residencial tienen la capacidad de comunicar la evolución del paciente, proporcionando a sus colegas del ámbito sanitario una visión más completa. Este intercambio de información posibilita una comprensión holística del paciente en situaciones de atención hospitalaria o de urgencia, permitiendo una coordinación más efectiva y una toma de decisiones informada por parte de todo el equipo clínico involucrado.

Indudablemente, esta colaboración entre Política Social y el Servicio Galego de Saude representa la integración más relevante, introduciendo paradigmas innovadores en la gestión de la cronicidad.

En este contexto el Servicio Gallego de Salud (Sergas), adscrito a la Consellería de Sanidade, tiene entre sus objetivos prioritarios:

“Implantar un modelo de atención al paciente crónico complejo y/o avanzado, proactivo y de asistencia coordinada entre profesionales sanitarios y sociales de Atención Primaria, Atención Hospitalaria y centros sociosanitarios que trabajen conjuntamente y de manera coordinada, para conseguir una atención integral y continuada a los pacientes que lo precisen.”

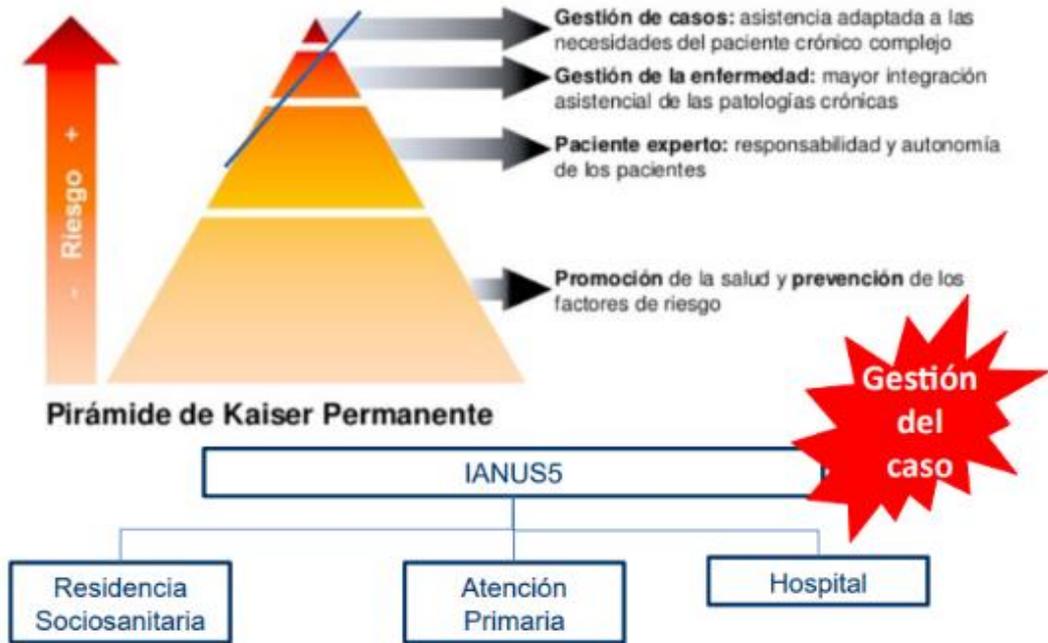
Otros objetivos son:

- Prevención y promoción de la salud.
- Facilitar el trabajo conjunto de los profesionales sanitarios entre los centros residenciales, atención primaria y hospitales.
- Establecer circuitos de atención dotando de herramientas a los profesionales sanitarios de centros sociosanitarios, así como el establecimiento de flujos de derivación hacia AP, unidades de crónicos y hospitalización a domicilio (HADO) evitando en la medida de lo posible las derivaciones a urgencias e ingresos evitables.
- Protocolos de coordinación consensuados entre profesionales.
- Incentivar el documento de instrucciones previas como planificación de cuidados.
- Desarrollar y mejorar los cuidados paliativos en los usuarios al final de su vida.
- Establecer la figura de enfermería gestora como elemento de conexión entre la residencia, los servicios hospitalarios y atención primaria.
- Formación continua de los profesionales.

