PROGRAMA ADULTO MAYOR SANITAS UNA PROPUESTA DE SERVICIOS DE SALUD INTEGRALES PARA ANCIANOS

Francisco Javier Tamayo Giraldo
apolo@qpula.com
Cali

COAUTORES: Fuenmayor E E

INSTITUCIONES: Organización Sanitas, Colombia

El aumento en el número de las personas ancianas dentro del país, determina también el aumento de personas mayores de 65 años que se inscriben a los servicios sanitarios considerados por la ley, pero hasta el momento no se había logrado que las EPS abordaran el tema desde los parámetros recomendados por la academia para el manejo de poblaciones ancianas, convirtiéndose la prestación de servicios de salud en procesos onerosos por las características de la enfermedad en este grupo de edad y por el enfoque de salud inadecuado, aumentando la polifarmacia y la multipatologia, llevando a mayor aumento en el costo y deterioro de la salud. La población afiliada a la EPS Sanitas también ha ido en aumento ocasionando un incremento en el uso de servicios y por ende del costo médico, ante esta situación se decidió establecer medidas que permitieran un manejo adecuado de los usuarios adultos mayores con la racionalidad técnico científica requerida.

Para lograr este objetivo se hizo indispensable definir un plan estratégico que garantizara a la población anciana afiliada a las diferentes aseguradoras de la Organización Sanitas el acceso y la disponibilidad a los medios diagnósticos, tratamiento y seguimiento lo que redundara en bienestar de esta población, a través de un programa con cubrimiento nacional basado en la evaluación multidimensional y el enfoque multidisciplinario, paradigmas de recomendación, en el manejo de las poblaciones geriátricas.

Con la perspectiva dirigida hacia que todos los servicios tanto hospitalarios como ambulatorios pueden ser adaptados al mejoramiento de la salud y la calidad de vida de una persona anciana, es decir cumplir con los principios básicos, promulgados por la OMS, en la planeación de servicios geriátricos como son: atención especial, prevención, integración, coordinación, calidad, atención progresiva y constante,

accesibilidad y evaluación continua, se inicia el programa Adulto Mayor Sanitas, que permite introducir las reformas necesarias en una empresa prestadora de salud que desea ponerse a tono con los requerimientos de salud en el siglo XXI.

I- MISIÓN Y VISIÓN

MISIÓN: Garantizar la salud y calidad de vida de los usuarios, mayores de 60 años, brindando solidez, confianza y progreso, mediante procesos de mejoramiento continuo en todas las áreas de desempeño de la unidad, a favor de una adecuada y oportuna atención para promover la salud y el envejecimiento exitoso, prevenir la discapacidad, tratar adecuadamente las patologías crónicas, promoviendo la capacitación y educación de los usuarios, familiares y trabajadores de la salud y la investigación en el área, que solidifique el conocimiento científico, mediante la eficiencia en los procesos asistenciales, clínicos, administrativos, valores humanos y la permanente vocación de servicio.

VISION: Ser el más importante y mejor DEPARTAMENTO DE GERONTOLOGIA Y GERIATRIA en COLOMBIA con reconocimiento internacional por la excelencia científica, profesional y humana de sus integrantes, por la producción de conocimiento científico nuevo mediante la investigación de los diferentes aspectos clínicos relacionados con el geronte, por nuestra vocación de servicio y por el decidido compromiso de mantener la calidad de vida de nuestro paciente anciano.

II- POBLACION OBJETO

Afiliados y beneficiarios a la EPS Sanitas mayores o iguales a 60 años

III- OBJETIVOS GENERALES

1- Promover entre los adultos mayores y entre la población en general estilos de vida sanos y conductas de autocuidado de la salud que contribuyan a prevenir discapacidades y a favorecer un envejecimiento saludable.

2- Prevenir y atender los problemas de salud de los adultos mayores.

3- Impulsar acciones para la detección oportuna y la atención temprana de enfermedades crónicas.

4- Controlar el costo médico.

5- Proporcionar un nivel científico basado en la investigación en las diferentes áreas de la geriatría y la gerontología dentro del departamento.

IV- OBJETIVOS ESPECIFICOS

1- Prevenir la discapacidad y recuperar la función perdida.

2- Asistir a la patología aguda/crónica disminuyendo la cronificación y/o reagudización.

3- Detectar tempranamente situaciones de riesgo biopsicosocial que afecten la salud, con énfasis en aquellas que afectan la funcionalidad del paciente.

4- Evitar la iatrogenia mediante la racionalización del uso de medicamentos, del uso de pruebas complementarias y de la realización de cuidados.

5- Desarrollar programas educativos dirigidos a la promoción del autocuidado y los cuidados informales familiares y no familiares.

6- Promover y favorecer el concepto de muerte digna.

7- Evaluar las actividades del programa y garantizar su difusión

V- AREAS Y METAS

1- GERIATRIA AMBULATORIA: Relacionada con la atención a los pacientes geriátricos por fuera de la hospitalización y con el apoyo de las diferentes disciplinas que intervienen en su manejo. Esta es una de las principales áreas de trabajo porque es implementada en razón de la promoción y la prevención para evitar la hospitalización y el alto costo.

