

# Evaluación de la Estrategia de Atención Sociosanitaria de Euskadi 2021-2024



EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO

OSASUN SAILA

DEPARTAMENTO DE SALUD



# Evaluación de la Estrategia de Atención Sociosanitaria de Euskadi 2021-2024



**EUSKO JAURLARITZA**



**GOBIERNO VASCO**

OSASUN SAILA

DEPARTAMENTO DE SALUD

**Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia**

Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco

Vitoria-Gasteiz, 2025

Un registro bibliográfico de esta obra puede consultarse en el catálogo de la Biblioteca General del Gobierno Vasco  
<https://www.katalogoak.euskadi.eus/katalogobateratua>

**EDICIÓN:** 1ª, octubre del 2025

**TIRADA:** 310 ejemplares

© Administración de la Comunidad Autónoma del País Vasco.  
Departamento de Salud

**INTERNET:** [www.euskadi.eus](http://www.euskadi.eus)

**EDITA:** Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco

**DISEÑO:** Roberto Elburgo

**IMPRESIÓN:** Gráficas Irudi, S.L.

**ISBN:** 978-84-457-3842-9

**DEPÓSITO LEGAL:** LG G 384-2025

**Equipo evaluador**

Dirección de Atención Sociosanitaria. Departamento de Salud.

Fundación Vasca de Innovación e Investigación Sanitaria. Departamento de Salud.

Oficina Técnica de Interoperabilidad Sociosanitaria.

**Equipo revisor**

Departamento de Bienestar, Juventud y Reto Demográfico.

Servicio Vasco de Salud - Osakidetza.

Diputación Foral de Araba.

Diputación Foral de Bizkaia.

Diputación Foral de Gipuzkoa.

Asociación de Municipios Vascos. EUDEL.

# ÍNDICE

PRESENTACIÓN .....	5
INTRODUCCIÓN .....	7
EVALUACIÓN .....	11
1. Gobernanza sociosanitaria .....	12
1.1. Aprobación jurídica y despliegue de la Gobernanza Sociosanitaria ...	12
1.2. Articulación de la Dirección de Atención Sociosanitaria.....	15
1.3. Marco compartido de financiación sociosanitaria.....	17
2. INTEROPERABILIDAD SOCIO SANITARIA .....	21
2.1. Historia Sociosanitaria Electrónica de Euskadi (HSSEE) .....	21
2.2. Cuadro de Mandos Integral (CMI).....	24
2.3. Acceso a la Historia Clínica desde centros residenciales .....	26
2.4. Decreto para el desarrollo de la Interoperabilidad Sociosanitaria .....	28
3. PREVENCIÓN SOCIO SANITARIA.....	31
3.1. Definición de un marco coordinado de prevención sociosanitaria.....	31
3.2. Instrumento para la detección del riesgo sociosanitaria .....	33
4. ATENCIÓN SOCIO SANITARIA .....	36
4.1. El despliegue de la Atención Primaria Sociosanitaria.....	36
4.2. Actuaciones en diferentes colectivos diana de atención sociosanitaria.....	41
4.3. Atención Temprana y desarrollo del ámbito sociosanitario- educativo .....	44
5. I+D+i SOCIO SANITARIA .....	49
5.1. Portal de Atención Sociosanitaria. Generación y difusión de conocimiento.....	49
5.2. Nodo de referencia sobre políticas e iniciativas en I+D+i Sociosanitaria.....	52
5.3. Promoción de proyectos de innovación e investigación desde las bases del ecosistema sociosanitario .....	54
RESULTADOS .....	57
CONCLUSIONES .....	61
Principales avances y áreas de mejora.....	62
Líneas de trabajo futuro .....	63
ANEXO .....	65
Metodología: descripción del proceso evaluativo.....	66
Síntesis de la evaluación según áreas y proyectos estratégicos .....	68
Resumen de las actuaciones realizadas para los diferentes colectivos diana sociosanitarios.....	72

---

## PRESENTACIÓN

El informe que se presenta a continuación tiene por objeto presentar el trabajo realizado durante los últimos cuatro años en materia de atención sociosanitaria en Euskadi, así como el grado de desarrollo alcanzado en las diferentes áreas y proyectos estratégicos definidos en la Estrategia de Atención Sociosanitaria de Euskadi 2021-2024 (en adelante EASSE).

La Estrategia Sociosanitaria nace con la misión de disponer de “una atención sociosanitaria que cuide a las personas en todas las etapas del ciclo vital desde un enfoque sistémico, sostenible y respetuoso con su proyecto de vida” desde una visión que busca “alcanzar el máximo bienestar posible para las personas en un marco de atención coordinado y sensible a las necesidades emergentes de la sociedad vasca articulado como una red de ecosistemas locales de cuidados, sociales y sanitarios”.

La misión y la visión definidas en la EASSE se organiza en cinco áreas de actuación que, a su vez, desarrollan un total de quince proyectos estratégicos.

A diferencia de anteriores formulaciones estratégicas, la Estrategia 2021-2024 propone una reducción del número de proyectos a fin de facilitar el complejo abordaje de las iniciativas y lograr una mayor eficacia y eficiencia en los objetivos perseguidos.

Desde estas premisas se ha trabajado durante los cuatro últimos años alcanzándose importantes hitos tal y como se muestra en las siguientes

---

páginas de este documento. El trabajo realizado en este informe es la suma de la actividad anual desarrollada a lo largo del periodo 2021 a 2024 y, como tal, reúne y sintetiza el ejercicio de la actividad de años precedentes<sup>1</sup> en un documento íntegro asentado en una metodología de evaluación.

Así, en los apartados sucesivos se repasan los proyectos enmarcados en las diferentes áreas estratégicas, profundizando en sus objetivos, el equipo de trabajo implicado, las alianzas con las que cuentan y una síntesis del despliegue realizado durante este periodo. Además, se recogen las barreras y oportunidades presentes en su implementación así como una evaluación del grado de ejecución de cada proyecto sobre la base de los resultados alcanzados.

En definitiva, este informe realiza un análisis contextualizado del despliegue de los proyectos estratégicos recogidos en el marco estratégico 2021-2024, al tiempo que evalúa logros y aspectos de continuidad para la consolidación de una atención sociosanitaria efectiva, sostenible y centrada en las personas.

Mamen Alvarez Zubizarreta  
Directora de Atención Sociosanitaria.  
Departamento de Salud.

---

<sup>1</sup> Puede consultar las memorias de años precedentes en el Portal de Atención Sociosanitaria la [Memoria de Actividad Sociosanitaria 2021, 2022 y 2023](#).

---

## INTRODUCCIÓN

Tal y como se ha señalado anteriormente, buscando dotar a la Estrategia Sociosanitaria de una visión práctica, se ha estructurado la Atención en torno a cinco áreas estratégicas y un total de quince proyectos.

La primera área de actuación sienta las bases de la **Gobernanza Sociosanitaria** y se fundamenta en el desarrollo de tres proyectos que proponen por un lado, la articulación jurídica del modelo que define las relaciones entre las estructuras, los recursos y los instrumentos para la atención sociosanitaria en los sistemas de salud y de servicios sociales; por otro lado, la configuración de una Dirección de Atención Sociosanitaria; y por último, la definición de un marco de financiación común y compartido por todas las instituciones con responsabilidades en la atención sociosanitaria, a fin de garantizar la sostenibilidad financiera del modelo de coordinación y atender a los vacíos que afectan a los recursos y a la prestación de la atención sociosanitaria.

La segunda es la denominada **Interoperabilidad Sociosanitaria**, entendida como parte de un proceso integral de atención y como muestra del compromiso de los servicios sociales y sanitarios con el desarrollo de servicios coordinados. El desarrollo de la estrategia relativa a la interoperabilidad se articula en base a cuatro proyectos que constituyen una múltiple meta: la Historia Sociosanitaria Electrónica como evolución de los sistemas de información hacia una dinámica de trabajo coordinado de profesionales de los sistemas social y de salud; la

definición de un Cuadro de Mandos Integral para la toma de decisiones basadas en datos; el acceso a la Historia Clínica desde centros residenciales como acceso ubicuo a los sistemas de información donde las y los profesionales realicen su trabajo y, por último, la aprobación de un decreto para el desarrollo de la interoperabilidad sociosanitaria, como marco jurídico que sustente esta estrategia.

La tercera de las áreas de actuación estratégica está dirigida a la **Prevención Sociosanitaria**, marco de trabajo que viene definido por dos proyectos. Por un lado, la formulación de un marco preventivo en materia sociosanitaria, dirigido a coordinar políticas y actuaciones orientadas a la detección, control, mitigación o retraso de factores de riesgo sociosanitario y; por otro lado, la construcción de un instrumento de detección del riesgo sociosanitario.

La cuarta área, denominada **Atención Sociosanitaria**, se compone de tres proyectos que se abordan a partir de dos planos. Por un lado, el impulso de la Atención Primaria Sociosanitaria en su configuración como “puerta de entrada” al sistema sociosanitario y, por el otro, el desarrollo de actuaciones concretas dirigidas a los colectivos diana sociosanitarios y el refuerzo de la atención temprana y el desarrollo del ámbito sociosanitario-educativo.

Finalmente, la quinta y última área estrategia pone el foco en la **I+D+i Sociosanitaria** mediante el impulso desde el ecosistema sociosanitario de Euskadi de políticas y actividades de investigación e innovación. En concreto, se aboga por generar, compartir y transferir conocimiento con el impulso de tres ejes de trabajo: dotar al espacio web institucional del Portal de Atención Sociosanitaria de referencias de interés para el ecosistema;

constituir un nodo de referencia en materia de investigación sociosanitaria básica y aplicada y, promover proyectos de investigación desde las bases del ecosistema sociosanitario para identificar iniciativas de interés para ambos sistemas.

A continuación se muestra un resumen gráfico de esta organización.

**Tabla 1.** Resumen de las áreas y proyectos estratégicos de la Estrategia de Atención Sociosanitaria de Euskadi, 2021-2024.

ÁREAS ESTRATÉGICAS	PROYECTOS
1. Gobernanza sociosanitaria	1.1. Aprobación jurídica y despliegue de la Gobernanza Sociosanitaria
	1.2. Articulación de la Dirección Sociosanitaria
	1.3. Marco compartido definanciación sociosanitaria
2. Interoperabilidad sociosanitaria	2.1. Hª Sociosanitaria electrónica
	2.2. Cuadro de Mandos Integral (CMI)
	2.3. Acceso a la Hª Clínica desde centros residenciales
	2.4. Decreto para el desarrollo de la interoperabilidad sociosanitaria
3. Prevención sociosanitaria	3.1. Definición de un marco coordinado deprevención sociosanitaria
	3.2. Instrumento para la detección del riesgo sociosanitario
4. Atención Sociosanitaria	4.1. Despliegue de la Atención Primaria Sociosanitaria
	4.2. Actuaciones en diferentes colectivos diana de atención sociosanitaria
	4.3. Atención Temprana y desarrollo del ámbito sociosanitario-educativo
5. I+D+i Sociosanitaria	5.1. Portal de Atención Sociosanitaria: generación y difusión de conocimiento
	5.2. Nodo de referencia sobre políticas e iniciativas en I+D+i sociosanitaria
	5.3. Promoción proyectos de I+i desde las bases del ecosistema sociosanitario

Fuente: elaboración propia.



EVALUACIÓN

# 1. GOBERNANZA SOCIOSANITARIA

El despliegue de la Gobernanza Sociosanitaria se concibe para promover la relación funcional entre los sistemas de salud y de servicios sociales mediante la estructuración de la coordinación sociosanitaria a través de figuras de coordinación y órganos consultivos y de participación.

La promoción de la Gobernanza Sociosanitaria se despliega a partir de tres proyectos:

- 1.1. La aprobación jurídica y el despliegue de la Gobernanza Sociosanitaria.
- 1.2. La articulación de la Dirección de Atención Sociosanitaria.
- 1.3. El marco compartido de financiación sociosanitaria.

## 1.1. Aprobación jurídica y despliegue de la Gobernanza Sociosanitaria

### Objetivo/s

- Aprobar el Decreto de Gobernanza Sociosanitaria de Euskadi.
- Desplegar el Modelo de Gobernanza Sociosanitaria en los ámbitos de Servicios Sociales y de Salud.
- Elaborar un plan de comunicación para la difusión del Decreto y definir indicadores para la evaluación de su despliegue.

### Equipo de trabajo

- Dirección de Régimen Jurídico, Económico y de Servicios Generales y Dirección de Atención Sociosanitaria. Departamento de Salud.
- Dirección de Apoyos para la Vida Plena. Departamento de Bienestar, Juventud y Reto Demográfico.
- Fundación BIOEF. Departamento de Salud.
- Coordinación Sociosanitaria Territorial.
- Referentes Sociosanitarios.

### Alianzas del proyecto

El proyecto cuenta con el apoyo estratégico de las instituciones que componen el Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria (en adelante CVASS), de los propios órganos consultivos y de participación y de las figuras de la coordinación sociosanitaria designadas (Coordinación

Sociosanitaria Autonómica, Coordinación Sociosanitaria Territorial y Referentes Sociosanitarios en el ámbito de salud y en el ámbito de servicios sociales, a nivel local y a nivel territorial).

### **Despliegue del proyecto**

Este proyecto fue iniciado en 2018 con la constitución de la Comisión Interinstitucional para la elaboración del Modelo de Gobernanza Sociosanitaria que resultó aprobado por el CVASS en 2019.

Fruto de la definición y consenso de esta Comisión se acuerdan las diferentes figuras y órganos que han de articular la relación funcional entre el ámbito de servicios sociales y el de salud en Euskadi. Estos elementos de coordinación son sometidos a formulación jurídica, con inicio de tramitación mediante una consulta pública previa en septiembre de 2019 y finalización en 2022, cuando el Decreto de Gobernanza Sociosanitaria es objeto de aprobación en Consejo de Gobierno (07/12/2022) y posterior publicación en el BOPV nº243 (22/12/2022).

Para apoyar el despliegue del Decreto en 2022 se diseñan una estrategia y una guía de comunicación a tal fin. El objetivo de ambos documentos es divulgar entre las instituciones, organizaciones y principales actores de la Gobernanza Sociosanitaria la naturaleza, funciones, relaciones, roles, responsabilidades, etc. de los órganos consultivos y de participación, de las figuras de coordinación y de los recursos sociosanitarios.

### **Barreras**

Uno de los principales escollos para el despliegue del Decreto de Gobernanza Sociosanitaria se encuentra en el limitado plazo temporal -3 meses- establecido para lograr la conformación y articulación de una estructura funcional compleja, como es la Gobernanza Sociosanitaria.

Cabe señalar que en este período tienen lugar los comicios municipales y estatales del 28 de mayo de 2023, que suponen una dificultad para el proceso de designación de Referentes Sociosanitarios y para la conformación de algunos de los órganos consultivos y de participación (caso del Consejo Sociosanitario Territorial de Gipuzkoa, constituido a fecha de 20/12/2023).

Asimismo, se constatan algunas dificultades para la designación de la figura del o de la Referente Sociosanitaria entre las y los profesionales técnicos del ámbito social local (particularmente cuando algunas de estas figuras son asumidas por perfiles políticos) y, en algunas ocasiones, también para la participación en el Comisión Sociosanitaria Comarcal en caso de que sean designadas vocales de éstas.

Otro de los obstáculos se encuentra en la dificultad de compaginar este despliegue con la labor de comunicación y de difusión que ha de asumir cada sistema en el marco de la Gobernanza Sociosanitaria y que, de este modo y

de acuerdo con la estrategia aprobada en el CVASS, se logre completar un proceso de comunicación en cascada, iniciado en el plano estratégico y de toma de decisiones y orientado en último término para alcanzar a las y los profesionales en el plano asistencial, tanto en el ámbito de Servicios Sociales como de Salud.

En definitiva, en el proceso de despliegue de la Gobernanza Sociosanitaria se comprueba la necesidad de impulsar mejoras en la comunicación (dinámicas, canales, mensajes, etc.) en el ecosistema sociosanitario de forma que se logren fraguar relaciones cooperativas en las que fluya la comunicación, la solidaridad y la confianza necesarias para la articulación efectiva (operativa) y eficiente de la Atención Primaria Sociosanitaria en Euskadi.

Además, otro de los retos a futuro se encuentra en la difusión de los contenidos del Catálogo de Recursos Sociosanitarios y las propuestas que en torno a este se puedan plantear desde las diferentes instituciones con responsabilidad en materia de atención sociosanitaria, independientemente del carácter de la financiación de dichos recursos, para su revisión y actualización de contenidos.

### **Oportunidades**

Se identifican oportunidades de mejora en el proceso de divulgación y conocimiento de este marco de trabajo vinculadas a la adopción de un rol de liderazgo activo en la comunicación por parte de las figuras de coordinación, especialmente en el nivel meso y micro, esto es: por parte de la Coordinación Sociosanitaria Territorial y por las y los Referentes Sociosanitarios, particularmente en el ámbito de los servicios sociales forales y locales. De este modo se puede lograr que el conocimiento del Modelo/Decreto de Gobernanza Sociosanitaria continúe, de acuerdo con la estrategia de comunicación en cascada, descendiendo en las instituciones y organizaciones hasta alcanzar el nivel micro/asistencial, clave del éxito de la atención sociosanitaria, y que así llegue también a una mayoría de profesionales de base como responsables de la Atención Primaria Sociosanitaria.