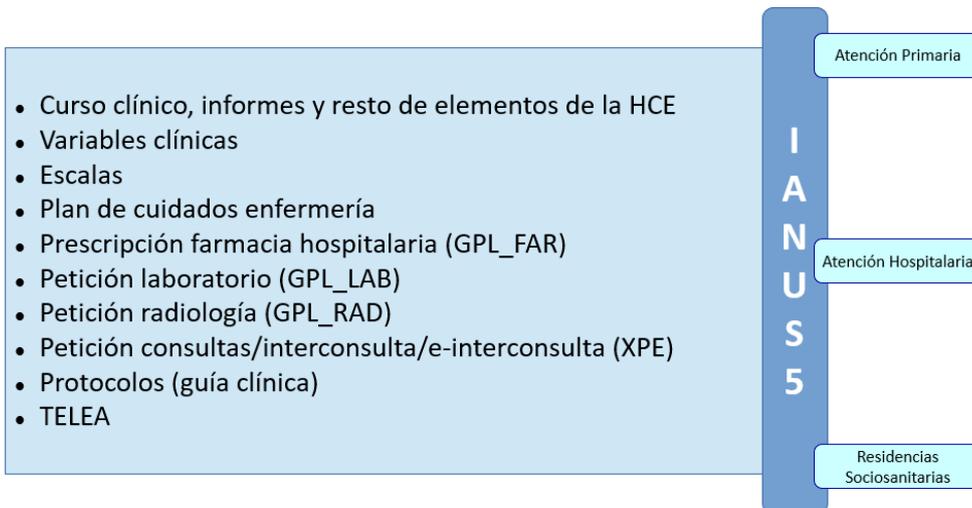
- Fomentar la adecuación a la prescripción farmacéutica con criterios de eficiencia conforme a las guías elaboradas por la comisión de Farmacia y de acuerdo con las líneas estratégicas del Sergas.

Modelo de atención al paciente crónico complejo y/o avanzado

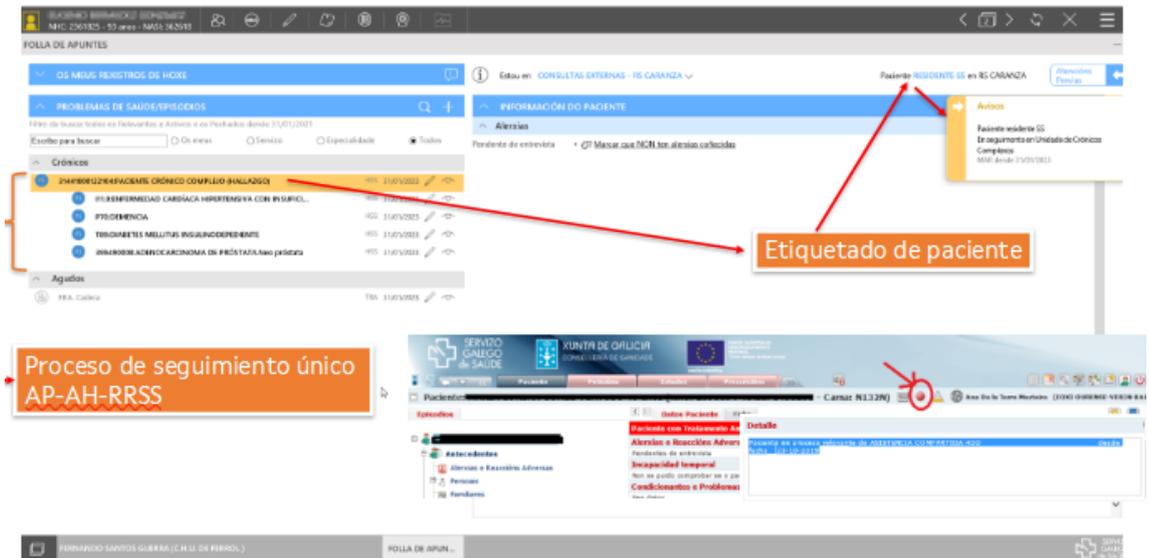
- Modelo organizativo.



- Herramientas y modelo de asistencia. La nueva HCE (IANUS5) es una herramienta transversal lo que permite trabajar con el paciente alrededor de un problema de Salud indistintamente de su ámbito de atención.



- La marca del paciente en IANUS.

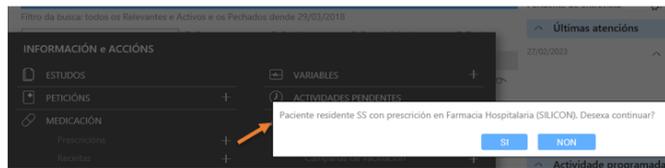


- Convergencia del modelo de atención definido para residencias sociosanitarias con la atención a la cronicidad en el ámbito asistencial.