Consulta Externa: Atención integral del usuario mayor de 60 años con patologías crónicas y agudas que por su bajo nivel de gravedad que no necesita hospitalización o la utilización de otros recursos de la unidad. Integra guías de manejo para primer nivel y nivel especializado además del manejo transdisciplinario del paciente específicamente en las CLINICAS DE CAIDAS Y DEMENCIA implementadas con otras especialidades clínicas.

Atención a Domicilio: formado para valorar en profundidad las necesidades de salud del paciente anciano en su domicilio a través de guías para las actividades de las diferentes disciplinas involucradas, y con el objetivo de mejorar la calidad de vida, prevenir accidentes y disminuir las hospitalizaciones por complicaciones relacionadas con las patologías crónicas que padecen los usuarios.

Promoción y Prevención: Actividades de educación, manejo del tiempo, ejercicio, etc. Dirigidas hacia los familiares, cuidadores, y sobre todo pacientes ancianos para promocionar la salud y prevenir complicaciones y discapacidades secundarias a

enfermedades crónicas, promoviendo así un envejecimiento exitoso. Criterios del decreto 412

Hospital de Día: Manejo de pacientes crónicos con discapacidad que necesitan cuidado pero que no necesitan hospitalización. El ingreso está basado en criterios establecidos por la UNIDAD DE GERIATRIA.

Asesoría a Profesionales: Asesoría directa a médicos generales y a otros profesionales en la consulta y manejo de pacientes ancianos.

2- GERIATRIA DE ENLACE: Participación e intervención en el tratamiento de los pacientes ancianos en conjunto con otras especialidades que solicitan el concurso clínico de GERIATRIA para la valoración integral y el tratamiento holístico del usuario mayor de 60 años. Los frentes de trabajo son:

Comités Clínicos y Clínico-Quirúrgicos: Participación en los diferentes comités
donde se toman decisiones relacionadas con el tratamiento y manejo del paciente anciano. Participación en juntas de decisiones

Rondas Transdisciplinarias: Participación en rondas clínicas, clínico-quirúrgicas, de cuidado intensivo, urgencias y psiquiatría.

Grupo de Soporte Nutricional: Participación con actividades como educación y rondas en los diferentes servicios de hospitalización.

Clínica de Inmovilizados: Evaluación de pacientes con síndrome de inmovilización con el fin de prevenir complicaciones que impliquen aumento del tiempo hospitalario y complicaciones de este síndrome.

3- GERIATRIA HOSPITALARIA: Hospitalización del paciente anciano con patología aguda bajo criterios establecidos por la UNIDAD DE GERIATRIA, evaluación y manejo de usuarios mayores de 60 años de acuerdo con guías establecidas por la unidad. Frente de trabajo:

Camas de Cuidado Agudo Geriátrico: Implementación de un servicio de geriatría con camas destinadas al manejo integral de pacientes ancianos con patologías agudas o reagudización de sus patologías crónicas.

4- EDUCACIÓN EN GERIATRIA: Educación y capacitación de profesionales que trabajan en salud, cuidadores y pacientes para el cuidado del usuario mayor de 60 años. Frentes de trabajo:

Capacitación y Educación a Cuidadores: Implementar métodos de educación y capacitación a las personas que conviven con los ancianos para mejorar o mantener el estado de salud y prevenir accidentes o las noxas que pueden llegar a sufrir los gerontes.

Capacitación y Educación a Prejubilados: Implementar cursos y talleres para personas que llegarán pronto a su jubilación con el fin de evitar trastornos de tipo psicosocial y físico. Se orientará hacia otras empresas privadas y oficiales.

Capacitación y Educación a Pacientes: Implementar cursos y talleres que promuevan la prevención de la discapacidad y de las complicaciones de enfermedades crónicas, además de la promoción de la salud y el envejecimiento exitoso.

Capacitación y Educación a Trabajadores de la Salud: Implementar cursos, talleres, y conferencias que le den a los trabajadores de la salud una idea real del manejo, evaluación y abordaje del paciente anciano, para mejorar su calidad de vida y estado de salud

Capacitación a Médicos Residentes: Mediante el convenio con universidades que posean programas de postgrado en medicina

5- INVESTIGACIÓN EN GERIATRIA Y GERONTOLOGIA: Implementación de trabajos de investigación relacionados con pacientes mayores de 60 años, y posteriormente de acuerdo con el desarrollo de esta área de desempeño afianzamiento científico en líneas de investigación.

VI- ORGANIZACIÓN

UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA DEL ADULTO MAYOR

OBJETIVO

Efectuar de manera integrada el proceso de detección temprana, protección específica, tratamiento y rehabilitación del adulto mayor que permita reducir las complicaciones, mejorar la calidad de vida y la utilización de servicios por los pacientes.

ALCANCE

Se inicia con la detección del paciente por parte del personal médico y paramédico y termina cuando el usuario es suspendido o retirado del Sistema General de Seguridad Social.

MARCO LEGAL

Ley 100 de 1993
Resolución 5261 de 1994
Resolución 412 de 2002
Acuerdo 260 de 2003