Por último, entre las fortalezas de la Gobernanza Sociosanitaria destaca el crecimiento del número de Referentes Sociosanitarios en el ámbito de servicios sociales y la conformación de las Comisiones Sociosanitarias Comarcales como espacios de trabajo técnico en torno a las necesidades comarcales de la población en las que el ámbito de los servicios sociales participa en igualdad de condiciones respecto al ámbito de salud. La buena acogida manifestada en la constitución de estas comisiones y las dinámicas de trabajo surgidas en ellas en 2023 constituyen una oportunidad para compartir conocimiento sobre el funcionamiento organizativo y asistencial, sobre recursos disponibles y carencias, sobre iniciativas experimentales (pilotos) y transferencia del conocimiento generado y, en definitiva, sobre cómo mejorar la eficacia y eficiencia en la coordinación de respuestas a las necesidades

sociosanitarias de las personas en el ámbito de responsabilidad meso y micro.

Para ello se cuenta, entre otros materiales, con el apoyo de la [Guía de comunicación del Decreto de Gobernanza Sociosanitaria \(2022\)](#), documento que intenta simplificar y acercar de un modo estructurado a los diferentes públicos la información básica sobre los órganos y figuras de coordinación de la Gobernanza Sociosanitaria, su naturaleza, relaciones y funcionamiento.

## **Evaluación**

Al cierre de esta evaluación (diciembre de 2024), se han cumplido los objetivos propuestos para la aprobación jurídica y despliegue de la gobernanza sociosanitaria. En primer lugar, el plazo establecido legalmente (marzo de 2023) se logra la designación de una buena parte de las figuras de coordinación establecidas en el Decreto de Gobernanza Sociosanitaria junto con la constitución de órganos como el CVASS, las Comisiones Sociosanitarias Comarcales en los tres TT.HH. y de los Consejos Sociosanitarios Territoriales de Araba y Bizkaia. Y a lo largo de 2024, se constituye el Consejo Sociosanitario Territorial de Gipuzkoa y formaliza jurídicamente la Comisión Sociosanitaria de Comités de Ética de Euskadi, ratificándose el nombramiento de todos sus miembros.

En lo relativo al plan de comunicación para la difusión del Decreto, en 2022 se elabora una guía de comunicación a tal fin si bien se identifican oportunidades de mejora en el proceso de divulgación y conocimiento del Modelo/Decreto de Gobernanza Sociosanitaria que ponen de manifiesto la necesidad de prosperar en las labores de comunicación interinstitucional y en la mejora en la distribución de la información, a fin de posibilitar una comunicación en cascada que descienda del nivel institucional hasta alcanzar el nivel micro/asistencial.

Las acciones realizadas para el cumplimiento de estos objetivos han permitido alcanzar los resultados propuestos, obteniéndose un porcentaje de ejecución del proyecto del 100%.

## **1.2. Articulación de la Dirección de Atención Sociosanitaria**

### **Objetivo/s**

- Visibilizar la Atención Sociosanitaria como eje de gobierno.
- Establecer un marco estructurado de relaciones para la coordinación de la Atención Sociosanitaria entre los diferentes departamentos del Gobierno Vasco, sobre todo el departamento de Salud y el

departamento de Bienestar, Juventud y Reto Demográfico, sin olvidar que la propia estructura colaborativa permite las aportaciones de otros departamentos.

### **Equipo de trabajo**

- Dirección de Atención Sociosanitaria. Departamento de Salud.
- Fundación BIOEF. Departamento de Salud.

### **Alianzas del proyecto**

El proyecto es respaldado por todas las instituciones que componen el Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria, incluida la Comisión Técnica Permanente.

### **Despliegue del proyecto**

El proyecto se inicia en marzo de 2021 con la creación de la nueva Dirección de Atención Sociosanitaria en el Departamento de Salud y la incorporación a ésta del desempeño de las funciones de Coordinación Sociosanitaria según lo establecido en el [Decreto 319/2024, de 29 de octubre, por el que se establece la estructura orgánica y funcional del Departamento de Salud](#)<sup>2</sup>.

El proyecto supone un hito ya que por vez primera la Coordinación Sociosanitaria Autónoma se integra estructuralmente en el Departamento de Salud, con presupuesto específico para el desarrollo de los compromisos recogidos en la Estrategia de Atención Sociosanitaria de Euskadi 2021-2024 y con dotación de personal propio, compuesto por una secretaría de dirección (operativa en enero de 2022), tres personas técnicas y una persona profesional de servicios auxiliares (incorporados en mayo de 2024).

Adicionalmente, desde un plano funcional, forman parte del equipo de la Dirección dos personas técnicas de coordinación sociosanitaria de la Fundación Vasca de Innovación e Investigación Sanitarias (BIOEF) que aportan experiencia, enfoque y orientación en el desarrollo y evaluación de los proyectos enmarcados en la estrategia sociosanitaria.

### **Barreras**

- Se constata la necesidad de revisar el papel de la Dirección de Atención Sociosanitaria en el modelo que soporta el Decreto de la Gobernanza de Euskadi a fin de alinear funciones y responsabilidades.
- Asimismo, se observa la necesidad de formalizar la relación entre la Dirección de Atención Sociosanitaria y la Fundación BIOEF, a través de un convenio de colaboración.

---

<sup>2</sup> Anteriormente Decreto 116/2021, de 23 de marzo, por el que se establece la estructura orgánica y funcional del Departamento de Salud.

## **Oportunidades**

- Apuesta institucional por la Atención Sociosanitaria como área de gobierno en el Departamento de Salud.
- Apoyo gubernamental y del CVASS al despliegue de proyectos estratégicos en la coordinación sociosanitaria de Euskadi.

## **Evaluación**

Al cierre de esta evaluación (diciembre de 2024), se han cumplido los objetivos propuestos para la puesta en marcha de la Dirección de Atención Sociosanitaria como parte de la estructura del Departamento de Salud para el desarrollo y cumplimiento de las funciones y proyectos enmarcados en la Estrategia de Atención Sociosanitaria de Euskadi 2021-2024.

Las acciones realizadas para el cumplimiento de estos objetivos han permitido alcanzar los resultados propuestos, obteniéndose un porcentaje de ejecución del proyecto del 100%.

## **1.3. Marco compartido de financiación sociosanitaria**

### **Objetivo/s**

- Definir y operativizar un marco compartido de financiación pública para la Atención Sociosanitaria en Euskadi.

### **Equipo de trabajo**

- Dirección de Aseguramiento y Contratación Sanitarias, Dirección de Régimen Jurídico, Económico y Servicios Generales y Dirección de Atención Sociosanitaria. Departamento de Salud.
- Delegaciones Territoriales de Salud de Araba, Bizkaia y Gipuzkoa. Departamento de Salud.
- Fundación BIOEF. Departamento de Salud.
- Departamento de Bienestar, Juventud y Reto Demográfico.
- Diputaciones Forales de Araba, Bizkaia y Gipuzkoa.
- EUDEL, Asociación de Municipios Vascos.

### **Alianzas del proyecto**

El proyecto tiene alianzas con las instituciones que componen el Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria y, específicamente, las tres

Diputaciones Forales como cofirmantes de los respectivos convenios de colaboración.

### **Despliegue del proyecto**

El proyecto se inicia en enero de 2021 si bien tiene como antecedente un proyecto previo definido en las Prioridades Estratégicas de Atención Sociosanitaria de Euskadi 2017-2020 donde se manifiesta la necesidad de desarrollar un marco de financiación sociosanitaria compartido.

Como parte de su despliegue, en el seno de una Comisión Interinstitucional constituida a tal fin, se definió una tipología de recursos en base al origen de su financiación que, posteriormente, se completa con un diagnóstico sobre el grado de adecuación de los acuerdos de financiación existentes al marco legal vigente en materia de contratación pública.

La heterogeneidad de fórmulas de financiación de los diferentes recursos de atención sociosanitaria y la falta de soporte legal de dichos acuerdos plantea la necesidad de trabajar en un nuevo modelo de colaboración financiera entre la Administración General de la Comunidad Autónoma del País Vasco y cada Diputación Foral para la atención sociosanitaria que, al término de 2020, quedó pendiente de valoración por parte de cada institución foral integrante del CVASS.

En 2022 las tres Diputaciones Forales y el Departamento de Salud de Gobierno Vasco definen las bases de la colaboración financiera mediante un modelo de convenio de colaboración que establece el contenido económico de la colaboración y las condiciones que arbitran su ejecución para tres tipos de recursos (residencias para personas mayores dependientes y personas con discapacidad, Unidades Residenciales Sociosanitarias -URSS-, y recursos destinados a personas con enfermedad mental grave cronicada). Así, se introduce un cambio de paradigma que supone el abandono del pago por compensación, fundamentado en la financiación de módulos o en el reparto paritario del coste de las plazas de los recursos, e implica la participación del Departamento de Salud en la financiación de los recursos sociosanitarios cuya titularidad corresponde al sistema de Servicios Sociales.

Durante el año 2023, se completa la articulación de un marco interinstitucional compartido y consensuado para la promoción de la continuidad del modelo de atención con la rúbrica de los convenios de colaboración para la financiación de los recursos sociosanitarios, en el que se plantean los términos para el desarrollo de la colaboración financiera entre el Departamento de Salud y las instituciones titulares de los recursos sociosanitarios de ámbito foral.

El modelo de colaboración financiera adoptado en 2022 se concreta en la firma y publicación de tres convenios -con una vigencia de un año, prorrogable por otro año- entre el Departamento de Salud (Administración

General de la Comunidad Autónoma del País Vasco) y cada una de las Diputaciones Forales, como titulares de recursos sociosanitarios - e independientemente de su modelo de gestión-. Estos tres convenios establecen el contenido económico de la colaboración y las condiciones que arbitran su ejecución para tres tipos de recursos: residencias para personas mayores dependientes y personas con discapacidad, Unidades Residenciales Sociosanitarias (URSS) y recursos destinados a personas con enfermedad mental grave crónica.

En cada Territorio Histórico, estos convenios concretan el número de plazas y los importes con los que el Departamento de Salud contribuye a la colaboración financiera de los tres tipos de recursos señalados.

En 2023 se publican los acuerdos en materia de colaboración financiera entre el Departamento de Salud y las respectivas Diputaciones Forales para los tres tipos de recursos sociosanitarios, con excepción del acuerdo suscrito entre la Diputación Foral de Bizkaia y el Departamento de Salud que excluye los recursos destinados a personas con enfermedad mental grave crónica por encontrarse vigente el convenio de colaboración (2019-2022) firmado entre ambas instituciones para la atención sociosanitaria a las personas con Trastorno Mental Grave y que ha sido objeto de prórroga para el año 2023 y también para el 2024.

Asimismo, los importes de la colaboración financiera suscritos en cada acuerdo entre la Administración General de la Comunidad Autónoma del País Vasco y las respectivas Diputaciones Forales para la atención sociosanitaria son objeto de actualización para el año 2023 mediante la formalización de cuatro adendas que incorporan un incremento del 5,7% a dichos importes, ante la necesidad de realizar una contribución más efectiva y ajustada al desarrollo de los recursos de atención sociosanitaria incluidos en cada convenio.

Por último, la elaboración y acuerdos de prórrogas de los tres convenios de colaboración para la atención sociosanitaria suscritos entre la Administración General de la Comunidad Autónoma del País Vasco y las respectivas Diputaciones Forales posibilita mantener la colaboración en el desarrollo y consolidación de la atención en los tres tipos de recursos sociosanitarios durante 2024 y con idéntico número de plazas a las establecidas para 2023.

En 2024 la firma de convenios se retrasa por desavenencias con el modelo de financiación autonómico aplicado, así como por la falta de actualización de la cuantía de los importes, que no se ajustan a las necesidades territoriales orientadas al incremento del número de plazas de estos recursos.

De todos modos, se tramitan convenios de colaboración con cada una de las diputaciones con vigencia de dos años, prorrogables por otros dos y el Departamento de Salud se compromete a revisar las condiciones de los

convenios para que las mismas se ajusten y respondan a las necesidades actuales de las Diputaciones Forales.

### **Barreras**

- Imposibilidad de incrementar los importes de la colaboración financiera suscritos para la atención sociosanitaria salvo la actualización establecida.
- Necesidad de revisar el modelo de financiación autonómico para un reparto territorial más equitativo.

### **Oportunidades**

- La incorporación a un único convenio de colaboración financiera de los recursos destinados a personas con enfermedad mental grave en el Territorio Histórico de Bizkaia a partir del 1 enero de 2025 (al término de la vigencia de la prórroga firmada para el año 2024 del convenio destinado a este fin –2019-2022–), puede posibilitar en 2025 un escenario de convergencia formal en la adopción de acuerdos para la colaboración financiera de los recursos sociosanitarios en los tres TT.HH.
- El estudio previsto para 2025 en torno a un reparto más equitativo entre Territorios abre la posibilidad a la identificación de nuevas fórmulas innovadoras y sostenibles de financiación conjunta.

### **Evaluación**

A finales de 2024 los objetivos propuestos para la definición de un marco de financiación compartido se han visto ampliamente desarrollados.

Las acciones realizadas para el cumplimiento de estos objetivos han permitido alcanzar la mayoría de los resultados esperados. Así, en la actualidad, se dispone de un modelo compartido y estable para la financiación pública de la atención sociosanitaria con acuerdos entre instituciones y convenios para la financiación de recursos sociosanitarios.

Por todo ello, se ha obtenido un porcentaje de ejecución del 100%.

## 2. INTEROPERABILIDAD SOCIO SANITARIA

El área de interoperabilidad tiene por objetivo promover y favorecer la capacidad de los sistemas de información y de los procedimientos a los que éstos dan soporte, de compartir datos y posibilitar el intercambio de información y conocimiento y con ello favorecer la coordinación de la atención. La interoperabilidad se enmarca en el desarrollo de la administración electrónica y de la sociedad de la información.

El desarrollo de la estrategia de interoperabilidad se articula en base a cuatro proyectos:

- 2.1. Historia Sociosanitaria Electrónica: conceptualizado como un proyecto de interoperabilidad que busca favorecer la evolución de los sistemas de información como soporte a una dinámica de trabajo coordinado de profesionales de los sistemas social y de salud.
- 2.2. Cuadro de mandos: toma de decisiones basadas en datos.
- 2.3. Acceso a la Historia Clínica desde centros residenciales: acceso ubicuo a los sistemas de información desde donde los y las profesionales realizan su trabajo.
- 2.4. Marco jurídico y de protección de datos para el desarrollo de la interoperabilidad sociosanitaria.

Finalmente, cabe señalar la especial vinculación de esta área estratégica con el área de Atención Primaria Sociosanitaria, en cuyos desarrollos ambas están estrechamente relacionadas.

### 2.1. Historia Sociosanitaria Electrónica de Euskadi (HSSEE)

#### Objetivo/s

Promover la evolución de los sistemas de información de los servicios sociales y sanitarios desde una doble perspectiva complementaria:

- Desarrollo del derecho de la ciudadanía a relacionarse con la Administración, por medios electrónicos, para la tramitación de los procedimientos administrativos.
- Adaptación de los sistemas de información actuales como soporte de una dinámica de trabajo conjunto y coordinado de profesionales de los sistemas sociales y de salud.

### **Equipo de trabajo**

- Dirección de Atención Sociosanitaria (DASS). Departamento de Salud.
- Departamento de Bienestar, Juventud y Reto Demográfico.
- Oficina Técnica para la Interoperabilidad Sociosanitaria de Euskadi (OT\_ISSE).
- Fundación BIOEF. Departamento de Salud.
- Dirección de Asistencia Sanitaria de Osakidetza a través de la Subdirección de Coordinación para la Atención Primaria y de la Subdirección de Calidad.
- Organizaciones de Servicio Integradas de Osakidetza y sus servicios.
- EJIIE. Sociedad Informática de Gobierno Vasco.
- Diputaciones Forales de los tres TT.HH. a través de sus áreas de servicio y sus Departamentos de Informática.
- EUDEL – Asociación de Municipios Vascos a través de sus servicios sociales de base, mancomunidades o cuadrillas y de sus departamentos de informática.

### **Alianzas del proyecto**

El proyecto cuenta con el apoyo del Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria y del conjunto de instituciones que lo componen, así como de la Dirección General de Osakidetza (Subdirección de Atención Primaria y Subdirección de Calidad). Asimismo, cuenta con la financiación del Mecanismo para la Recuperación y Resiliencia (MRR), dentro del Componente 22 “Plan de Choque para la Economía de Cuidados y Refuerzo de las políticas de Igualdad e Inclusión” en la línea de inversión: C22. I2. Plan de apoyos y cuidados de larga duración: desinstitucionalización, equipamientos y tecnología. Da respuesta al proyecto número 11 de Historia sociosanitaria electrónica presentado por la Dirección de Apoyos para la Vida Plena (Departamento de Bienestar, Juventud y Reto Demográfico) a los fondos MRR y recogido en el Convenio de colaboración entre el Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 y la Administración General del País Vasco.

### **Despliegue del proyecto**

El desarrollo de la HSSEE ha sido un proyecto caracterizado por la participación de multitud de profesionales de los diferentes ámbitos y niveles asistenciales, que ha experimentado en su despliegue diversos niveles de intensidad al tiempo que su concepción original ha tenido que experimentar algunos reenfoques.

La Estrategia de Atención Sociosanitaria 2021-2024 pone el foco en el intercambio de información como soporte a una dinámica de trabajo conjunto y coordinado de profesionales de los sistemas que participan en la atención sociosanitaria, para el desarrollo de la HSSEE conceptualizada como un proyecto de interoperabilidad.