Modelo de atención en base a acuerdos

Modelo de atención en residencias sociosanitarias (RRSS):

- Reorganización de CUPOS (se centraliza cada RRSS en un centro y en determinados profesionales).
- Censo de residentes actualizado y automático (HIS y IANUS5).
- Los profesionales médicos y de enfermería usan como herramienta de base IANUS5.
- Los médicos RRSS con convenio de farmacia mantienen la prescripción actualizada en SILICON.
- Los médicos de AP de residentes con farmacia conveniada mantienen la prescripción actualizada en SILICON.
- La dosificación de NACO desde RRSS en base a algoritmo PARMA (cálculo automático de dosificación y próximo control)



- Cuadro de mando de paciente.

- Gestión analítica de la situación clínica del paciente, atención basada en datos.
- Objetividad y precisión en el seguimiento de la evolución del paciente.
- Utilización de indicadores basados en escalas estandarizadas como herramienta para medir o evaluar la situación clínica de cada paciente

NASI	NHC	Inicio estudio	Inclusión	Fin estudio	Frecuentación			Situación asistencial			Movilidad			
					Ratio	Situación Actual	Evolución	Índice fraxilidad	Situación	Evolución	Resultado	Limitación	Evolución	
010421	010122	200422	5,5	NIVEL 3	DEFAVORABLE	0,64	FRAXILIDADE AVANZADA	FAVORABLE	7	LEVE	DEFAVORABLE			
010421	010122	200422	12,84	NIVEL 5	CONSTANTE	0,48	FRAXILIDADE INTERMEDIA	CONSTANTE	4	MODERADA	FAVORABLE			
010421	010122	200422	5,5	NIVEL 3	DEFAVORABLE	0,4	FRAXILIDADE INTERMEDIA	FAVORABLE	6	MODERADA	FAVORABLE			
010421	010122	200422	12,84	NIVEL 5	FAVORABLE	0,32	FRAXILIDADE INICIAL	FAVORABLE	4	MODERADA	CONSTANTE			
010421	010122	200422	2,75	NIVEL 3	FAVORABLE	0,56	FRAXILIDADE AVANZADA	FAVORABLE	7	LEVE	DEFAVORABLE			
010421	010122	200422	5,5	NIVEL 3	DEFAVORABLE	0,64	FRAXILIDADE AVANZADA	FAVORABLE	3	SEVERA	CONSTANTE			
010421	010122	200422	0	NIVEL 1	FAVORABLE	0,52	FRAXILIDADE AVANZADA	DEFAVORABLE	3	SEVERA	CONSTANTE			
010421	010122	200422	3,67	NIVEL 3	CONSTANTE	0,52	FRAXILIDADE AVANZADA	DEFAVORABLE	6	MODERADA	CONSTANTE			
010421	010122	200422	0	NIVEL 1	FAVORABLE	0,4	FRAXILIDADE INTERMEDIA	FAVORABLE	8	LEVE	CONSTANTE			
010421	010122	200422	0	NIVEL 1	FAVORABLE	0,6	FRAXILIDADE AVANZADA	DEFAVORABLE	6	MODERADA	DEFAVORABLE			
010421	010122	200422	0	NIVEL 1	FAVORABLE	0,6	FRAXILIDADE AVANZADA	CONSTANTE	6	MODERADA	DEFAVORABLE			
010421	010122	200422	0	NIVEL 1	FAVORABLE	0,6	FRAXILIDADE AVANZADA	DEFAVORABLE	6	MODERADA	FAVORABLE			
010421	010122	200422	20	Valoración Total										
											Fragilidad Avanzada		20	

- Descripción detallada del modelo.
 - **Identificar a los pacientes** frágiles, crónicos complejos y/o avanzados y establecer una comunicación entre los profesionales que los atienden, presentándoles la mejor atención posible y en el lugar más adecuado.
El Sergas ha creado su propia Pirámide de estratificación que agrupa a los pacientes en base a datos de frecuentación, gasto farmacéutico y etiquetas clínicas.
 - **Disponer de Historia Clínica Electrónica Única.** Será el elemento facilitador de todo el proceso asistencial del paciente en todos los niveles asistenciales. Permite la participación de todos los profesionales implicados, compartiendo la misma información y garantizando la continuidad asistencial.
 - **Definir un nuevo modelo organizativo.** La asistencia a estas personas implica una completa redefinición del modelo organizativo actual implicando a todos los actores necesarios e insertándolo en el conjunto de la asistencia sociosanitaria.

Actores y roles del modelo asistencial

El nuevo modelo implica la definición de los diferentes actores y sus roles.

- Atención Primaria.
 - Perfilar nuevos roles de enfermería para dar respuesta más adecuadas a los pacientes crónicos complejos y avanzados desde atención primaria (Enfermera gestora de cuidado avanzado).
 - Perfilar nuevos roles en médico/a que atiende a pacientes crónicos complejos en domicilio y residencia.
 - Fomentar la autonomía y el autocuidado del paciente.
- Atención Hospitalaria.
 - Se dispondrá en todas las Áreas Sanitarias de Hospitales de Día con Unidades de Crónicos Complejos (UCC).
 - La UCC es la unidad hospitalaria de referencia para la atención a pacientes crónicos complejos independientemente de su lugar de residencia habitual conformada por internistas y/o geriatras, enfermería, que tendrán especial relación con servicios de Hospitalización a domicilio y paliativos.
 - El objetivo de esta unidad es trabajar conjuntamente con los equipos sanitarios de las residencias sociosanitarias y AP, garantizando la continuidad asistencial, evitando ingresos innecesarios y concentrado consultas.
 - La unidad tendrá especial relación con servicios de Hospitalización a domicilio y paliativos, así como con profesionales identificados en los diferentes servicios que presten especial atención a pacientes crónicos complejos (Rehabilitación, fisioterapia, cardiología, neumología, neurología...).
- Centros Sociosanitarios.
 - Se plantea un nuevo modelo asistencial en residencias sociosanitarias, en el cual la atención conjunta y continua es la clave de una mejor y más eficiente atención.
 - En ese contexto, los profesionales sanitarios que prestan servicio en los centros sociosanitarios pasarán a ser un actor clave en este nuevo modelo asistencial, siendo la historia clínica electrónica el elemento conductor.

- Este modelo permite reorientar y acercar la atención sanitaria a los centros residenciales para así evitar derivaciones innecesarias, posibilitar alternativas al ingreso convencional disminuyendo de esta forma la iatrogenia que en muchas ocasiones genera el propio ingreso.
- Los objetivos que se persiguen son:
 - Ofrecer una atención sanitaria personalizada de alta calidad en los centros residenciales.
 - Ofrecer a las personas que residen en centros sociosanitarios el acceso a los servicios sanitarios más adecuados en cada momento.
 - Promover el uso efectivo de los recursos reduciendo ingresos hospitalarios innecesarios y garantizando una atención de calidad a los residentes.
- Unidades de soporte: Hospitalización a domicilio.
 - Proporcionar cuidados sanitarios de rango hospitalario a los usuarios como alternativa al ingreso convencional.
 - El propósito del ingreso en la modalidad de hospitalización a domicilio (HADO) es disminuir la iatrogenia asociada a un ingreso hospitalario, así como mejorar el grado de satisfacción del usuario y/o familia al permanecer el paciente en su entorno habitual y siendo atendido por sus cuidadores habituales.
 - Los pacientes crónicos complejos precisan de una atención sanitaria continua pero que no necesariamente tiene que estar vinculada a un ingreso o traslado a un Hospital.

Uno de los avances más notables de los nuevos modelos de atención que trae aparejada la Plataforma Sociosanitaria, tiene que ver con la simplificación del proceso de **prescripción y administración de medicamentos** a las personas residentes. En este entorno de trabajo integrado se ha optimizado la comunicación para la prescripción de tratamientos, reduciendo tanto los puntos de fallo como los tiempos involucrados.

En este contexto, los facultativos propios de las residencias pueden acceder directamente a la herramienta de gestión de prescripciones del ámbito hospitalario, SILICON. Esto facilita la automatización directa de la medicación para cada residente y proporciona datos en tiempo real a la farmacia hospitalaria para su correcto suministro.

El circuito se perfecciona aún más mediante la integración desde SILICON (ámbito sanitario) con CENPOS (sistema utilizado por todos los perfiles asistenciales de las residencias de gestión pública de la Xunta de Galicia) a través de servicios web. De esta manera, los tratamientos prescritos se recuperan en CENPOS, donde son accesibles para profesionales de enfermería y auxiliares encargados de la preparación de los carros de medicación y la administración precisa a los residentes.