Para cumplir los objetivos estratégicos planteados, la Dirección de Atención Sociosanitaria ha trabajado intensamente desde una doble perspectiva:

1. Contratación de servicios: con la financiación del Mecanismo para la Recuperación y Resiliencia y mediante encargo a la Sociedad Informática del Gobierno Vasco (EJIE), ha contratado servicios de análisis, diseño, desarrollo y despliegue de unas infraestructuras que el Gobierno Vasco ofrece, para el intercambio de información (gestor de casos y nodo de interoperabilidad asistencial) y la promoción organizativa de la atención sociosanitaria (Portal de la Atención Sociosanitaria). Además, se ha dotado de una Oficina Técnica que coordina de manera integral la ejecución de esos servicios contratados, alineados con el resto de acciones de la EASSE, y diseña las especificaciones que deben ser implementadas, incorporando la experiencia de los y las profesionales. Estos servicios se extienden hasta finales de 2025 y tienen una vocación continuista en modalidad de mantenimientos para atender las nuevas necesidades.
2. Liderar un compromiso institucional de todas las instituciones vascas con la atención sociosanitaria que, en lo relativo a la interoperabilidad, supone adaptar sus sistemas de información para incorporar la perspectiva sociosanitaria de manera progresiva desde un enfoque de casos de uso.

## **Barreras**

- La interoperabilidad requiere de compromiso por parte de todas las Administraciones porque si un eslabón falla el intercambio de información no se completa.
- Resultados a largo plazo.
- Desigual ritmo de implementación de los desarrollos por parte de las diferentes instituciones y organizaciones implicadas.
- La diversidad de sistemas de información en el ámbito social ralentiza el avance y obliga a buscar elementos facilitadores y de consenso que acaban convirtiéndose en las verdaderas fortalezas del proyecto.

## **Oportunidades**

- El proyecto ha conseguido recuperar la confianza de las instituciones con un enfoque en el que sienten el respeto a su autonomía.

- El reenfoque hacia la interoperabilidad tiene como punto de partida los sistemas de información de cada institución a través de los cuales se produce el intercambio de datos.
- Se evita la duplicidad de registros y se aporta valor a los y las profesionales.
- La metodología de los casos de uso permite aterrizar las necesidades concretas y supone un avance pequeño en la fase inicial hasta que los sistemas de información se hayan adaptado y ofrezcan soluciones que permitan implementar cualquier tipo de interacción.
- De manera directa el proyecto facilita el intercambio de información de una manera precisa, necesaria y actualizada. Y de manera indirecta esto favorece el trabajo asistencial coordinado que deberá concluir en un plan de intervención compartido.
- De manera particular, es destacable que el intercambio de información exige un registro estructurado de la información lo que permite procesarla y obtener conocimiento para ayudar a la toma de decisiones.

## **Evaluación**

Por todo lo señalado anteriormente, se considera que el proyecto de Historia Sociosanitaria Electrónica conceptualizada como un proyecto de interoperabilidad, ha conseguido una ejecución del 100% de los objetivos planteados, con la puesta a disposición por parte del Gobierno Vasco de unas infraestructuras centralizadas para el uso de todas las Administraciones vascas.

En todo caso, el proyecto requiere de continuidad en próximos planes estratégicos para el desarrollo de nuevos casos de uso sociosanitarios.

## **2.2. Cuadro de Mandos Integral (CMI)**

### **Objetivo/s**

Promover la toma de decisiones basadas en datos.

### **Equipo de trabajo**

- Dirección de Atención Sociosanitaria (DASS). Departamento de Salud.
- Dirección de Apoyos para la Vida Plena. Departamento de Bienestar, Juventud y Reto Demográfico.

- Oficina Técnica para la Interoperabilidad Sociosanitaria de Euskadi (OT\_ISSE).
- Fundación BIOEF. Departamento de Salud.
- Dirección de Asistencia Sanitaria de Osakidetza a través de la Subdirección de Coordinación para la Atención Primaria y de la Subdirección de Calidad.
- EJIE. Sociedad Informática de Gobierno Vasco.

### **Alianzas del proyecto**

- EJIE. Sociedad Informática de Gobierno Vasco.
- El proyecto cuenta con la financiación del Mecanismo para la Recuperación y Resiliencia (MRR), dentro del Componente 22 “Plan de Choque para la Economía de Cuidados y Refuerzo de las políticas de Igualdad e Inclusión” en la línea de inversión: C22.I2. Plan de apoyos y cuidados de larga duración: desinstitucionalización, equipamientos y tecnología. Da respuesta al proyecto número 11 de Historia sociosanitaria electrónica presentado por la Dirección de Apoyos para la Vida Plena del Departamento de Bienestar, Juventud y Reto Demográfico, a los fondos MRR y recogido en el Convenio de colaboración entre el Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 y la Administración General del País Vasco.

### **Despliegue del proyecto**

El objetivo planteado en la EASSE, en la práctica, se ha concretado en el análisis, diseño y desarrollo de herramientas para la analítica de los datos asociados a la atención sociosanitaria desde una doble perspectiva: asistencial y de la actividad de coordinación.

En el encargo a EJIE, llevado a cabo desde la Dirección de Atención Sociosanitaria para dotar al Gobierno Vasco de infraestructuras para la interoperabilidad funcional sociosanitaria, se incluye la contratación de un servicio de análisis, diseño y desarrollo de herramientas para la evaluación y el seguimiento de la interoperabilidad sociosanitaria. Estas herramientas incluyen la perspectiva analítica de la actividad asistencial y también la actividad derivada de la coordinación; en base a 6 áreas temáticas:

1. Actividad asociada al intercambio de datos asistenciales coordinados por el gestor de casos sociosanitarios.
2. Recursos sociosanitarios.
3. Contenidos publicados en el área pública del portal de atención sociosanitaria: noticias, eventos y documentación y otros.

4. Analítica web del acceso al área pública del portal de atención sociosanitaria.
5. Actividad en el área privada (comunitaria) del portal de atención sociosanitaria.
6. Actividad del canal mailing del portal de atención sociosanitaria.

Se trata, por tanto, de un proyecto estrechamente relacionado con el área de Interoperabilidad Sociosanitaria.

### **Barreras**

El análisis de la actividad sociosanitaria se enfrenta a un reto histórico que es su registro. Existen registros, en mayor o menor medida, de la actividad social, de la sanitaria y de la del sistema educativo, pero de manera independiente.

### **Oportunidades**

El CMI sociosanitario va a permitir tener una visión global de la atención sociosanitaria en Euskadi. El beneficio más inmediato es el análisis cuantitativo de la actividad sociosanitaria tanto desde la perspectiva asistencial como organizativa.

### **Evaluación**

Aunque se ha llevado a cabo un análisis y diseño de las áreas temáticas del Cuadro de Mandos se requiere de una implementación para promover la toma de decisiones basadas en datos. Por este motivo, se ha establecido un porcentaje de ejecución del 75%.

## **2.3. Acceso a la Historia Clínica desde centros residenciales**

### **Objetivo/s**

Mantener el acceso a Osabide para profesionales sanitarios en centros residenciales y centros de día dependientes de estos.

### **Equipo de trabajo**

- Dirección de Atención Sociosanitaria (DASS). Departamentos de Salud.
- Oficina Técnica para la Interoperabilidad Sociosanitaria de Euskadi (OT\_ISSE).

- Dirección de Asistencia Sanitaria de Osakidetza a través de la Subdirección de Coordinación para la Atención Primaria y de la Subdirección de Calidad.
- Centros residenciales de personas mayores y centros de día dependientes de éstas.

### **Alianzas del proyecto**

El proyecto cuenta con el apoyo del Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria y del conjunto de instituciones que lo componen, así como de la Dirección General de Osakidetza (Subdirección de Atención Primaria y Subdirección de Calidad). Asimismo, como parte de esta alianza se pueden mencionar los convenios de colaboración suscritos entre Osakidetza y los centros residenciales, a los que en Araba se añade el convenio con los centros residenciales del Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz.

### **Despliegue del proyecto**

El acceso a la Historia Clínica desde centros residenciales se inicia en 2015 e incluye residencias y centros de día asociados a las mismas. El definido en esta Estrategia es un proyecto de mantenimiento que ha cumplido con su objetivo de, por un lado, mantener el acceso en aquellos recursos donde ya existía, y por otro, dotar de acceso a nuevas residencias y centros de día asociados a la Historia Clínica de Osakidetza. Es un proyecto de éxito que se ha reforzado con dos líneas de trabajo que ha coordinado la Dirección de Atención Sociosanitaria, a través de su Oficina Técnica en colaboración con Osakidetza:

- Evolución funcional para promover el registro de información clínica en los centros residenciales con un enfoque de continuidad asistencial.
- Servicio de soporte de incidencias con una interlocución única entre las Diputaciones Forales y Osakidetza.

Al despliegue de Osabide Integra en residencias en 2023 se ha añaden 4 centros de día dependientes del Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz, con posibilidad de incorporación de nuevos centros a medida que se precise y se solicite por parte del Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz.

### **Barreras**

- Un problema es el relacionado con el mantenimiento, en el apartado administrativo (eOsabide) de los censos de pacientes en traslados temporales por ingresos/altas en hospital.
- Además, persiste el problema por la ausencia de decisiones respecto a la incorporación del registro de diagnósticos codificados (CIE) a través

de Osabide Integra, imprescindible para garantizar una historia clínica única y evitar duplicidades en otros sistemas de información.

### **Oportunidades**

- La mejora en el acceso a la información clínica de pacientes que mejora la práctica clínica de los y las profesionales y redunda directamente en la calidad y seguridad asistencial.
- La profundización en estos beneficios vendrá de la mano de la incorporación de protocolos de actuación y rutas asistenciales a las herramientas de gestión de Osabide Integra.
- Avance en la incorporación de nuevas funcionalidades en la herramienta informática entre las que destacan la utilización del formulario web, la inclusión del gestor de solicitudes de ambulancias o el acceso al documento de voluntades anticipadas (DVA) -si bien está pendiente de solución de problemas técnicos y legales-.

### **Evaluación**

Al cierre de esta evaluación (diciembre de 2024) las acciones realizadas tanto en lo que respecta al mantenimiento de los accesos a la Historia Clínica como a los convenios firmados para favorecer el acceso a nuevos centros residenciales, justifican el cumplimiento de los objetivos previstos.

Asimismo, la línea de soporte habilitada para la gestión y resolución de las incidencias supone una acción adicional no contemplada previamente, pero que complementa y mejora el servicio ofrecido. No obstante, se pone de manifiesto la necesidad e idoneidad de dar continuidad a estos servicios en próximas estrategias.

Todo ello ha permitido alcanzar y superar los resultados esperados para este proyecto, obteniéndose un porcentaje de ejecución del 100%.

## **2.4. Decreto para el desarrollo de la Interoperabilidad Sociosanitaria**

### **Objetivo/s**

Consensuar, elaborar y aprobar el Decreto para el desarrollo de la interoperabilidad sociosanitaria en Euskadi.

### **Equipo de trabajo**

- Dirección de Atención Sociosanitaria (DASS). Departamentos de Salud.

- Departamento de Bienestar, Juventud y Reto Demográfico.
- Oficina Técnica para la Interoperabilidad Sociosanitaria de Euskadi (OT\_ISSE).
- EJI. Sociedad Informática de Gobierno Vasco.

### **Alianzas del proyecto**

El proyecto cuenta con el apoyo del Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria y del conjunto de instituciones que lo componen, así como de la Dirección General de Osakidetza (Subdirección de Atención Primaria y Subdirección de Calidad). Asimismo, cuenta con la financiación del Mecanismo para la Recuperación y Resiliencia (MRR), dentro del Componente 22 “Plan de Choque para la Economía de Cuidados y Refuerzo de las políticas de Igualdad e Inclusión” en la línea de inversión: C22.

I2. Plan de apoyos y cuidados de larga duración: desinstitucionalización, equipamientos y tecnología. Da respuesta al proyecto número 11 de Historia sociosanitaria electrónica presentado por la Dirección de Apoyos para la Vida Plena (Departamento de Bienestar, Juventud y Reto Demográfico) a los fondos MRR y recogido en el Convenio de colaboración entre el Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 y la Administración General del País Vasco.

### **Despliegue del proyecto**

Desde las [Líneas Estratégicas de Atención Sociosanitaria para Euskadi 2013-2016](#) el desarrollo del proyecto se ha caracterizado por la participación de numerosos profesionales de los diferentes ámbitos y niveles asistenciales, que ha experimentado en su despliegue diversos niveles de intensidad al tiempo que su concepción original ha tenido que experimentar algunos reenfoques.

En la actual [Estrategia de Atención Sociosanitaria de Euskadi 2021-2024](#) se han priorizado los aprendizajes sobre la experiencia de los y las profesionales y apostado por la interoperabilidad para responder de manera precisa a la autonomía de cada institución, también, en lo relativo a sistemas de información.

El desarrollo de este proyecto ha permitido alcanzar el consenso de los Departamentos del Gobierno Vasco implicados en la Atención Sociosanitaria en la necesidad y oportunidad de establecer un marco regulador para el intercambio de información para la coordinación sociosanitaria y haber conseguido plasmarlo en un articulado. En este sentido, si bien en la estrategia se propuso la elaboración de un decreto, en el proceso se ha llegado a la conclusión de que tiene que tener rango de ley.

De este modo, en un escenario de transición a un nuevo marco normativo, el proyecto ha permitido llevar a cabo un análisis de tendencias y conocer las

experiencias existentes en otros territorios, confirmando que se trata de un escenario novedoso.

Además, el proyecto ha incluido el asesoramiento en materia de protección de datos en el contexto actual, basado en el consentimiento informado, en relación a los casos de uso que se están implementando en las infraestructuras de interoperabilidad sociosanitaria.

### **Barreras**

- Resultados a largo plazo debido a lo dilatado de los plazos de tramitación de un documento con rango de ley.

### **Oportunidades**

- El proyecto supone la oportunidad de estudiar los marcos normativos de interoperabilidad en el ámbito sociosanitario y el establecimiento de recomendaciones para su aplicación.
- Así como el establecimiento de las bases para la elaboración del marco regulador para el desarrollo de la interoperabilidad sociosanitaria en Euskadi.
- Profundización del enfoque de trabajo compartido de la atención sociosanitaria.
- Soporte jurídico en la materia.

### **Evaluación**

Por todo lo anterior, atendiendo al objetivo que se había establecido, la ejecución del proyecto es de un 75% ya que tiene pendiente la fase de aprobación que estará sujeta a revisiones y nuevas consideraciones, además del trámite de la ley que requiere una media de 14 meses.

## 3. PREVENCIÓN SOCIOSANITARIA

La Prevención Sociosanitaria contiene una propuesta para la coordinación de políticas e iniciativas orientadas a la promoción de la autonomía y la vida independiente y a la reducción de las desigualdades en salud con un enfoque centrado en posibilitar la contención, mitigación y/o retraso en la aparición de factores de riesgo sociosanitario.

El despliegue de la Prevención Sociosanitaria se concreta en dos proyectos:

- 3.1. La definición de un marco coordinado de Prevención Sociosanitaria.
- 3.2. El instrumento para la detección del riesgo sociosanitario.

### 3.1. Definición de un marco coordinado de prevención sociosanitaria

#### Objetivo/s

Coordinar políticas y actuaciones orientadas a la detección, control, mitigación o retraso de factores de riesgo sociosanitario entre los que se encuentran los determinantes sociales y económicos de la salud y que se manifiestan en forma de desigualdades sociales en la salud. Para ello se propone el diseño de un marco para la respuesta biopsicosocial a las necesidades de atención sociosanitaria desde la coordinación de políticas e iniciativas orientadas a la promoción de la autonomía y la vida independiente de las personas.

#### Equipo de trabajo

- Dirección de Atención Sociosanitaria (DASS). Departamento de Salud.
- Fundación BIOEF. Departamento de Salud.

#### Alianzas del proyecto

La colaboración interdepartamental de la que es partícipe la Dirección de Atención Sociosanitaria en Gobierno Vasco favorece el desarrollo de relaciones y compromisos para la realización de proyectos gubernamentales que mejoren la atención sociosanitaria en Euskadi en general, y la prevención del riesgo sociosanitario en particular.

## Despliegue del proyecto

El proyecto se inicia en enero de 2022, si bien las [Prioridades Estratégicas de Atención Sociosanitaria de Euskadi 2017-2020](#) destinaron el desarrollo de la Prioridad 4, al abordaje de la Prevención Sociosanitaria y la participación ciudadana.

En su formulación, la prevención sociosanitaria se concibe como un elemento para la sostenibilidad de los sistemas de servicios sociales y de salud por su condición determinante en el retraso o evitación de la aparición de demandas de atención sociosanitaria.

La prevención sociosanitaria responde a la conjugación del enfoque poblacional con un ajuste individual del perfil de riesgo y con este objetivo, las Prioridades Estratégicas de Atención Sociosanitaria de Euskadi 2017-2020 plantearon su articulación en base a dos proyectos: el despliegue de un instrumento para la detección de malos tratos por parte de los y las profesionales sociosanitarias en Euskadi (iniciativa procedente, a su vez, de las [Líneas Estratégicas de Atención Sociosanitaria para Euskadi 2013-2016](#)) y el desarrollo de un modelo de prevención sociosanitaria.

La [Memoria de actividad y evaluación de las Prioridades Estratégicas de Atención Sociosanitaria de Euskadi 2017-2020](#) evidenció como, a diferencia del despliegue logrado en Euskadi con el instrumento para la detección de malos tratos, la falta de financiación específica dificultó la elaboración del modelo de prevención sociosanitaria comprometido.

La Estrategia de Atención Sociosanitaria de Euskadi 2021-2024 propone trabajar en un marco para la respuesta biopsicosocial a las necesidades de atención sociosanitaria desde la coordinación de políticas e iniciativas orientadas a la promoción de la autonomía y la vida independiente de las personas y que se reduzcan las desigualdades sociales en salud.

## Barreras

- Pluralidad de planes y estrategias que abordan la prevención desde distintos planos y enfoques.