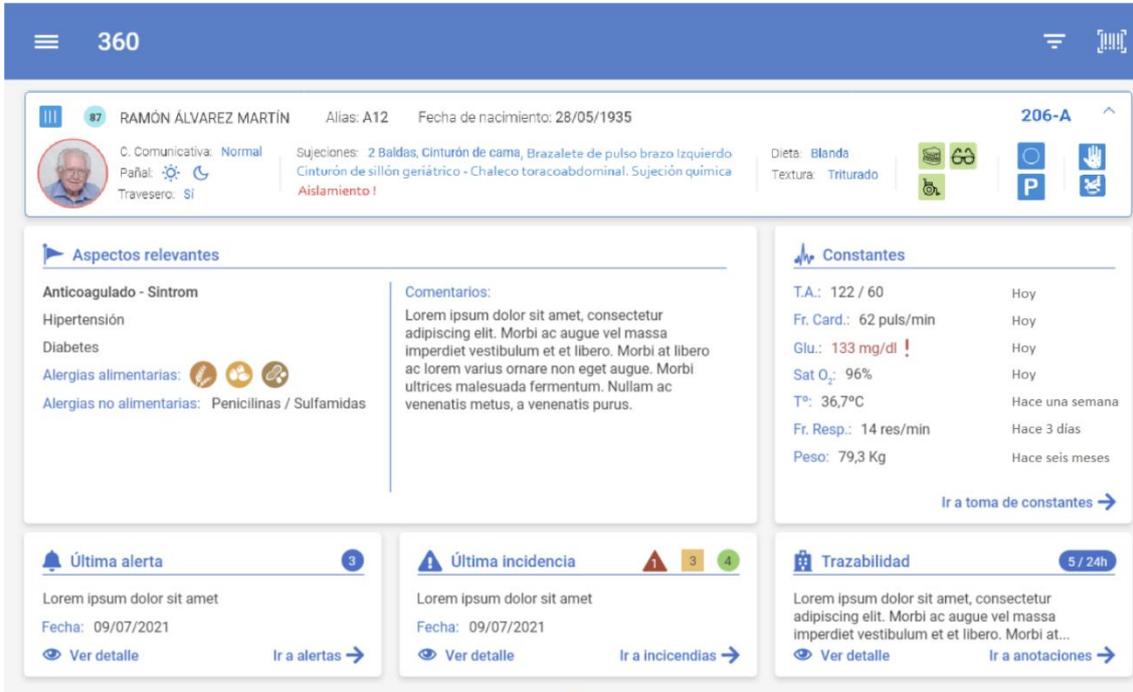
Este circuito integral no solo agiliza la transmisión de la información, sino que también minimiza errores humanos y de comunicación. Además, ofrece información en tiempo real y notifica de manera proactiva cualquier cambio en los tratamientos prescritos, contribuyendo así a la eficiencia, seguridad y calidad en la gestión de la medicación para los residentes.

Desde el punto de vista de la atención social, cabe destacar dos elementos más de la **Plataforma de Atención Sociosanitaria**:

- La Visión 360 del residente desde la aplicación de movilidad de CENPOS agregando información de diferentes orígenes.
- La facilidad del seguimiento y supervisión de la calidad asistencial a través de los Cuadros de Mandos de la herramienta de BIPOS, plataforma de analítica avanzada corporativa de Política Social.

En los centros de servicios sociales trabaja un amplio espectro de profesionales formando un equipo multidisciplinar que permite una atención integral de los residentes. Por ello, la información debe confluir en un único punto y mostrarse de manera agregada a los profesionales garantizando una atención de calidad y facilitando la toma de decisiones en base al máximo de información posible.

En este caso, desde el sistema CENPOS, se ofrece en su versión de movilidad, una **Visión 360 del residente**, facilitando en un punto único de información asistencial, social y residencial. De este modo se puede consultar información clínica relevante registrada por los facultativos, los cuidados planificados, las incidencias y anotaciones de todo el personal sociosanitario, la toma de constantes recogida directamente de los dispositivos biomédicos (vía integración entre sistemas) y las últimas alertas identificadas por el sistema de manera proactiva.



360

RAMÓN ÁLVAREZ MARTÍN Alias: A12 Fecha de nacimiento: 28/05/1935 **206-A**

C. Comunicativa: Normal
Pañal: ☀️ 🌙
Travesero: SI

Sujeciones: 2 Baldas, Cinturón de cama, Brazaete de pulso brazo izquierdo
Cinturón de sillón geriátrico - Chaleco toracoabdominal. Sujeción química
Aislamiento!

Dieta: Blanda
Textura: Triturado

Aspectos relevantes

Anticoagulado - Sintrom
Hipertensión
Diabetes
Alergias alimentarias: 🍌 🍌 🍌
Alergias no alimentarias: Penicilinas / Sulfamidas

Comentarios:
Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Morbi ac augue vel massa imperdiet vestibulum et et libero. Morbi at libero ac lorem varius ornare non eget augue. Morbi ultrices malesuada fermentum. Nullam ac venenatis metus, a venenatis purus.

Constantes

T.A.:	122 / 60	Hoy
Fr. Card.:	62 puls/min	Hoy
Glu.:	133 mg/dl !	Hoy
Sat O ₂ :	96%	Hoy
T°:	36,7°C	Hace una semana
Fr. Resp.:	14 res/min	Hace 3 días
Peso:	79,3 Kg	Hace seis meses

[Ir a toma de constantes →](#)

Última alerta 3

Lorem ipsum dolor sit amet
 Fecha: 09/07/2021
 [Ver detalle](#) [Ir a alertas →](#)

Última incidencia 3 4

Lorem ipsum dolor sit amet
 Fecha: 09/07/2021
 [Ver detalle](#) [Ir a incidencias →](#)

Trazabilidad 5 / 24h

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Morbi ac augue vel massa imperdiet vestibulum et et libero. Morbi at...
 [Ver detalle](#) [Ir a anotaciones →](#)

☰ 360
☰ ☰



RAMÓN ÁLVAREZ MARTÍN
Alias: A12 Fecha de nacimiento: 28/05/1935

206-A

C. Comunicativa: **Normal** Sujeciones: 2 Baldas, Cinturón de cama, Brazaletes de pulso brazo Izquierdo
 Pañal: ☀ ☾ Cinturón de sillón geriátrico - Chaleco toracoabdominal. Sujeción química
 Travesero: **Sí** Aislamiento!

Dieta: **Blanda** Textura: **Triturado**

Registros diarios

Desayuno: 9:40 Todo
 Comida: 13:40 Todo
 Deposición: 10:30 Dura
 Diuresis: 3 Veces

[Ir a registros diarios →](#)

Últimas modificaciones de tratamientos

Medicamento	Modificado
ESOMEPRAZOL ALTER 40 mg COMPRIMIDOS GASTRORRESISTENTES EFG, 28...	hace 1 día
ATENOLOL ALTER 100 mg COMPRIMIDOS EFG, 30 comprimidos	hace 6 días
DIPROSALIC SOLUCION CUTANEA, 1 frasco de 60 g	hace 2 semanas

[Ir a tratamientos →](#)

Agenda

Hoy, 13/07/2022 14/07/2022 >

09:30 ● Unidad funcional Lorem ipsum

12:00 ● Visita Lorem ipsum dolor sit amet

16:30 ● Profesional Lorem ipsum

[Ir a agenda →](#)

Cuidados

2

5

4

Últimas escalas

San Martín - Autodeterminación	15.0
Mini-examen-cognoscitivo (MEC)	8.0

[Ir a escalas →](#)

Última evaluación firmada

Fecha: 09/07/2021

É preciso avallar de novo antes do: 23/12/2022

[Ver detalle](#)

Por último, desde la **plataforma de analítica avanzada de Política Social**, BIPOS, se facilita una serie de cuadros de mando permitiendo una visión unificada del universo de sistemas de la Consellería de Política Social e Xuventude. De este modo, BIPOS consume datos de los diferentes operacionales del ámbito de centros residenciales y sistemas relacionales, como pueden ser, el ya citado CENPOS, el sistema de registro y autorización de centros RUEPSS o del sistema de información de Dependencia de Galicia (SIGAD).