## Oportunidades

- La generación y aprovechamiento de sinergias entre las diferentes áreas de gobierno impulsa el conocimiento del concepto de riesgo sociosanitario y la necesidad de actuación desde un marco coordinado, multidisciplinar, interdepartamental y sistemático para la prevención de este.
- La Dirección de Atención Sociosanitaria contribuye a dotar de visibilidad al ámbito sociosanitario desde otras áreas de gobierno (y desde áreas de otras instituciones y entidades) y participa en

la formulación de políticas e iniciativas que puedan incidir en la prevención del riesgo sociosanitario.

### **Evaluación**

A fecha de diciembre de 2024 los objetivos y acciones enmarcadas en este proyecto se han desarrollado completamente permitiendo alcanzar los resultados propuestos, esto es, una Guía/Catálogo de políticas y actuaciones para la prevención del riesgo sociosanitario.

Por tanto, el porcentaje de ejecución del proyecto del 100%.

## **3.2. Instrumento para la detección del riesgo sociosanitaria**

### **Objetivo/s**

- Construcción de un instrumento que permita la detección de factores de riesgo sociosanitario a partir de la definición y graduación de determinados factores predictivos.

### **Equipo de trabajo**

- Dirección de Atención Sociosanitaria (DASS). Departamento de Salud.
- Fundación BIOEF. Departamento de Salud.
- Área de Ordenación y Contratación Sanitarias. Delegación Territorial de Salud de Bizkaia. Departamento de Salud.
- Subdirección de Enfermería y la Subdirección de Atención Primaria. Dirección de Asistencia Sanitaria. Osakidetza.

### **Alianzas del proyecto**

Esta acción se encuentra recogida en la [Estrategia Vasca 2030 para el Reto Demográfico](#) (Eje III, Actuación 22), impulsada desde la Secretaría general de Transición Social y Agenda 2030 de Lehendakaritza (Gobierno Vasco).

### **Despliegue del proyecto**

Como se ha señalado con anterioridad, las [Prioridades Estratégicas de Atención Sociosanitaria de Euskadi 2017-2020](#) destinaron el desarrollo de la Prioridad 4, al abordaje de la Prevención Sociosanitaria y la participación ciudadana. Dando continuidad a este enfoque, la Estrategia de Atención Sociosanitaria de Euskadi 2021- 2024, promueve la conveniencia de anticipar y prevenir las necesidades sociosanitarias de la población, con la apuesta por

elementos facilitadores para el tránsito hacia nuevos modelos sostenibles de prevención, atención y rehabilitación sociosanitaria.

En este contexto se impulsa el diseño de un instrumento para la detección del riesgo sociosanitario a partir de una serie de factores predictivos. En 2022, resultado de una labor de revisión y análisis bibliográfico de fuentes primarias y secundarias de factores de riesgo y de escalas de medición de situaciones de riesgo social y/o sanitario, además de una reflexión en torno al enfoque del instrumento de prevención; se concluye la improcedencia de abordar la definición unívoca del riesgo sociosanitario como un constructo medible, fase previa necesaria para hablar de un instrumento predictivo.

Asimismo, atendiendo a la concepción original del proyecto, y de acuerdo con las conclusiones resultantes, se determina que: 1) referirse a la variable resultado “necesidad de atención sociosanitaria”, presupone que la necesidad de atención sociosanitaria es un concepto único, definible y medible; 2) los colectivos que se identifican con la demanda de atención por detección de necesidades sociosanitarias son heterogéneos. También, se comprueba que las circunstancias que predisponen (factores de riesgo) a padecer cada una de estas situaciones son diversas; 3) de cara a superar estas dificultades, se propone reenfocar el proyecto con una orientación a la identificación de factores de riesgo para la detección de estados de fragilidad (como situación previa a la dependencia); 4) sin embargo, las definiciones de fragilidad publicadas aluden exclusivamente a condiciones individuales, y básicamente de morbilidad y función, no encontrándose incluida la dimensión social ni el enfoque poblacional.

En 2023 se propone la posibilidad de avanzar en la de redefinición del proyecto con una orientación a la identificación de factores de riesgo para la detección de estados de fragilidad en colaboración con las subdirecciones de Enfermería y Atención Primaria (Osakidetza).

En 2024 la irrupción de factores externos como las elecciones autonómicas y los cambios profundos en la dirección de Osakidetza, no favorecen el desarrollo esperado, no produciéndose avances en este proyecto.

## **Barreras**

- Tras el análisis de la bibliografía consultada y fruto de la reflexión técnica se deduce la improcedencia de abordar la definición unívoca del riesgo sociosanitario como un constructo medible, fase previa necesaria para hablar de un instrumento predictivo.
- La propuesta de re-definición del proyecto con una orientación a la identificación de factores de riesgo para la detección de estados de fragilidad (como situación previa a la dependencia) se enfrenta, sin embargo, a la dificultad añadida de que las definiciones de fragilidad

publicadas aluden exclusivamente a condiciones individuales, básicamente de morbilidad y función, no encontrándose contempladas la dimensión social ni el enfoque poblacional, aspectos necesarios para el desarrollo del proyecto.

- Los cambios en los equipos técnicos y directivos de Osakidetza como resultado de las elecciones autonómicas de 2025 dificultan el avance del proyecto.

### **Oportunidades**

- Identificar factores de riesgo que permitan la prevención de situaciones de fragilidad y la intervención precoz que retrase o evite situaciones de dependencia.

### **Evaluación**

De acuerdo con lo anterior, a fecha de diciembre de 2024, el proyecto se da por finalizado puesto que, técnicamente, no es posible avanzar más en la construcción del instrumento definido inicialmente. Sin embargo, las acciones realizadas en la fase inicial del proyecto hacen valorar el grado de ejecución del mismo con un 25%.

## 4. ATENCIÓN SOCIO SANITARIA

El despliegue de la Atención Sociosanitaria tiene por fin potenciar la coordinación sociosanitaria efectuada por las y los profesionales que forman los equipos de atención sociosanitaria, favoreciendo dinámicas de trabajo compartido basadas en intervenciones multidisciplinares que permitan en última instancia, establecer planes de cuidados conjuntos situando a la persona en el centro de las intervenciones y garantizando la continuidad asistencial y el respeto a su proyecto vital.

Desde este planteamiento, el desarrollo de esta área mantiene vínculos con otras áreas estratégicas dirigidas a impulsar la interoperabilidad entre sistemas, la Gobernanza, o la Prevención Sociosanitaria desde una perspectiva poblacional.

El impulso de la Atención Sociosanitaria se desarrolla a partir de tres proyectos:

- 4.1. El despliegue de la Atención Primaria Sociosanitaria, que a su vez contempla un conjunto de acciones como la construcción de un mapa de referentes sociosanitarios, la elaboración de una guía conceptual sociosanitaria (“Toolkit” Sociosanitario) a partir del diagnóstico de la utilidad y asentamiento de los instrumentos de coordinación sociosanitaria (comisiones, protocolos, procedimientos, etc.), o, el desarrollo de proyectos piloto para el impulso de buenas prácticas de atención sociosanitaria, entre otros. En adelante, los trabajos realizados en este marco, se considerarán proyectos en sí mismos.
- 4.2. Actuaciones en diferentes colectivos diana de atención Sociosanitaria.
- 4.3. Atención Temprana y desarrollo del ámbito sociosanitario-educativo.

### 4.1. El despliegue de la Atención Primaria Sociosanitaria

#### Objetivo/s

En lo relativo a la construcción de un mapa de referentes sociosanitarios:

- Construir una estructura ordenada de profesionales de referencia de los diferentes ámbitos, niveles e instituciones implicadas.
- Facilitar el trabajo de los equipos de atención sociosanitarios (en lo relativo a la coordinación, gestión y continuidad de los cuidados).

- Desplegar la Gobernanza Sociosanitaria en lo relativo a la figura de referente sociosanitario.

En lo relativo al diagnóstico de los instrumentos de coordinación sociosanitaria:

- Realizar un diagnóstico del estado del arte de los instrumentos de coordinación sociosanitaria (comisiones sociosanitarias, protocolos y procedimientos de coordinación) vigentes en las organizaciones.
- Evaluar el grado de utilidad y pertinencia de los mencionados instrumentos, así como su adecuación a la normativa vigente (Decreto de Gobernanza Sociosanitaria).
- Realizar un informe diagnóstico que permita identificar puntos fuertes y áreas de mejora, así como elaborar un conjunto de recomendaciones a partir de los aspectos identificados.
- En una segunda fase, redactar un documento a modo de guía conceptual que sirva de soporte para conocer los elementos clave de la atención sociosanitaria en Euskadi.

En el marco de las experiencias piloto de innovación sociosanitaria, los objetivos perseguidos son los siguientes:

- Identificar iniciativas innovadoras en la atención sociosanitaria.
- Conocer, apoyar y realizar el seguimiento de estas iniciativas.
- Difundir el conocimiento generado a partir de las mismas.
- Impulsar aquellas iniciativas potencialmente escalables.

Finalmente, la guía de soporte a la Atención Primaria Sociosanitaria tiene como objetivo:

- Reunir información estratégica sobre los documentos y herramientas disponibles a fin de difundir su conocimiento y promover su utilización por parte de las y los profesionales implicados en la gestión y coordinación de los casos sociosanitarios.

### **Equipos de trabajo**

- Dirección de Atención Sociosanitaria (DASS). Departamento de Salud.
- Fundación BIOEF. Departamento de Salud.

En lo relativo a la construcción de un mapa de referentes sociosanitarios:

- Coordinadoras y Coordinadores Sociosanitarios Territoriales.
- EUDEL, Asociación de Municipios Vascos.
- Direcciones técnicas y políticas de los Ayuntamientos de Vitoria-Gasteiz, Bilbao y Donostia.

En lo relativo al diagnóstico de los instrumentos de coordinación sociosanitaria:

- Coordinadoras y Coordinadores Sociosanitarios Territoriales del ámbito de salud.
- Direcciones médicas, de enfermería, de integración asistencial y gerencias de las Organizaciones Sanitarias Integradas de los tres TT.HH., de las Redes de Salud Mental (RSM) de los tres TT.HH., y de los Hospitales de Gorliz y Santa Marina.
- Las y los Referentes sociosanitarios del ámbito de salud de las OSIs y de las RSMs de los tres TT.HH.

En relación con las experiencias piloto, los proyectos reúnen a un abanico institucional amplio. El detalle de las organizaciones y agentes que participan en cada proyecto se recoge de manera pormenorizada en el [Catálogo de experiencias innovadoras en atención sociosanitaria](#).

### **Alianzas de los proyectos**

Los proyectos desarrollados para el impulso de la Atención Primaria Sociosanitaria cuentan con la aprobación del Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria y las instituciones que lo componen.

En lo concreto, el mapa de referentes viene amparado por la Coordinación Sociosanitaria Territorial de los tres TT.HH., por EUDEL y por las direcciones de Servicios Sociales de los ayuntamientos de Vitoria-Gasteiz, Bilbao y Donostia como agentes clave de su desarrollo.

En lo que al informe diagnóstico de los instrumentos de coordinación sociosanitaria se refiere, el proyecto viene amparado por la Coordinación Sociosanitaria Territorial de los tres TT.HH., y por las direcciones y gerencias médicas de Osakidetza, como principales fuentes de información.

En el caso de los proyectos piloto, cada uno ha forjado alianzas en función a los objetivos perseguidos para su puesta en marcha.

### **Despliegue de los proyectos**

Las diferentes acciones puestas en marcha para el impulso de la Atención Sociosanitaria, y, concretamente, de la Atención Primaria Sociosanitaria, han seguido ritmos de desarrollo diferentes.

El primer proyecto en iniciarse en enero de 2021, fue la construcción de un mapa de profesionales de referencia, proyecto dirigido a tener una estructura ordenada de profesionales de referencia de los diferentes ámbitos, niveles e instituciones implicadas. Fruto de este trabajo se publicó y difundió la primera edición de la Guía de Referentes Sociosanitarios de Euskadi (abril de 2022). Posteriormente, la aprobación del Decreto de Gobernanza en diciembre de 2022, impulsó la expansión de esta figura alcanzándose altos índices de representatividad en las distintas instituciones, Territorios y comarcas.

Adicionalmente, entre las acciones llevadas a cabo para fomentar la Atención Primaria Sociosanitaria se han realizado dos jornadas técnicas en formato de “Encuentros” de profesionales de referencia de las distintas instituciones. La primera convocatoria se celebró en abril de 2022 en el Palacio de Congresos Europa de Vitoria-Gasteiz y se orientaba a promover la gobernanza sociosanitaria, en particular, la figura de referente sociosanitario (funciones y competencias su despliegue en el conjunto de la CAPV), así como la presentación de la Guía de Referentes Sociosanitarios de Euskadi. La segunda, tuvo lugar en octubre de 2023 en el Bilbao Exhibition Centre de Barakaldo y se dirigía a la transferibilidad y difusión del conocimiento y, a la compartición de experiencias y proyectos estratégicos en el ámbito sociosanitario, con especial atención al ámbito residencial de las personas mayores.<sup>3</sup>

En el año 2022 se llevó a acabo un análisis de los instrumentos de coordinación sociosanitaria. El estudio consistió en evaluar el grado de utilidad y pertinencia de los mencionados instrumentos, así como su adecuación a la normativa vigente (Decreto 150/2022), a partir de la realización de un mapeo de los protocolos, los procedimientos de coordinación sociosanitaria y de las comisiones comarcales sociosanitarias disponibles en cada Territorio Histórico. Como resultado se dispone de un informe diagnóstico que identifica puntos fuertes y áreas de mejora, así como un conjunto de recomendaciones para mejorar la atención sociosanitaria. Dicho informe y las conclusiones del diagnóstico fueron presentadas en el marco del II Encuentro de Referentes Sociosanitarios.

A lo largo de 2023 se reeditó y difundió la Guía de Referentes Sociosanitarios de Euskadi (actualización de 2023) y, adicionalmente, se elaboró un Directorio con las y los profesionales nombrados referentes sociosanitarios en sus respectivas organizaciones. El directorio es un documento clave para la coordinación que la Dirección de Atención Sociosanitaria se encarga de actualizar y difundir cada seis meses.

Finalmente, en 2024 se desarrollaron dos proyectos clave, por un lado, una Guía de herramientas de soporte para el despliegue de la Atención Primaria

---

<sup>3</sup> En el año 2024 la celebración de la jornada anual se pospone por el contexto electoral y las consecuencias de estos en los equipos de trabajo.

Sociosanitaria y, por otro lado, un Catálogo de experiencias innovadoras en Atención Sociosanitaria. El primero como su nombre indica, tiene por objetivo dar soporte y proporcionar información básica y herramientas que en el ámbito sociosanitario las y los profesionales tienen a su disposición; mientras que el segundo, recoge un conjunto de experiencias desarrolladas en la Comunidad Autónoma del País Vasco dirigidas a impulsar la Atención Primaria Sociosanitaria (APSS) a partir del desarrollo de proyectos piloto que favorezcan la coordinación interinstitucional y facilitan las intervenciones realizadas por las y los profesionales de salud y/o de servicios sociales.

### **Barreras**

- Cambios de gobierno derivados de las pasadas elecciones municipales (mayo de 2023). Aunque se trata de un factor externo a la figura del referente la representación política de algunas personas referentes o el cambio de rumbo de los equipos que dirigen las políticas públicas locales puede afectar al trabajo previo desarrollado en torno a esta figura.
- Descoordinación de la atención social mancomunada. En lo referido a los y las profesionales de referencia, en algunos municipios el nombramiento de referentes ajenos al referente nombrado por la mancomunidad de servicios sociales en la que se integra ese municipio puede generar solapamientos e ineficiencias en la comunicación y gestión de los casos sociosanitarios.
- Falta de respuesta o de aporte de información estratégica entre las diferentes organizaciones e instituciones implicadas en la Atención Sociosanitaria.
- Falta de actualización y difusión entre los y las profesionales de los instrumentos de coordinación (protocolos marco y los procedimientos de coordinación sociosanitaria).
- Negativo impacto de la pandemia de COVID-19 en la dinámica de funcionamiento de las Comisiones Sociosanitarias Comarcales. Las circunstancias de emergencia sanitaria obligaron en muchas organizaciones a la suspensión de la celebración de dichas Comisiones Sociosanitarias.
- Falta de firma de las instituciones responsables en la mayoría de los protocolos y procedimientos de coordinación, cuando la firma implica la ratificación del compromiso adquirido por las partes y legitima el documento y, la coordinación en él establecida.
- Falta de actualización de dichos protocolos y procedimientos de coordinación y como consecuencia, falta de adecuación de estos a las necesidades y cambios surgidos en la atención sociosanitaria con el transcurso de los años.

- Escasa utilización de las sesiones de las comisiones como espacio de trabajo para la elaboración de nuevos protocolos o procedimientos de coordinación, para la supervisión o actualización de los existentes, o para la puesta en marcha de proyectos territoriales o autonómicos.

### **Oportunidades**

- La definición de la figura de referente sociosanitario y la concreción de sus funciones y relaciones, ha contribuido a visibilizar el trabajo de coordinación desempeñado por multitud de profesionales, hasta entonces de manera poco reconocida.
- En el marco de los Encuentros de Referentes celebrados, promoción de la comunicación y fortalecimiento de relaciones de confianza entre profesionales de los equipos.
- Disposición de guías y documentos que favorecen la comprensión del ámbito sociosanitario.
- Identificación de prácticas significativas e innovadoras en la atención sociosanitaria que sirvan como aprendizaje para mejorar y ofrecer una respuesta coordinada y efectiva a las necesidades sociosanitarias.

### **Evaluación**

Al cierre de esta evaluación, se han llevado a cabo numerosas acciones en esta área, más incluso, de las recogidas en la Estrategia. En el balance de resultados, si bien no se ha logrado desarrollar un piloto sociosanitario en cada Organización Sanitaria Integrada, el resto de objetivos preestablecidos se han cumplido con creces. En este sentido, de media el porcentaje de ejecución alcanzado ha sido del 95%.

## **4.2. Actuaciones en diferentes colectivos diana de atención sociosanitaria**

### **Objetivo/s**

En líneas generales, el objetivo que se persigue con este proyecto es el desarrollo de actuaciones específicas que, coordinadas con estrategias sectoriales, profundicen en las debilidades estructurales que se producen en la atención a los diferentes colectivos diana sociosanitarios.

En este sentido, en adelante se consideran las actuaciones que, bien en forma de proyectos, o bien en forma de colaboraciones estratégicas, se han ejecutado a lo largo de los años 2021 a 2024.

### **Equipo de trabajo**

- Dirección de Atención Sociosanitaria (DASS). Departamento de Salud.
- Fundación BIOEF. Departamento de Salud.
- Subdirección de Atención Primaria. Osakidetza.
- Subdirección de Enfermería. Osakidetza.
- Referentes Sociosanitarios de las diferentes organizaciones.
- Diputaciones Forales de Araba, Bizkaia y Gipuzkoa.
- Servicio de Inclusión. Lanbide.

### **Alianzas del proyecto**

Las actuaciones desarrolladas cuentan con la aprobación del Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria y las instituciones que lo componen así como de las organizaciones y servicios que participan de manera directa en la atención con alguno de los grupos o colectivos diana de la atención sociosanitaria.

### **Despliegue de las actuaciones**

Si bien durante los primeros años el desarrollo de esta área se basó en la participación y colaboración institucional para la ejecución de actuaciones dirigidas a los diferentes colectivos diana, en los últimos años (2023 y 2024), se han dado importantes avances a favor de una mejor atención de las necesidades que presentan dichos colectivos.

Entre estas se pueden destacar actuaciones dirigidas a ofrecer una atención coordinada para los colectivos de personas mayores en situación de dependencia, personas con problemas de salud mental, menores con necesidades especiales, o para mujeres víctimas de la violencia de género y sus hijos e hijas, entre otros.

En el caso del colectivo de mayores, en junio de 2023 se pone en marcha un proyecto dirigido a abordar el modelo de asistencia sanitaria para la atención de las necesidades que presentan las personas mayores que residen en centros sociosanitarios de la CAPV. El proyecto busca definir un modelo de atención sanitaria coordinados con los centros residenciales y consensuado con todos los agentes implicados que garantice la continuidad asistencial de las personas mayores y respete su proyecto de vida. Actualmente, se está trabajando en un nuevo enfoque que aúne el acuerdo de las instituciones implicadas.

En lo que se refiere a las personas con problemas de salud mental, en marzo de 2024 se ejecuta el compromiso adquirido por el Consejo Asesor de Salud Mental para la elaboración de una Estrategia dirigida específicamente, a combatir el estigma asociado dicho colectivo. Este compromiso se traslada a la Mesa Interinstitucional creada en 2019 para este fin. Quienes componen

la Mesa delegan esta empresa en profesionales expertos en su ámbito constituyéndose así, un grupo de trabajo técnico de las distintas instuciones que forman parte de la Mesa. A fecha de diciembre de 2024, la estrategia está finalizada y pendiente de validación.

Asimismo, en los primeros meses de 2024 se presentó la [Guía de actuación para profesionales de la salud ante hijas e hijos víctimas de la violencia de género](#), liderada por Osakidetza pero con participación de la Dirección de Atención Sociosanitaria por su especial relevancia en la atención de las mujeres y familias en situación de vulnerabilidad y violencia.

Fruto de la colaboración interinstitucional, en mayo de 2024 se establecen las bases para el desarrollo de otros dos proyectos, uno de ellos centrado en la coordinación sociosanitaria en el proceso de alta hospitalaria, específicamente en pacientes post ictus y en personas en situación de exclusión social; y otro, dirigido a la inclusión social de personas con problemas de salud mental, mediante itinerarios de inclusión sociolaboral.

En última instancia, las experiencias pilotadas en la Atención Primaria Sociosanitaria y recogidas en el Catálogo de experiencias de innovación sociosanitaria también reflejan el trabajo realizado por diversas organizaciones para la mejora de la calidad de vida de la población diana sociosanitaria (Para más información, puede consultar el Catálogo de experiencias innovadoras en Atención Sociosanitaria).

## **Barreras**

- Dificultad para gestionar y llegar a consensos en proyectos interinstitucionales.
- Mapa institucional complejo y multidimensional (competencias repartidas en diferentes administraciones y servicios).
- Resultados a largo plazo.

## **Oportunidades**

- Actuaciones basadas en la metodología de Atención Centrada en la Persona.
- Impulso de la interoperabilidad como sistema para compartir información sociosanitaria de las personas y colectivos atendidos.
- Visión estratégica que sitúa a las personas con necesidades sociosanitarias (colectivos diana) en el eje de sus actuaciones.

## **Evaluación**

A fecha de diciembre de 2024, la participación en la definición de estrategias y programas que respondan a las necesidades de los colectivos diana señalada como resultado esperado para esta línea se ha desarrollado

ampliamente. Sin embargo, en este marco se proponía también evaluar las actuaciones realizadas para los diferentes colectivos diana. Este planteamiento se ha desestimado<sup>4</sup> puesto que la mayoría de actuaciones siguen en curso no siendo posible evaluarlas.

Así, el porcentaje de ejecución de este proyecto del 100%.

## 4.3. Atención Temprana y desarrollo del ámbito sociosanitario-educativo

### Objetivo/s

El objetivo general perseguido con este proyecto busca mejorar la coordinación sociosanitaria-educativa y reforzar el modelo de atención para niños y niñas con necesidades especiales en Euskadi.

Para esta alcanzar este objetivo el trabajo realizado se ha soportado en el intercambio de información asistencial relevante, vinculado a la metodología basada en el caso de uso (desarrollo de la interoperabilidad sociosanitaria), que implica una secuencia de interacciones entre un sistema y alguien o algo que usa alguno de sus servicios. En este caso concreto, la metodología supone el análisis de los intercambios de información de manera electrónica entre el ámbito de salud, el de servicios sociales y el educativo para optimizar la coordinación respecto a la Atención Temprana.

### Equipo de trabajo

- Diputaciones Forales de Araba, Bizkaia y Gipuzkoa a través del Servicio de Valoración y Orientación.
- OSIs Bilbao-Basurto y Ezkerraldea Enkarterri-Cruces a través de los Servicios de Pediatría del desarrollo, Unidad neonatal y Neuropediatría.
- Red de Salud Mental de Bizkaia y en concreto, el Centro de Salud Mental de Infancia y Adolescencia de Bilbao.
- Subdirección de Atención Primaria de la Dirección General de Osakidetza, a través del Programa de Salud Infantil.
- Subdirección de Informática de la Dirección General de Osakidetza.
- Dirección de Infancia y Familia. Departamento de Bienestar, Juventud y Reto Demográfico.

---

<sup>4</sup> Las actuaciones desestimadas no son consideradas para el promedio del porcentaje de ejecución de un proyecto.

- Departamento de Educación.
- Dirección de Atención Sociosanitaria (DASS). Departamento de Salud.
- Fundación BIOEF. Departamento de Salud.
- Oficina Técnica de Interoperabilidad Sociosanitaria.

### **Alianzas del proyecto**

El proyecto cuenta con la aprobación de las instituciones que forman parte del Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria así como la Subdirección de Atención Primaria de Osakidetza.

El proyecto cuenta con la financiación del Mecanismo para la Recuperación y Resiliencia (MRR), dentro del Componente 22 “Plan de Choque para la Economía de Cuidados y Refuerzo de las políticas de Igualdad e Inclusión” en la línea de inversión: C22.I2. Plan de apoyos y cuidados de larga duración: desinstitucionalización, equipamientos y tecnología. Da respuesta al proyecto número 11 de Historia sociosanitaria electrónica presentado por la Dirección de Apoyos para la Vida Plena (Departamento de Bienestar, Juventud y Reto Demográfico) a los fondos MRR y recogido en el Convenio de colaboración entre el Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 y la Administración General del País Vasco.

Adicionalmente, la Comisión Técnica Interinstitucional de Atención Temprana (Gobierno Vasco) ofrece un escenario de trabajo conjunto y de consenso entre las Diputaciones Forales y el Gobierno Vasco (Departamento de Salud; Departamento de Bienestar, Juventud y Reto Demográfico y Departamento de Educación).

Finalmente, entre sus alianzas se encuentra también la Comisión Técnica de la Interoperabilidad Sociosanitaria con representación de todas las instituciones públicas vascas que participan de la atención sociosanitaria, con un perfil funcional y un perfil tecnológico.

### **Despliegue del proyecto**

El proyecto se inicia en octubre de 2021.

Las Prioridades Estratégicas de Atención Sociosanitaria de Euskadi 2017-2020 contemplaban el abordaje de las necesidades especiales de niños y niñas entre los 0 y los 6 años como uno de los objetivos vinculados a la definición y desarrollo de rutas asistenciales específicas para los diferentes colectivos diana sociosanitarios y, en definitiva, como fórmula para mejorar el funcionamiento de la Atención Temprana en Euskadi.

La Atención Temprana promueve la estimulación de niños y niñas con necesidades especiales de desarrollo entre los 0 y los 6 años y, en consecuencia, comprende el conjunto de intervenciones, dirigidas a la

población infantil de 0 a 6 años, a sus familias y al entorno, que, desde una perspectiva interdisciplinar sanitaria, educativa y social, buscan dar respuesta, lo más pronto posible y con carácter integral, a las necesidades transitorias o permanentes que presentan niños y niñas con trastornos en su desarrollo o con riesgo de padecerlos.

Por su parte, la atención sociosanitaria-educativa se orienta a dar respuesta a la atención de las necesidades complejas que presentan niños y niñas en edades pediátricas, (una vez superados los 6 años de edad).

En el año 2010 se aprueba en el CVASS el Modelo de Atención Temprana para la Comunidad Autónoma del País Vasco, un documento que, elaborado por representantes de Sanidad, Educación y Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma del País Vasco, sienta las bases para el desarrollo futuro de la Atención Temprana, funcionalmente estructurada en Equipos de Valoración en Atención Temprana (EVAT ) y en Equipos de Intervención en Atención Temprana (EIAT).

En el plano normativo, el Decreto 13/2016, de 2 de febrero, de intervención integral en Atención Temprana en la Comunidad Autónoma del País Vasco articula las normas básicas para la organización y coordinación del conjunto de intervenciones que en el campo de la Atención Temprana se desarrollan desde los ámbitos de la Salud, la Educación y los Servicios Sociales en la Comunidad Autónoma del País Vasco, para garantizar un modelo integral y eficaz en el que se coordinen adecuadamente las actuaciones de los sistemas de salud, educativos y servicios sociales directamente implicados. En el plano operativo la Atención Temprana responde a una naturaleza mixta e interdisciplinar, en la que intervienen profesionales y recursos del ámbito sanitario, educativo y social. Por tanto, la coordinación competencial y de procedimientos de los diferentes Servicios Públicos Sanidad// Educación//Servicios Sociales, supone un gran reto para la optimización y complementariedad de la atención.

Durante 2023 el grupo motor asociado al caso de uso se amplía con la incorporación del Territorio Histórico de Gipuzkoa complementando la propuesta técnica y validando el modelo funcional del intercambio de información.

En 2024 los tres territorios han validado el modelo funcional para el intercambio de información, llegando a un consenso de la estructura de información de salud, social y educación a compartir en los EVAT.

En el primer semestre del año la Oficina Técnica de Interoperabilidad de la Dirección de Atención Sociosanitaria y EJIE han diseñado el gestor de casos sociosanitarios para el intercambio de información que requiere la Atención Temprana, con vocación que sirva para implementar otros casos de uso. EJIE tendrá disponible estas infraestructuras, los servicios básicos para enero y el resto para junio de 2025. Osakidetza, Educación, y

las Diputaciones Forales de Bizkaia y Gipuzkoa apuestan conjuntamente por el proyecto y lo incorporan a sus objetivos de 2025 para así, tener un primer producto básico en mayo de 2025 y el resto antes de acabar el año. La Diputación Foral de Araba está buscando alternativas para dotarse de recursos para abordar la interoperabilidad.

El 13 de noviembre la Dirección de Atención Sociosanitaria participó en la Comisión Técnica Interinstitucional de Atención Temprana para informar de los avances señalados donde además, se confirmó el carácter estratégico de la interoperabilidad en el desarrollo de la Atención Temprana.

### **Barreras**

- Falta de registro de la actividad sociosanitaria. Existen registros, en mayor o menor medida, de la actividad social, de la sanitaria y de la del sistema educativo, pero de manera independiente.
- La diversidad de sistemas de información en el ámbito social ralentiza el avance.
- Necesidad de visión sistémica del intercambio de la información sociosanitaria.

### **Oportunidades**

- La metodología de los casos de uso permite aterrizar las necesidades concretas, pero supone un avance pequeño en la fase inicial hasta que los sistemas de información se hayan adaptado y ofrezcan soluciones que permitan implementar cualquier tipo de interacción.
- La disponibilidad de fondos MRR, está permitiendo dotar a la interoperabilidad de infraestructuras tecnológicas para el intercambio de datos asistenciales y para mejorar la coordinación organizativa. De esta manera la tecnología se convierte en un elemento clave y tractor para el desarrollo de una atención integrada, en este caso, para la infancia con necesidades especiales de entre 0 y 6 años.
- De manera directa los beneficios hacen referencia a facilitar el intercambio de información de una manera precisa, necesaria y actualizada lo que de manera indirecta, favorecerá el trabajo coordinado que deberá concluir en un plan de intervención compartido.
- De manera particular, es destacable que el intercambio de información exige un registro estructurado de la información lo que permite procesarla y obtener conocimiento para ayuda a la toma de decisiones.

### **Evaluación**

Si bien los avances en el ámbito de la Atención Temprana en Euskadi son notables, los objetivos propuestos para el desarrollo estratégico de esta

área no reflejan este progreso, pues a pesar de impulsarse la coordinación sociosanitaria-educativa y la comisión sociosanitaria-educativa de Euskadi, no se han implementado acciones preventivas en este ámbito como se recogía inicialmente en la Estrategia de Atención Sociosanitaria 2021-2024 <sup>5</sup>.

Por esta razón, el promedio del grado de ejecución es del 67%.

---

<sup>5</sup> Dichas acciones se orientaban al desarrollo del modelo NFP (Nurse-Family Partnership), del inglés “Asociación de Enfermeras y Familias”; programa de salud comunitaria muy extendido en Inglaterra y Estados Unidos, en el que profesionales de matronería acompañan a madres primerizas en situación de vulnerabilidad para la prevención de situaciones de riesgo para la salud de la madre y de sus hijos e hijas minimizando las necesidades de Atención Temprana de los y las menores.

## 5. I+D+I SOCIO SANITARIA

El impulso a la I+D+i en el ecosistema sociosanitario de Euskadi se realiza en el marco del Plan de Ciencia, Tecnología e Innovación de Euskadi, como apuesta por avanzar hacia una sociedad más verde, digital e inclusiva.

El área es expresión del compromiso con la generación y difusión del conocimiento surgido e impulsado desde el ecosistema sociosanitario. Con este objetivo, la apuesta por la I+D+i se concreta en tres proyectos:

- 5.1. El Portal de Atención Sociosanitaria. Generación y difusión de conocimiento.
- 5.2. El Nodo de referencia sobre Políticas e iniciativas en I+D+i sociosanitaria.
- 5.3. La promoción de proyectos de innovación e investigación sobre las bases del ecosistema sociosanitario.

### 5.1. Portal de Atención Sociosanitaria. Generación y difusión de conocimiento

#### Objetivo/s

- Compartir información sobre iniciativas de interés para el conjunto del sistema sociosanitario a través del Portal de Atención Sociosanitaria como espacio institucional de referencia.
- Continuar siendo referente informativo institucional en el ámbito sociosanitario en Euskadi.

#### Equipo de trabajo

- Dirección de Atención a la Ciudadanía e Innovación Administrativa (Gobernanza, Administración Digital y Autogobierno).
- Área de Organización y Sistemas de Información. Departamento de Salud.
- Servicio de Normalización Lingüística. Delegaciones Territoriales de Salud. Departamento de Salud.
- Dirección de Atención Sociosanitaria (DASS). Departamento de Salud.
- Fundación BIOEF. Departamento de Salud.

## **Alianzas del proyecto**

El proyecto ha contado con múltiples alianzas a lo largo de estos años para el desarrollo de distintas tareas. Aunque en la actualidad la mayoría de estas tareas se han concentrado en la Dirección de Atención Sociosanitaria y en la Oficina Técnica para la Interoperabilidad, merece destacar la participación de las precedentes en reconocimiento a su labor:

- Dirección de Atención a la Ciudadanía e Innovación Administrativa (Gobernanza, Administración Digital y Autogobierno, Gobierno Vasco) en los procesos de actualización de contenidos estratégicos del Portal, así como en la gestión de incidencias en la publicación de contenidos.
- El trabajo de profesionales del Área de Organización y Sistemas de Información (Departamento de Salud, Gobierno Vasco) en las labores de gestión de envíos del Boletín de Atención Sociosanitario (BASS) y análisis de los procesos de difusión, además de la evaluación del posicionamiento del Portal de Atención Sociosanitaria en internet.
- El apoyo del personal técnico-informático del Servicio de Normalización Lingüística (Delegaciones Territoriales de Salud, Gobierno Vasco) en la revisión y homogeneización de contenidos del Portal, así como en el tratamiento en euskera de los contenidos publicados.
- Las personas de las entidades e instituciones titulares de los recursos incluidos en el Mapa de Recursos Sociosanitarios, colaboradoras en la actualización de datos y en el proceso de homogeneización en el esquema de presentación de servicios de muy diferente carácter.
- Profesionales dependientes de la Dirección de Atención a la Ciudadanía e Innovación Administrativa que han colaborado en el tratamiento informático, actualización, y publicación final de los datos del Mapa de Recursos (2023).