Los cuadros de mando del ámbito residencial permiten una visión de la información en tres niveles de acceso

- **Residencial:** el personal directivo accede a los de su centro y a una comparativa con las medias de su grupo. Los centros se clasifican en tres grupos en función de la tipología de residentes: validos, mixtos y dependientes. Existe un grupo independiente para centros de discapacidad.
- **Provincial:** destinado a las jefaturas territoriales permite acceder a los centros de su área de influencia y a la comparativa entre ellos.
- **Central:** destinado a los servicios centrales de la Consellería permite el acceso al universo global de los centros y a las diferentes comparativas.

Los indicadores disponibles permiten realizar un seguimiento de la actividad, detectar disfunciones y establecer criterios de calidad. Estas capacidades aportadas por la Plataforma Sociosanitaria son claves en el proceso de obtención de los certificados de calidad ISO 9001 que está siendo impulsado por la Consellería de Política Social en sus residencias de gestión pública (actualmente 9 residencias están ya acreditadas).

2. Repercusión para el ciudadano y las Administraciones

La **Plataforma de Atención Sociosanitaria** presenta múltiples beneficios en la atención compartida en el ámbito social y sanitario de los residentes.

- 1. Integración y continuidad sociosanitaria.** Las soluciones de integración sociosanitaria han permitido mejorar significativamente la integración entre los sistemas de atención social y sanitaria.
 - Mejora de un 60% en los tiempos de notificación de nuevos ingresos desde el sistema residencial al servicio de salud.
 - Mejora de un 80% en los tiempos de acceso a la información sobre la medicación, se establece un acceso en tiempo real tras el ingreso del residente.
 - Disponibilidad del 100% de los tratamientos de los residentes en los centros con suministro de farmacia hospitalaria, en tiempo real.
- 2. Seguridad de la atención residencial.** Por un lado, la implantación del censo en los 526 centros residenciales de Galicia y su progresiva integración con el censo sanitario. Por otro lado, en más de 100 centros públicos, la digitalización de los cuidados, órdenes de enfermería, prescripciones y anotaciones, evitan errores asociados con la escritura a mano, que a veces es ilegible, y disminuye la posibilidad de malinterpretaciones, mejorando la seguridad de la persona usuaria. La identificación digital del residente reduce significativamente el riesgo de identificación errónea y asegura que la persona usuaria reciba la atención y el tratamiento correcto.
- 3. Prevención y abordaje integral de la cronicidad.** La puesta en marcha del acceso desde las residencias a la Historia Clínica Electrónica única del sistema público de salud gallego ha supuesto un abordaje diferencial en los circuitos de trabajo en la atención de los residentes, en especial en los pacientes crónicos complejos. De este modo, se reducen los tiempos de acceso a la información de valor clínico, se optimizan los recursos, se minimizan los errores y se accede más rápidamente a una atención de calidad social y sanitaria (a fecha 15/11/2023, los accesos a HC e informes validados durante 2023 por parte de los 199 profesionales clínicos de residencias con actividad son: 257.050; 43.030; respectivamente).
- 4. Calidad de la atención residencial.** Puesta en marcha de un sistema de medición y control de la calidad para asegurar los principios del modelo ACP en las residencias de gestión pública de la Xunta de Galicia. Monitorización de 26 indicadores sobre la calidad de la atención residencial con una actualización de resultados mensual y automática. Con un aumento anual de un 44% de las evaluaciones realizadas, se identifica una disminución en incidentes adversos gracias a la monitorización proactiva de los niveles de calidad. Como resultado objetivo varios centros residenciales han acreditado y certificado sus servicios con la ISO 9000 en el año 2023.
- 5. Reducción del burnout del profesional.** Reducción de las tareas repetitivas de carácter administrativo y aumentando los tiempos de dedicación a la atención directa a la persona usuaria.

3. Equipo de desarrollo y proveedores

La Plataforma de Atención Sociosanitaria es una iniciativa de la Xunta de Galicia, a través del trabajo conjunto de:

- Consellería de Sanidade.
- Consellería de Política Social e Xuventude.
- Axencia Galega para a Modernización Tecnolóxica de Galicia (AMTEGA).

Como promotores e impulsores en los planos funcional y organizativo de la **Plataforma de Atención Sociosanitaria, aún dentro de la transversalidad de las actuaciones, cabe destacar los dos siguientes centros directivos:**

- Dirección Xeral de Maiores y Subdirección Xeral de Asistencia Sociosanitaria e innovación asistencial. Consellería de Política Social e Xuventude
- Dirección Xeral Planificación y Reforma Sanitaria. Consellería de Sanidade.