## **Despliegue del proyecto**

Se trata de un proyecto de continuidad, iniciado con la creación y publicación del Portal de Atención Sociosanitaria en abril de 2016 y en desarrollo desde entonces, particularmente en lo referido a la generación y publicación de contenidos en las secciones de noticias, eventos y documentación.

Los inicios de este proyecto se remontan a las Líneas Estratégicas de Atención Sociosanitaria (2013-2016), documento estratégico que entre los objetivos de la Línea 2 (Sistema de información y comunicación sociosanitario), se desarrolló el diseño y puesta en marcha de un portal web para presentar información estratégica sobre la atención sociosanitaria en Euskadi, información de actualidad y de los diferentes proyectos desarrollados junto a información relativa a los recursos para la atención

sociosanitaria de la población en Euskadi (en adelante Mapa 2016, Mapa 2021 y Mapa 2023). Desde la primera publicación en abril de 2016, el proyecto ha evolucionado tanto en volumen de contenidos como en frecuencia de publicaciones, y se han acometido procesos de actualización informativa en diferentes secciones.

## **Barreras**

- Dificultad para mantener actualizada la base de datos de profesionales receptores del Boletín de noticias sociosanitarias dada su elevada rotación en los ámbitos de Servicios Sociales y de Salud, así como el creciente número de jubilaciones de profesionales pertenecientes al período del baby boom que se producen en las plantillas de las diferentes organizaciones.
- Por extensión, dificultad para conservar la base social a la que se remite el Boletín, que se sitúa en las 2.900-3.000 cuentas de correo destinatarias de los procesos de difusión trimestral.
- En lo relativo al proceso de revisión y actualización del Mapa de Recursos (2021 y 2023) se pone de manifiesto la afección de los cambios en la oferta de recursos sociosanitarios y, en consecuencia, la dificultad para mantener de forma continuada una visión exacta de las características y distribución de estos recursos en el ecosistema sociosanitario de Euskadi.

## **Oportunidades**

- Difusión del Boletín de noticias de interés de Atención Sociosanitaria por encima de las 2.900 cuentas de correo.
- Características de su proceso de difusión, basado en una herramienta de difusión que permite realizar un seguimiento de los envíos realizados así como identificar y subsanar los errores producidos.
- Buen posicionamiento del Portal de Atención Sociosanitaria en Google (oscila entre la cuarta y la octava referencia en las búsquedas realizadas con el término “Atención Sociosanitaria” en Google.es).
- Creciente interés en la atención sociosanitaria de un público que busca información de recursos sociosanitarios junto a, en otros casos, emergentes alternativas de empleabilidad en el sector sociosanitario.

## **Evaluación**

Los resultados esperados proyectados para el Portal se han visto alcanzados en gran medida, destacando la publicación de referencias de interés, la difusión de diversos Boletines de noticias de actualidad, o el seguimiento del posicionamiento del Portal en las plataformas de búsqueda de información.

También es de destacar el esfuerzo dirigido a la actualización de la información del Portal tanto en sus contenidos propios como en lo relativo al Mapa de Recursos sociosanitarios.

De ahí que, el porcentaje de ejecución del proyecto del 90%.

## 5.2. Nodo de referencia sobre políticas e iniciativas en I+D+i Sociosanitaria

### Objetivo/s

Articular un nodo de referencia en materia de innovación e investigación sociosanitaria básica y aplicada que concentre la información relativa a políticas e iniciativas en I+D+i sociosanitaria.

### Equipo de trabajo

- Dirección de Atención Sociosanitaria (DASS). Departamento de Salud.
- Fundación BIOEF. Departamento de Salud.

### Alianzas del proyecto

- Colaboración de la Dirección de Atención Sociosanitaria con Lehendakaritza para el desarrollo de sinergias en el marco de despliegue de la Estrategia de Especialización inteligente (RIS3), especialmente en lo que se refiere al Envejecimiento Saludable como área de especialización transversal.
- Colaboración con el Departamento de Bienestar, Juventud y Reto Demográfico (Gobierno Vasco), a través de la Red NEXT Care de innovación, investigación y formación euro-regional (NAEN) sobre cuidados de larga duración.
- Colaboración con entidades del ámbito social que promueven la I+D+i en materia de envejecimiento saludable (Adinberri, Nagusi Intelligence Center, etc.).
- Colaboración con BIOEF, Bioinstitutos (Bioaraba, Biobizkaia y Biogipuzkoa) y Biosistemak para el desarrollo de proyectos de investigación e innovación, como referentes expertos en el ámbito sociosanitario.

### Despliegue del proyecto

Las Prioridades Estratégicas de Atención Sociosanitaria de Euskadi 2017-2020 destinaron la Prioridad 6 a la promoción de un espacio de innovación

para la generación de conocimiento y la transferencia de este en el ámbito sociosanitario. La identificación de iniciativas y políticas en materia de I+D+i plantea la oportunidad de fomentar el intercambio en red de información de valor entre agentes y entidades referentes en el ámbito sociosanitario. En concreto, el despliegue de este nodo se ha traducido en la participación en numerosas jornadas y foros técnicos así como en la evaluación de las Iniciativas Tractoras Transversales en materia de Envejecimiento Saludable en representación de la Viceconsejería de Salud (2023), entre otras.

### **Barreras**

- La innovación e investigación en el ámbito sociosanitario aún sigue siendo un terreno de trabajo con escasa estandarización y múltiples enfoques que encuentran su espacio estratégico en lo “sociosanitario”.
- Los principales problemas derivan de la escasa estructura formal de la Dirección, que impide la gestión, financiación e incluso presencia en proyectos de investigación e innovación.

### **Oportunidades**

- Avance y participación de la Dirección Sociosanitaria en diferentes áreas de conocimiento e investigación como propuesta que aspira a ser sistemática en su objetivo de aunar conceptos y metodologías en la coordinación sociosanitaria.
- Proyección del ámbito sociosanitario entre diferentes agentes y entidades del Sistema Sanitario Público Vasco, el sector empresarial y agentes científico-tecnológicos pertenecientes a la Red Vasca de Ciencia, Tecnología e Innovación.

### **Evaluación**

La innovación e investigación en el ámbito sociosanitario aún sigue siendo un terreno de trabajo con escasa estandarización y múltiples enfoques. Asimismo, hasta mayo de 2024 la Dirección de Atención Sociosanitaria no se dota de recursos técnicos estructurales, hecho que dificulta la gestión, financiación y presencia en proyectos de investigación e innovación propios.

En este sentido, a pesar del avance y la participación en diferentes áreas de conocimiento e investigación no se ha podido elaborar el informe previsto sobre políticas e iniciativas en I+D+i sociosanitaria, obteniéndose un promedio del 67% en la ejecución del presente proyecto.

Con todo, dada la transversalidad de la investigación e innovación, en la nueva estrategia sociosanitaria se aspira a dar continuidad a esta área.

## 5.3. Promoción de proyectos de innovación e investigación desde las bases del ecosistema sociosanitario

### Objetivo/s

Promover proyectos de innovación e investigación desde las bases del ecosistema sociosanitario e identificación de iniciativas extensibles y/o escalables y de interés para el ecosistema sociosanitario.

### Equipo de trabajo

- Dirección de Atención Sociosanitaria (DASS). Departamento de Salud.
- Fundación BIOEF. Departamento de Salud.

### Alianzas del proyecto

- Organizaciones Sanitarias Integradas de Osakidetza.
- Profesionales de los Servicios Sociales de base y forales.
- Otras entidades, agentes y profesionales.

### Despliegue del proyecto

El apoyo a la generación de conocimiento desde las bases de los sistemas de Salud y de Servicios Sociales encuentra sus antecedentes en iniciativas que puntualmente han sido llevadas a cabo por un grupo de profesionales de ambos ámbitos y que posteriormente han sido calificadas como Buenas Prácticas.

En este sentido, en el despliegue de este proyecto se promueve la identificación de ideas (de cambios organizativos, de mejora de productos, de implementación o desarrollo de nuevos procesos, etc.) de forma colaborativa por parte de profesionales y organizaciones de los sistemas de Salud y de Servicios Sociales en torno a necesidades sociosanitarias no satisfechas y que puedan constituir un proyecto a pilotar en un ámbito determinado, con el apoyo metodológico de la Dirección de Atención Sociosanitaria.

Las acciones de este proyecto encuentran su reflejo en los desarrollos de proyectos en otras áreas de la Estrategia 2021-2024, como son los pilotos de Interoperabilidad y de Atención Sociosanitaria.

### Barreras

- Desarrollos complejos y resultados a largo plazo.
- Diversidad de pilotos y enfoques con ritmos de trabajo distintos.

- Falta de evidencia (resultados), que permitan realizar una evaluación de los proyectos e iniciativas.

### **Oportunidades**

- El desarrollo de diferentes iniciativas permitirá a medio plazo diseñar una metodología para la evaluación y sistematización de los resultados que permitan la identificación de buenas prácticas trasladables a otros ámbitos geográficos de mayor entidad o extensibles al conjunto de Euskadi.

### **Evaluación**

La promoción de la innovación e investigación de ámbito sociosanitario presentan un recorrido a largo plazo. Los resultados planteados en la estrategia son ambiciosos dada la nebulosa que supone el enfoque sociosanitario en determinados ámbitos de actuación. Lo prolongado del alcance temporal de estos proyectos tiene como consecuencia directa la falta de evidencia de la actividad investigadora, dificultando la evaluación de muchas iniciativas y pilotos.

Pese a ello, los avances en la identificación y análisis de las experiencias innovadoras en Atención Primaria Sociosanitaria (recogidas en el Catálogo de experiencias innovadoras de Atención Sociosanitaria), junto con pilotajes concretos en materia de interoperabilidad, permiten alcanzar un porcentaje de ejecución importante en torno al 69%.



# RESULTADOS

El análisis de los objetivos, grado de despliegue y resultados esperados de los proyectos enmarcados en cada una de las áreas de la Estrategia permite cuantificar el grado de ejecución alcanzado en cada uno de ellos y el promedio de ejecución del área.

Asimismo, se ha establecido el estado de cada proyecto estratégico distinguiendo si se trata de proyectos finalizados o en ejecución, básicamente.

Por último, con independencia del estado del proyecto, se señalan líneas de continuidad para cada área estratégica, entendiéndose que serán elementos que estarán presentes en la próxima estrategia sociosanitaria.

De este modo, como se puede observar en la siguiente tabla, se han desarrollado ampliamente las cinco áreas estratégicas. El promedio de ejecución de la Estrategia de Atención Sociosanitaria es alto (84%).

El análisis cuantitativo de las áreas estratégicas muestra como la Gobernanza Sociosanitaria, seguida de la Atención Sociosanitaria y la Interoperabilidad Sociosanitaria han sido las que se han desarrollado en mayor medida con promedios de ejecución del 100%, 98% y 87%, respectivamente.

En el sentido contrario, han tenido un menor desarrollo las áreas relacionadas con la Prevención Sociosanitaria y la I+D+i Sociosanitaria, con porcentajes de ejecución en torno al 62% y 75%, respectivamente.

En lo que respecta al desarrollo de los proyectos estratégicos, la mayoría han alcanzado porcentajes de ejecución elevados. De los quince proyectos definidos en la Estrategia nueve se han finalizado (el 60%), mientras que los restantes seis continúan en ejecución (representando un 40%), por tratarse de proyectos con una proyección a largo plazo.

Finalmente, las cinco áreas estratégicas se han considerado líneas de continuidad para la próxima estrategia debido a su relevancia y proyección futura, así como a los importantes progresos acometidos en la Estrategia 2021-2024.

**Tabla 2.** Resumen de la evaluación según áreas y proyectos estratégicos.

Área / Proyecto estratégico	% Ejecución	Estado
<b>1. GOBERNANZA SOCIO SANITARIA</b>	<b>100%</b>	Línea de continuidad
1.1. Aprobación jurídica y despliegue de la Gobernanza Sociosanitaria	100%	Finalizado
1.2. Articulación de la Dirección Sociosanitaria	100%	Finalizado
1.3. Marco compartido de financiación sociosanitaria	100%	Finalizado
<b>2. INTEROPERABILIDAD SOCIO SANITARIA</b>	<b>87,5%</b>	Línea de continuidad
2.1. Hª Sociosanitaria electrónica	100%	Finalizado
2.2. Cuadro de Mandos Integral (CMI)	75%	En ejecución
2.3. Acceso a la Hª Clínica desde centros residenciales	100%	Finalizado
2.4. Decreto para el desarrollo de la interoperabilidad sociosanitaria	75%	En ejecución
<b>3. PREVENCIÓN SOCIO SANITARIA</b>	<b>62,5%</b>	Línea de continuidad
3.1. Definición de un marco coordinado de prevención sociosanitaria	100%	Finalizado
3.2. Instrumento para la detección del riesgo sociosanitario	25%	Finalizado
<b>4. ATENCIÓN SOCIO SANITARIA</b>	<b>98,3%</b>	Línea de continuidad
4.1. Despliegue de la Atención Primaria Sociosanitaria	95%	En ejecución
4.2. Actuaciones en diferentes colectivos diana de atención sociosanitaria	100%	En ejecución
4.3. Atención Temprana y desarrollo del ámbito sociosanitario-educativo	66,6%	En ejecución
<b>5. I+D+i SOCIO SANITARIA</b>	<b>75,1%</b>	Línea de continuidad
5.1. Portal de atención sociosanitaria generación y difusión de conocimiento	90%	En ejecución
5.2. Nodo de referencia sobre políticas e iniciativas en I+D+i sociosanitaria	66,6%	Finalizado
5.3. Promoción proyectos de I+i desde las bases del ecosistema sociosanitario	68,7%	Finalizado

Fuente: Elaboración propia.



# CONCLUSIONES

## Principales avances y áreas de mejora

En líneas generales la Estrategia de Atención Sociosanitaria ha obtenido un balance de resultados positivo, se han desarrollado la gran mayoría de los proyectos previstos y, es, respecto a anteriores, la estrategia con mayor índice de desarrollo alcanzado.

Este hecho no es casual y puede explicarse por dos cuestiones fundamentales: por un lado, la aplicación de las lecciones aprendidas del periodo previo y en concreto, del impacto de la emergencia sanitaria provocada por la COVID-19, de lo que se desprende la necesidad de adoptar una visión práctica y adaptativa. Y, por otro lado, la estructuración de la Dirección de Atención Sociosanitaria en el Departamento de Salud que supuso el reconocimiento institucional de lo sociosanitario como área de actuación estratégica, lo que conllevó la dotación de personal técnico dedicado en exclusiva al desarrollo de los compromisos adquiridos en dicha Estrategia.

La consolidación de estas cuestiones ha dado sus frutos generando importantes aprendizajes y resultados significativos en las diferentes áreas de actuación estratégica.

En primer lugar, se ha consolidado una estructura organizativa y funcional sociosanitaria materializándose en la publicación del [Decreto 150/2022 de 7 de diciembre, de la Gobernanza Sociosanitaria de Euskadi](#).

Asimismo, se ha continuado trabajando en la interoperabilidad sociosanitaria desde una nueva estrategia basada en el intercambio de datos básicos entre los servicios vascos de los sistemas social y sanitario, fundamentalmente; que contribuye a facilitar la coordinación asistencial y materializar la meta de contar con espacios de trabajo compartido.

También se ha hecho un especial esfuerzo en dar pasos hacia el desarrollo de elementos de prevención sociosanitaria, -entendida como la anticipación de situaciones de riesgo sociosanitario-, analizando e investigando diferentes líneas de trabajo, a pesar de no haberse logrado los resultados esperados en su totalidad.

En lo que respecta a la atención sociosanitaria, la centralidad de esta área es visible en la Estrategia habiéndose producido significativos avances en la mejora de la atención coordinada ofrecida a las personas que presentan necesidades sociosanitarias concretas (colectivos diana sociosanitarios) así como en la actividad asistencial prestada por las y los profesionales de atención directa, para quienes se ha puesto a disposición un conjunto de herramientas y procedimientos para el despliegue de una coordinación efectiva.

Por último, se ha tratado de propiciar una labor de difusión y promoción del conocimiento y las tendencias nacionales e internacionales de carácter

sociosanitario a través del Portal de Atención Sociosanitaria, realizándose al mismo tiempo, una re-edición y actualización del mismo. Finalmente, se ha potenciado la investigación e innovación sociosanitaria de manera transversal en toda la Estrategia, bien a través de la experimentación y apoyo de iniciativas innovadoras, o bien, mediante la colaboración y participación de proyectos tractores promovidos por distintas organizaciones e instituciones.

Sin embargo, el análisis de estas cuestiones también ha posibilitado identificar áreas de mejora que serán tenidas en cuenta en la formulación de la siguiente estrategia. Estas cuestiones tienen que ver con la revisión y simplificación de la gobernanza sociosanitaria en aras de una mayor comprensión y eficiencia de la misma; la incorporación de nuevos escenarios en las necesidades de coordinación sociosanitaria como puede ser las poblaciones del entorno rural; el estudio de nuevas actuaciones orientadas a la prevención de situaciones de necesidad sociosanitaria; la aproximación a otros agentes claves de la atención sociosanitaria (tercer sector, o ámbito académico); el acercamiento a las necesidades emergentes de otros colectivos (exclusión, cronicidad, enfermedades neurodegenerativas, etc.) o; el refuerzo de la capacitación y difusión del conocimiento estratégico entre profesionales que participan en la atención sociosanitaria, entre otras.

## Líneas de trabajo futuro

Las lecciones aprendidas de la evaluación de la EASSE 2021-2024 así como de la reflexión en torno a las áreas de mejora identificadas, permiten señalar algunas líneas de trabajo futuro. Entre éstas pueden considerarse las siguientes:

- Potenciar las prácticas orientadas a la continuidad de cuidados con especial énfasis en los cuidados de larga duración.
- Impulsar actuaciones que favorezcan el trabajo interdisciplinar compartido, por ejemplo, mediante el intercambio electrónico de la información esencial para la gestión del caso.
- Potenciar intervenciones que se orienten a la sostenibilidad del sistema haciendo un uso más eficiente de los recursos.
- Situar a las personas con necesidades sociosanitarias en el centro de sus actuaciones, buscando fórmulas innovadoras para una mejor atención y cuidados.
- Incorporar la voz en primera persona de las personas con necesidades sociosanitarias, haciéndoles partícipes del proceso y acompañándoles en la toma de decisiones.

- Fomentar la capacitación de profesionales en acciones orientadas a la interoperabilidad y la telemedicina para reducir la resistencia al cambio y favorecer profesionales formados y una mejor gestión de los tiempos de agenda de los asistenciales.
- Promover protocolos y programas que permitan un mejor conocimiento de los equipos de trabajo interinstitucionales para consolidarlos y asegurar una buena coordinación de las intervenciones, así como una óptima planificación de cuidados.
- Avanzar en el despliegue de la interoperabilidad sociosanitaria orientada a nuevos casos de uso.
- Impulsar la innovación como eje transversal de las políticas y programas sociosanitarios.
- Dirigir la atención hacia un enfoque de salud integral y de trabajo en red bajo la perspectiva de que: “Todas las personas somos vulnerables”.

**ANEXO**

## Metodología: descripción del proceso evaluativo

La evaluación de la Estrategia de Atención Sociosanitaria que culminó en diciembre de 2024 se ha definido desde un enfoque eminentemente práctico orientando la misma a la consecución de los resultados esperados en vez de al cumplimiento de los objetivos definidos. Con ello, el equipo evaluador pretende evaluar el logro de las acciones resultantes de cada proyecto a fin de conocer cuánto de eficientes han sido los desarrollos de estos proyectos para la satisfacción de las inquietudes y compromisos enmarcados en dicha Estrategia.

La evaluación se ha realizado siguiendo la estructura de la Estrategia de manera que el análisis se organiza según los resultados esperados (un total de 40), de cada proyecto estratégico para cada una de las áreas.



**Imagen 1.** Esquema de la evaluación.

Desde esta perspectiva, los criterios de evaluación han contemplado cuestiones tales como el o los objetivos definidos para cada área y proyecto estratégico, el despliegue del mismo -entendido como el recorrido realizado durante los años 2021-2024 para el desarrollo del proyecto-; así como las barreras y oportunidades destacadas. En el informe no se incluyen, pero también han sido consideradas las acciones llevadas a cabo para la consecución de las metas propuestas (indicadores de actividad tales como

reuniones mantenidas, actas de acuerdos, documentación elaborada, sesiones de contraste, etc.).

Con la consideración de todos estos elementos se realiza la ponderación del grado de ejecución de cada proyecto (en términos porcentuales), y, posteriormente, se calcula el valor promedio para el conjunto del área estratégica pertinente.

Cabe señalar que en determinados proyectos, la evolución del enfoque e implementación ha llevado un desarrollo diferente al recogido en la Estrategia, no ajustándose a los resultados programados al inicio de ésta. En estos casos, se ha asignado un valor “No Aplica” (N/A) que no se ha tenido en cuenta para la valoración del grado de ejecución de dicho proyecto, pues como se ha señalado anteriormente, no refleja el esfuerzo y trabajo realizado en el desarrollo de dicho proyecto (ver ejemplo en 2.1. Historia Sociosanitaria Electrónica) o, su desarrollo se ha desestimado (ver ejemplo en 1.3. Marco compartido de financiación sociosanitaria).

Además de la evaluación cuantitativa del grado de ejecución de los proyectos y áreas, se ha llevado a cabo también un análisis del estado de situación en el que se encuentran dichos proyectos y áreas al cierre de la Estrategia. Con este ejercicio se busca no tanto determinar el número de proyectos finalizados o en curso, sino identificar líneas de continuidad para la próxima Estrategia de Atención Sociosanitaria.

Este análisis se ha hecho sobre la base de los resultados esperados para cada proyecto. De este modo, para cada resultado esperado se han distinguido cuatro estados: *finalizados* (proyectos ejecutados al 100% que logran el resultado esperado), *en ejecución* (proyectos cuyo desarrollo se prolonga más allá del periodo de vigencia de la Estrategia y por esta razón, no logran alcanzar el resultado definido en su totalidad), *no iniciados* (proyectos que no han podido iniciarse y, por tanto, no alcanzan el resultado previsto); y *desestimados* (proyectos no ejecutados por falta de pertinencia, medios o por cambios sustanciales que lo hacen inviable y, que no logran alcanzar el resultado previsto en su totalidad).

## Síntesis de la evaluación según áreas y proyectos estratégicos

**Tabla 3.** Detalle de la evaluación de las áreas y proyectos estratégicos según resultados esperados.

ÁREAS/ PROYECTOS		% Ejecución	Estado
1.	GOBERNANZA SOCIO SANITARIA	100%	Línea de continuidad
Resultados esperados	1.1. APROBACIÓN JURÍDICA Y DESPLIEGUE DE LA GOBERNANZA SOCIO SANITARIA	100%	Finalizado
	Decreto de Gobernanza Sociosanitaria	100%	Finalizado
	Formalización jurídica de la Comisión SS de Comités de Ética de Euskadi	100%	Finalizado
	Plan de comunicación para la difusión del Decreto de Gobernanza	100%	Finalizado
	1.2. ARTICULACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN SOCIO SANITARIA	100%	Finalizado
	Establecimiento de la estructura orgánica y funcional del Departamento de Salud	100%	Finalizado
	1.3. MARCO COMPARTIDO DE FINANCIACIÓN SOCIO SANITARIA	100%	Finalizado
	Modelo compartido y estable de financiación pública de la atención sociosan. en Euskadi	100%	Finalizado
	Acuerdos financieros entre instituciones para sufragar el coste de recursos sociosanitarios	100%	Finalizado
	Convenios para la contratación de recursos sociosanitarios entre entidades públicas	100%	Finalizado
	Contratos de servicios o de prestación de servicios entre administraciones públicas y entidades privadas (con y sin ánimo de lucro) para la provisión de atención sociosanitaria	100%	Finalizado
	Constitución de comisión ejecutiva para planificar la inversión estratégica en recursos contemplados en el Catálogo de Recursos Sociosanitarios	N/A	Desestimado

ÁREAS/ PROYECTOS		% Ejecución	Estado
Resultados esperados	<b>2. INTEROPERABILIDAD SOCIO SANITARIA</b>	<b>87,5%</b>	Línea de continuidad
	<b>2.1. HISTORIA SOCIO SANITARIA ELECTRÓNICA</b>	<b>100%</b>	<b>Finalizado</b>
	Estandarización de contenidos y mensajes para el intercambio de información sociosan.	N/A	
	Catálogo de servicios de los intercambios de datos sociosanitarios que sustituyen a los certificados en papel entre las Administraciones Públicas vascas	N/A	
	Mapa de agentes y sistemas que comparte información asistencial como soporte de una dinámica de trabajo conjunto y coordinado de profesionales de servicios sociales y salud	N/A	
	Diseño y desarrollo de herramientas de gestión compartida: 1. Ficha compartida. 2. Instrumento de valoración y diagnóstico compartido. 3. Plan de Atención personalizado. 4. Visor sociosanitario. 5. Gestión de agendas. 6. Interconsultas	N/A	
	<b>2.2. CUADRO DE MANDOS INTEGRAL (CMI)</b>	<b>75%</b>	<b>En ejecución</b>
	Incorporación de la atención sociosanitaria en los cuadros de mandos y procesos estadísticos de las instituciones vasca implicadas en la coordinación	75%	En ejecución
	<b>2.3. ACCESO A LA Hª CLÍNICA DESDE CENTROS RESIDENCIALES</b>	<b>100%</b>	<b>Finalizado</b>
	Informe de resultados	100%	Finalizado
	<b>2.4. DECRETO PARA EL DESARROLLO DE LA INTEROPERABILIDAD SOCIO SANITARIA</b>	<b>75%</b>	<b>En ejecución</b>
	Decreto para el desarrollo de la interoperabilidad sociosanitaria	75%	En ejecución

ÁREAS/ PROYECTOS		%Ejecución	Estado
3.	PREVENCIÓN SOCIO SANITARIA	62,5%	Línea de continuidad
Resultados esperados	3.1. DEFINICIÓN DE UN MARCO COORDINADO DE PREVENCIÓN SOCIO SANITARIA	100%	Finalizado
	Guía/Catálogo de políticas y actuaciones para la prevención del riesgo sociosanitario	100%	Finalizado
	3.2. INSTRUMENTO PARA LA DETECCIÓN DEL RIESGO SOCIO SANITARIO	25%	Finalizado
	Instrumento para la detección del riesgo sociosanitario	25%	Finalizado

ÁREAS/ PROYECTOS		%Ejecución	Estado
4.	ATENCIÓN SOCIO SANITARIA	98,30%	Línea de continuidad
Resultados esperados	4.1. DESPLIEGUE DE LA ATENCIÓN PRIMARIA SOCIO SANITARIA	95%	En ejecución
	Mapa de Referentes Sociosanitarios y Sociosanitarias	100%	Finalizado
	Guía para la Atención Primaria Sociosanitaria (Toolkit sociosanitario)	100%	Finalizado
	Informe de resultados del estado del arte de los protocolos y procedimientos de coordinación sociosanitaria	100%	Finalizado
	Implantación de un proyecto piloto de desarrollo de APSS, en el ámbito sociosanitario de influencia de cada OSI	75%	Finalizado
	Catálogo de Buenas Prácticas basado en el análisis de los proyectos piloto desarrollados	100%	Finalizado
	4.2. ACTUACIONES EN DIFERENTES COLECTIVOS DIANA DE ATENCIÓN SOCIO SANITARIA	100%	En ejecución
	Participación en la definición de estrategias y programas que respondan a las necesidades de los colectivos diana	100%	Finalizado
	Evaluación de las actuaciones realizadas para los diferentes colectivos diana	N/A	Desestimado
	4.3. ATENCIÓN TEMPRANA Y DESARROLLO DEL ÁMBITO SOCIO SANITARIO-EDUCATIVO	66,6%	Finalizado
	Impulso de la coordinación sociosanitaria-educativa	100%	Finalizado
	Creación de la comisión sociosanitaria-educativa de Euskadi	100%	Finalizado
	Implementación de acciones preventivas	0%	No iniciado

ÁREAS/ PROYECTOS		%Ejecución	Estado
5.	I+D+i SOCIO SANITARIA	75,1%	Línea de continuidad
Resultados esperados	5.1. PORTAL DE ATENCIÓN SOCIO SANITARIA GENERACIÓN Y DIFUSIÓN DE CONOCIMIENTO	90%	En ejecución
	Referencias de interés (estratégicas, informativas, documentales, etc.) publicadas en el Portal que puedan constituir evidencias y buenas prácticas para el ecosistema socio sanitario	100%	Finalizado
	Informe de actividad y posicionamiento del Portal de Atención Socio sanitaria	100%	Finalizado
	Boletín de Atención Socio sanitaria de Euskadi	100%	Finalizado
	Mapa actualizado de Recursos Socio sanitarios de Euskadi	75%	Finalizado
	Información actualizada referida al enfoque y compromisos de la EASSE 2021 2024	75%	Finalizado
	5.2. NODO DE REFERENCIA SOBRE POLITICAS E INICIATIVAS EN I+D+I SOCIO SANITARIA	66,6%	Finalizado
	Intercambios de información entre agentes y entidades referentes sobre políticas e iniciativas en I+D+i socio sanitarias	100%	Finalizado
	Informe sobre políticas e iniciativas en I+D+i socio sanitaria	0%	No iniciado
	Publicación de información relativa a políticas e iniciativas en I+D+i socio sanitaria en el Portal	100%	Finalizado
	5.3. PROMOCIÓN DE PROYECTOS DE INNOVACIÓN E INVESTIGACIÓN DESDE LAS BASES DEL ECOSISTEMA SOCIO SANITARIO	68,7%	Finalizado
	Metodología de evaluación de proyectos socio sanitarios de base y definición de criterios de extensión y escalabilidad	25%	No iniciado
	Informe sobre proyectos de base en materia de I+D+i socio sanitaria	100%	Finalizado
	Informe de evaluación de proyectos socio sanitarios de base y propuesta de escalabilidad	100%	Finalizado
	Extensión de proyectos socio sanitarios de base de interés para el ecosistema socio sanitario	50%	Finalizado

# Resumen de las actuaciones realizadas para los diferentes colectivos diana sociosanitarios

1. Colectivo: Población en situación o indicios de dependencia y/o discapacidad	
Título	Despliegue del instrumento de elaboración del informe de salud para la valoración de la dependencia y la discapacidad
Línea de actuación	<ul style="list-style-type: none"><li>• Despliegue de la atención sociosanitaria</li><li>• Promoción de la interoperabilidad sociosanitaria</li><li>• Acciones dirigidas a colectivos diana de la atención sociosanitaria</li></ul>
Fecha de inicio	2015
Ámbito geográfico	Autonómico
Descripción	Implementación de una herramienta para la creación del informe de salud destinado a evaluar la dependencia y la discapacidad de las personas usuarias.
Objetivo/s	Se trata de extender el uso del instrumento electrónico para el intercambio entre Osakidetza y las Diputaciones Forales del informe de salud necesario para la valoración de la dependencia y la discapacidad. Se diseñó para la valoración de la dependencia, aunque también se utiliza para la discapacidad. En el caso de la dependencia la información es completa, pero para la discapacidad resulta insuficiente por lo que surge la necesidad de un trabajo de análisis. Para el correcto funcionamiento, aunque sencilla, es clave la formación. Además del despliegue, la consolidación del instrumento requiere abordar un mantenimiento evolutivo.
Población destinataria	Grupos poblacionales en situación o indicios de dependencia y/o discapacidad.
Agentes participantes	<ul style="list-style-type: none"><li>• Dirección de Atención Sociosanitaria. Departamento de Salud.</li><li>• Dirección de Apoyos a la vida plena. Departamento de Bienestar, Juventud y Reto Demográfico.</li><li>• Unidad Técnica de Valoración. Instituto Foral de Bienestar Social. Diputación Foral de Álava.</li></ul>

- Subdirección Técnica del Área de Organización e informática. Instituto Foral de Bienestar Social. Diputación Foral de Álava.
- Servicio de Valoración y Orientación. Diputación Foral de Bizkaia.
- LANTIK. Sociedad de Tecnología e Innovación de la Diputación Foral de Bizkaia.
- Servicio de Atención a la Dependencia y la Discapacidad. Sección de Valoración y Orientación. Departamento de Políticas Sociales. Diputación Foral de Gipuzkoa.
- IZFE. Sociedad Foral de servicios informáticos de la Administración Pública de Gipuzkoa. Diputación Foral de Gipuzkoa.
- Subdirección para coordinación de la Atención Primaria. Osakidetza.
- Subdirección de Calidad. Osakidetza.
- Subdirección de Informática y Sistemas de información. Osakidetza.
- Organización Sanitaria Integrada Araba. Osakidetza.
- Organización Sanitaria Integrada Barakaldo-Sestao. Osakidetza.
- Organización Sanitaria Integrada Barrualde-Galdakao. Osakidetza.
- Organización Sanitaria Integrada Bilbao-Basurto, Osakidetza.
- Organización Sanitaria Integrada Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces. Osakidetza.
- Organización Sanitaria Integrada Uribe. Osakidetza.
- Organización Sanitaria Integrada Bidasoa. Osakidetza.
- Organización Sanitaria Integrada Debabarrena. Osakidetza.
- Organización Sanitaria Integrada Debagoiena. Osakidetza.
- Organización Sanitaria Integrada Donostialdea. Osakidetza.
- Organización Sanitaria Integrada Goierri-Alto Urola. Osakidetza.
- Organización Sanitaria Integrada Tolosaldea. Osakidetza.
- BIOEF. Fundación Vasca de Innovación e Investigación Sanitarias. Departamento de Salud.

<b>Estado de la experiencia</b>	<p>El informe de salud para la dependencia conocido como IVD se ha incorporado a la actual versión de Osabide Global Primaria. Esto ha permitido recuperar funcionalidades perdidas de anexar informes de especialistas. Este escenario favorable está permitiendo avanzar con el despliegue en Bizkaia para la dependencia y en Araba se están adaptando los sistemas de la Diputación para poder consumir el circuito electrónico de solicitud de informes de salud. En el caso de Gipuzkoa, se ha completado el despliegue en Bidasoa que era la única que faltaba. La Oficina Técnica de la Dirección de Atención Sociosanitaria en labores de coordinación y promoción de la interoperabilidad ha conformado un grupo motor formado por profesionales de salud y social de Gipuzkoa para identificar y analizar nuevas funcionalidades que permitan mejorar el proceso de intercambio. Con el inicio de 2025 está previsto que se incorpore Bizkaia y representantes de Educación.</p>
<b>Resultados esperados</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mejorar y facilitar el intercambio de información de una manera precisa y actualizada.</li><li>• Favorecer el trabajo coordinado mediante el diseño de un plan de intervención compartido.</li><li>• Creación de un registro estructurado de la información que permita procesarla y obtener conocimiento necesario para facilitar la toma de decisiones.</li></ul>
<b>Más información</b>	<a href="mailto:dirsaludsociosan@euskadi.eus">dirsaludsociosan@euskadi.eus</a>

<b>2. Colectivo: Población usuaria del servicio de Teleasistencia</b>	
<b>Título</b>	Interoperabilidad en la tramitación de la Teleasistencia
<b>Línea de actuación</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Promoción de la interoperabilidad sociosanitaria</li><li>• Acciones dirigidas a colectivos diana de la atención sociosanitaria</li></ul>
<b>Fecha de inicio</b>	2021
<b>Ámbito geográfico</b>	Autonómico
<b>Descripción</b>	Proyecto dirigido a digitalizar el procedimiento de solicitud de la Teleasistencia.