Para la definición tecnológica, supervisión del desarrollo, seguimiento e implementación de las diferentes soluciones:

- Gerencia de Política Social del Área de Soluciones Tecnolóxicas Sectoriais de la AMTEGA.
- Subdirección Xeral de Ssistemas e Tecnoloxías da Información (SXSTI) de la Consellería de Sanidade.

Como proveedores encargados de los desarrollos más relevantes que forman parte de la Plataforma sociosanitaria:

- Sistemas CENRES y CENPOS. UTE EVERIS SPAIN, SLU-TECNOLOGIAS PLEXUS, SL formada por:
 - NTT DATA Spain, S.L.U. (<https://es.nttdata.com/>)
 - TECNOLOGÍAS PLEXUS, S.L. (<https://www.plexus.es/>)
- Sistema de Historia Clínica Electrónica. Minsait (<https://www.minsait.com/es>).

4. Valoración económica

AMTEGA - Proyecto CENPOS

AMT-2022-0021: Servicio de evolución y adaptación del sistema de información de gestión integral de centros del área de política social de la Xunta de Galicia evolutivo del sistema de información de gestión de centros del área de política social de la Xunta de Galicia. Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia - Financiado por la Unión Europea NextGenerationEU)

2,032,074.00€

AMTEGA - Proyecto CENRES

AMT-2021-0050: Servizo de desenvolvemento dun sistema de información para a xestión do censo ampliado de residentes en centros de maiores e discapacitados.

643.747,50€

SERGAS - Proyecto IANUS

Referencia de los desarrollos principales en cuando el modelo de atención por parte de la Consellería de Sanidade:

AB-SER1-23-025: Servicios de desarrollo para la evolución y consolidación de la historia clínica electrónica del Servicio Gallego de Salud en una plataforma única denominada IANUS5.

7.805.952,00 €

5. Plazos de cumplimiento

Se describen los plazos del proyecto en base a los pilares fundamentales en la atención sociosanitaria:

Conocimiento del censo residencial en tiempo real

Actualmente del censo de residentes de Política Social está implantado en todos los centros residenciales de mayores y discapacitados de Galicia. La integración con Sanidad está completada al 100% en una de las 7 áreas sanitarias de Galicia. En este caso el Área Sanitaria de Ferrol con un total de 27 centros y aproximadamente 1.500 residentes.

Del resto de áreas sanitarias, se cuenta con un centro piloto integrado en cada una de ellas.

Se estima que en mayo de 2024 se alcance la totalidad áreas sanitarias integradas con la totalidad de centros, actualmente 526.

Atención proactiva de pacientes crónicos complejos

Actualmente el 100% de las residencias públicas de gestión pública de la Xunta de Galicia (22) cuentan con acceso a la Historia Clínica a través de IANUS. El acceso por el personal clínico a la HC, que accede en modo consulta y escritura, está siendo herramienta clave en el actual proceso de implantación del nuevo modelo de atención a pacientes crónicos completos en residencias.

Optimización del proceso de pautado y administración de medicación de los residentes

Actualmente un centro residencial de cada una de las 7 áreas sanitarias cuenta con acceso a SILICON y recuperación de la medicación a través de CENPOS.

Se estima que en mayo del 2024 se complete el proceso de implantación en la totalidad de residencias públicas de gestión pública de la Xunta de Galicia, esto es, 22 centros.

Aplicación de movilidad de CENPOS – Vista 360

Actualmente ya se dispone de esta funcionalidad desarrollada e incluida en el sistema. Se estima iniciar el proceso de implantación masivo en las residencias a partir de febrero de 2024.

Seguimiento de la calidad asistencial desde el cuadro de mando de BIPOS

Actualmente ya está desarrollado el cuadro de mando de seguimiento asistencial. Se estima su implantación en los diferentes niveles en febrero del 2024.

Cuaderno de mando asistencial SERGAS

Se dispone de un cuaderno de mando asistencial el cual provee información asistencial a nivel de paciente, permitiendo en función de ello la toma de decisiones y correcciones oportunas, teniendo como base:

- Gestión analítica de la situación clínica del paciente, atención basada en datos.
- Objetividad y precisión en el seguimiento de la evolución del paciente.
- Utilización de indicadores basados en escalas estandarizadas como herramienta para medir o evaluar la situación clínica de cada paciente.

Este Cuaderno de mando se encuentra ya 100% desarrollado y disponible para su uso.