<b>Objetivo/s</b>	Analizar, diseñar e implementar las posibilidades en el intercambio de información de manera electrónica (interoperabilidad) entre la Dirección de Servicios Sociales del Gobierno Vasco y Osakidetza para la tramitación de la solicitud del Servicio Público de Teleasistencia.
<b>Población destinataria</b>	Personas usuarias del servicio de Teleasistencia.
<b>Agentes participantes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dirección de Atención Sociosanitaria. Departamento de Salud.</li> <li>• Dirección de Apoyos a la vida plena. Departamento de Bienestar, Juventud y Reto Demográfico.</li> <li>• Subdirección para coordinación de la Atención Primaria. Osakidetza.</li> <li>• Subdirección de Calidad. Osakidetza.</li> <li>• Subdirección de Informática y Sistemas de información. Osakidetza.</li> <li>• BIOEF. Fundación Vasca de Innovación e Investigación Sanitarias. Departamento de Salud.</li> </ul>
<b>Estado de la experiencia</b>	Se dispone de una definición de una estructura de datos de salud y social a intercambiar para la valoración de la solicitud de teleasistencia. Este intercambio de información puede ser consumido periódicamente para actualizar la situación de la persona. En el primer semestre de 2025 está planificado el diseño e implementación de este intercambio que sólo afecta a la aplicación del Gobierno Vasco de Teleasistencia y a Osabide.
<b>Resultados esperados</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Solicitud telemática del informe de salud a Osakidetza e inclusión electrónica en la solicitud de la Teleasistencia.</li> <li>• Eliminación del acto presencial en la elaboración del informe de salud (evitar que la persona solicitante de la Teleasistencia deba acudir a su centro de salud para la obtención de dicho informe); y eliminación del tiempo que el/ la médico/a dedica a un acto que se puede automatizar.</li> <li>• Intercambio electrónico de información entre los Sistemas de Servicios Sociales y de Salud.</li> <li>• Intercambio de información en la Atención Primaria sanitaria para insertar el perfil social de la persona y obtener así un mejor conocimiento del/ la paciente.</li> </ul>
<b>Mas información</b>	<a href="mailto:dirdsaludsociosan@euskadi.eus">dirdsaludsociosan@euskadi.eus</a>

3. Colectivo: Población menor de 6 años con necesidades especiales	
Título	Interoperabilidad en Atención Temprana
Línea de actuación	<ul style="list-style-type: none"><li>• Despliegue de la atención sociosanitaria</li><li>• Promoción de la interoperabilidad sociosanitaria</li><li>• Acciones dirigidas a colectivos diana de la atención sociosanitaria</li></ul>
Fecha de inicio	2021
Ámbito geográfico	Autonómico
Descripción	Análisis de los intercambios de información de manera electrónica entre el ámbito de salud, el ámbito de servicios sociales y el ámbito educativo para optimizar la coordinación respecto a la atención temprana.
Objetivo/s	Mejorar la coordinación sociosanitaria-educativa y reforzar el modelo de atención para niños y niñas con necesidades especiales en Euskadi.
Población destinataria	Menores de 6 años con necesidades especiales.
Agentes participantes	<ul style="list-style-type: none"><li>• Dirección de Atención Sociosanitaria. Departamento de Salud.</li><li>• Instituto Foral de Bienestar Social. Diputación Foral de Álava.</li><li>• Diputación Foral de Bizkaia.</li><li>• Diputación Foral de Gipuzkoa.</li><li>• Departamento de Educación.</li><li>• Subdirección para coordinación de la Atención Primaria. Osakidetza.</li><li>• Subdirección de Calidad. Osakidetza.</li><li>• Subdirección de Informática y Sistemas de información. Osakidetza.</li><li>• Organización Sanitaria Integrada Araba. Osakidetza.</li><li>• Organización Sanitaria Integrada Bilbao-Basurto. Osakidetza.</li><li>• Organización Sanitaria Integrada Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces. Osakidetza.</li><li>• Centro de Salud Mental de Niños y Adolescentes de Bilbao Red de Salud Mental de Bizkaia. Osakidetza.</li><li>• Organización Sanitaria Integrada Goierri-Alto Urola. Osakidetza.</li><li>• EJI. Sociedad Informática del Gobierno Vasco.</li><li>• LANTIK. Sociedad de Tecnología e Innovación de la Diputación Foral de Bizkaia.</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• IZFE. Sociedad foral de servicios informáticos de la Administración Pública de Gipuzkoa.</li> <li>• BIOEF. Fundación Vasca de Innovación e Investigación Sanitarias. Departamento de Salud.</li> </ul>
<b>Estado de la experiencia</b>	<p>Durante 2023, se han establecido canales de interlocución con los servicios de informática para la adaptación de los sistemas de información de cada institución participante y, se trabaja para que los servicios de informática puedan priorizar la adaptación de los sistemas de información corporativos según el modelo funcional definido y que se desarrollen los puntos de interoperabilidad.</p> <p>En 2024 los tres territorios han validado el modelo funcional para el intercambio de información, llegando a un consenso de la estructura de información de salud, social y educación a compartir en los EVAT (Equipo de Valoración en Atención Temprana).</p> <p>En el primer semestre del año la Oficina Técnica de Interoperabilidad de la Dirección de Atención Sociosanitaria y EJIE han diseñado el gestor de casos sociosanitarios para el intercambio de información que requiere la atención temprana, para poder implementar otros casos de uso. EJIE tendrá disponible estas infraestructuras, los servicios básicos para enero y el resto para junio de 2025. Osakidetza, Educación, y las Diputaciones Forales de Bizkaia y Gipuzkoa apuestan conjuntamente por el proyecto y lo incorporan a sus objetivos de 2025 y así tener un primer producto básico en mayo y el resto antes de acabar el año. La Diputación Foral de Araba está buscando alternativas para dotarse de recursos para abordar la interoperabilidad.</p>
<b>Resultados esperados</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Iniciar la provisión de servicios de atención temprana desde cualquiera de los tres ámbitos (sanitario, de servicios sociales y/o educativo). Cuando el caso no requiera inicialmente de la intervención de alguno de los otros ámbitos se realizará una notificación.</li> <li>• Definir un plan de atención personalizado compartido en el que se indique la intervención de cada uno de los tres ámbitos y ponerlo a disposición de las familias.</li> <li>• Establecer de un procedimiento que posibilite el intercambio de información asociado.</li> </ul>
<b>Más información</b>	<a href="mailto:dirsaludsociosan@euskadi.eus">dirsaludsociosan@euskadi.eus</a>

4. Colectivo: Población mayor de 65 residente en centros residenciales de la DFB	
Título	Coordinación sociosanitaria en la atención a personas residenciadas
Línea de actuación	<ul style="list-style-type: none"><li>• Despliegue de la atención sociosanitaria</li><li>• Promoción de la interoperabilidad sociosanitaria</li><li>• Acciones dirigidas a colectivos diana de la atención sociosanitaria</li></ul>
Fecha de inicio	2021
Ámbito geográfico	Comarcal/Territorial
Descripción	Se busca, por un lado, la articulación de mecanismos de coordinación, derivación, comunicación entre la red de residencias de personas mayores de Bizkaia, los centros de apoyo (centros comarcales de referencia), que contarán con equipo de apoyo específico a las residencias en este ámbito, un hospital de referencia en la materia y la red de Atención Primaria del sistema de Salud. Y, por otro lado, la determinación de circuitos asistenciales, funciones a desarrollar, servicios y escenarios de derivaciones.
Objetivo/s	<ul style="list-style-type: none"><li>• Personalizar y humanizar la atención ofrecida en los centros residenciales.</li><li>• Evitar traslados y derivaciones innecesarias.</li></ul>
Población destinataria	Personas residentes en centros residenciales de Bizkaia.
Agentes participantes	<ul style="list-style-type: none"><li>• Centro residencial Birjinetxe. Diputación Foral de Bizkaia.</li><li>• Organización Sanitaria Integrada Bilbao- Basurto. Osakidetza.</li><li>• Hospital de Santa Marina. Osakidetza.</li><li>• Departamento de Acción Social. Diputación Foral de Bizkaia.</li><li>• Subdirección para la Coordinación de la Atención Primaria. Osakidetza.</li><li>• Dirección de Atención Sociosanitaria. Departamento de Salud.</li><li>• BIOEF. Fundación Vasca de Innovación e Investigación Sanitarias. Departamento de Salud.</li></ul>
Estado de la experiencia	La práctica cuenta con el respaldo de todas las instituciones involucradas y así se constata con la elaboración y firma de un protocolo de coordinación sociosanitaria entre todas ellas (2022). La experiencia se ha pilotado durante más de un año habiéndose

	<p>realizado una evaluación integral de su funcionamiento (2023) con resultados muy positivos.</p> <p>Asimismo, ha obtenido importantes reconocimientos como el Premio a la calidad en la innovación (Quality Innovation Award) de Euskalit, en la categoría de innovación en el sector público como respuesta innovadora en los Cuidados de Larga Duración.</p> <p>Actualmente, se continua capacitando a profesionales de los equipos asistenciales de los centros residenciales y, se está trabajando en introducir elementos para el intercambio electrónico de información sociosanitaria de la persona residente (plan de cuidados y la Planificación Anticipada de Decisiones y Cuidados -PADYC-, así como el acceso al documento de Voluntades Anticipadas).</p>
<b>Resultados esperados</b>	Continuar con la experiencia y expandirla al conjunto de centros residenciales de Bizkaia.
<b>Más información</b>	<a href="mailto:dirdsaludsociosan@euskadi.eus">dirdsaludsociosan@euskadi.eus</a>

<b>5. Colectivo: Población en situación de terminalidad y/o en situación de sufrimiento y vulnerabilidad</b>	
<b>Título</b>	Bidasoa Zurekin
<b>Línea de actuación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Despliegue de la atención sociosanitaria</li> <li>• Acciones dirigidas a colectivos diana de la atención sociosanitaria</li> </ul>
<b>Fecha de inicio</b>	2020
<b>Ámbito geográfico</b>	Comarcal
<b>Descripción</b>	<p>Bidasoa Zurekin, Comarca Compasiva trata de dar respuesta a las necesidades de la población con enfermedad crónica o en situación de final de vida desde un enfoque holístico. Según este enfoque la atención y el cuidado en dicha etapa debe hacerse dentro de las comunidades de personas que se entienden y se apoyan mutuamente, enfatizando la asociación e interrelación social. En estas comunidades se incluyen tanto servicios profesionales formales como asociaciones, organizaciones y/o comunidades que complementan la respuesta a las necesidades de dichas personas.</p>

<b>Objetivo/s</b>	Concienciar a la sociedad de la necesidad de implicarse en los cuidados y el acompañamiento a las personas con enfermedad crónica avanzada o en la etapa final de su vida. Para favorecer esta concienciación se ofrece información y formación sobre aspectos como: comprensión del dolor, adquisición de capacidades para aliviarlo, rutas de derivación dentro del sistema de salud y del sistema social y la creación de redes de cuidados.
<b>Población destinataria</b>	Personas en situación de final de vida y/o personas en situación de sufrimiento y vulnerabilidad (enfermedad avanzada, soledad, procesos de fallecimiento, etc.).
<b>Agentes participantes</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Organización Sanitaria Integrada Bidasoa. Osakidetza.</li><li>• Asociación Bidasoa Zurekin, Comarca Compasiva.</li><li>• Dirección de Atención Sociosanitaria. Departamento de Salud.</li><li>• BIOEF. Fundación Vasca de Innovación e Investigación Sanitarias. Departamento de Salud.</li></ul>
<b>Estado de la experiencia</b>	<p>Entre diciembre del 2020 y septiembre del 2022 se realizó la primera parte del proyecto, donde se realizó el mapeo de agentes sociales de la comarca y se constituyó Bidasoa Zurekin, Comarca compasiva como asociación. Se llevaron a cabo múltiples acciones de sensibilización, concienciación, información y formación en el área de la enfermedad crónica y los cuidados paliativos.</p> <p>En septiembre de 2022 se inició la segunda parte del proyecto: la intervención comunitaria, sin embargo, no se consiguió poder entrar en la historia clínica de osakidetza hasta marzo del 2023..</p> <p>De marzo del 2023 a Octubre del 2024 se realizó el estudio del impacto de la intervención comunitaria en el nivel de soledad y en el nivel de calidad de vida autopercebida en pacientes que se encuentran en fase final de vida y el impacto de su cuidado en el cuidador principal. El análisis de los datos reflejan un impacto positivo (disminución del nivel de soledad, aumento de la calidad de vida autopercebida y disminución de la sobrecarga del cuidador), resultados que concuerdan con otros estudios llevados a cabo con la misma metodología (Protocolo “Red Cuida del modelo Todos Contigo” de la Fundación New Health de Sevilla).</p>

<b>Resultados esperados</b>	<p>Continuar con acciones divulgativas de información y sensibilización en el ámbito de actuación establecido. El tamaño de la muestra trabajada en la intervención comunitaria es pequeña (n= 10), lo que hay que tener en cuenta a la hora de validar los resultados del estudio.</p> <p>Actualmente, a nivel de actividad ciudadana se han movilizado en torno a 150 personas de los municipios de Hendaya, Hondarribia e Irún. Las actividades realizadas han consistido en Death cafés existentes, los desayunos y meriendas en compañía para las personas mayores, así como diversas acciones divulgativas, por ejemplo, charlas para la elaboración del documento de voluntades anticipadas...</p>
<b>Mas información</b>	<a href="mailto:dirsaludsociosan@euskadi.eus">dirsaludsociosan@euskadi.eus</a>

## 6. Colectivo: Población mayor residente en centros residenciales de Bizkaia de alta hospitalaria

<b>Título</b>	Equipo de Transición de Cuidados (ETC) en la atención de pacientes de residencias geriátricas
<b>Línea de actuación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Despliegue de la atención sociosanitaria</li> <li>• Acciones dirigidas a colectivos diana de la atención sociosanitaria</li> </ul>
<b>Fecha de inicio</b>	2022
<b>Ámbito geográfico</b>	Local/Territorial
<b>Descripción</b>	El proyecto se crea por iniciativa del equipo asistencial del Hospital de Santa Marina. Su finalidad es doble, por un lado, minimizar los ingresos hospitalarios de pacientes geriátricos reduciendo así el impacto que los ingresos acarrear en su funcionalidad y autonomía y por otro, facilitar el retorno al centro residencial haciendo seguimiento del paciente de manera coordinada entre el equipo asistencial del centro y el equipo especializado del hospital.
<b>Objetivo/s</b>	Mejorar continuidad de cuidados y coordinación entre niveles asistenciales en el tránsito del hospital al centro residencial e impulsar la planificación anticipada de decisiones y cuidados.
<b>Población destinataria</b>	Personas mayores institucionalizadas en los centros residenciales pilotados que ingresan en el Hospital de Santa Marina.

Agentes participantes	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hospital de Santa Marina. Osakidetza.</li><li>• Subdirección para la Coordinación de la Atención Primaria. Osakidetza.</li><li>• Departamento de Acción Social. Diputación Foral de Bizkaia.</li><li>• Dirección de Atención Sociosanitaria. Departamento de Salud.</li><li>• BIOEF. Fundación Vasca de Innovación e Investigación Sanitarias. Departamento de Salud.</li></ul>
Estado de la experiencia	Actualmente el proyecto sigue activo y se espera poder escalarlo a un mayor número de residencias del Territorio Histórico de Bizkaia. Paralelamente, se busca trabajar en la definición y despliegue de la Ruta Fragilidad como circuito asistencial específico para pacientes geriátricos (2023-2025).
Resultados esperados	<p>El proyecto incluye indicadores de proceso y resultado alcanzándose importantes hitos en la disminución de valoraciones e ingresos hospitalarios y en lo relativo a la mejora de la continuidad de cuidados esto es, desde el servicio de urgencias se realiza una previsión de destinos al alta y se establece comunicación con el equipo asistencial de la residencia desde el primer día para asegurar esa continuidad de cuidados.</p> <p>Asimismo, introduce un cambio de paradigma hospitalario basado en la salud digital y la consultoría asistencial específica resultando un enfoque innovador y costo efectivo, por lo que se considera una buena práctica de la coordinación asistencial y, específicamente en la atención al colectivo de personas mayores que residen en centros residenciales.</p>
Más información	<a href="mailto:dirdsaludsociosan@euskadi.eus">dirdsaludsociosan@euskadi.eus</a>

7. Colectivo: Personas mayores en situación de dependencia residentes en Arraia-Maeztu	
Título	Ecosistema de Cuidados en Montaña Alavesa
Línea de actuación	<ul style="list-style-type: none"><li>• Despliegue de la atención sociosanitaria</li><li>• Acciones dirigidas a colectivos diana de la atención sociosanitaria</li></ul>
Fecha de inicio	Febrero del 2024
Ámbito geográfico	Comarcal/Territorial

<b>Descripción</b>	<p>Los ecosistemas de cuidados se basan en el desarrollo de experiencias locales que ayuden a crear modelos de atención más personalizados, flexibles y comunitarios, desde la innovación social, impulsando la atención en el domicilio y mejorando las sinergias entre los sistemas social y sanitario. En concreto, esta actuación persigue el diseño y puesta en marcha de un ecosistema local de cuidados, sociales y sanitarios, desde un enfoque de cuádruple hélice (modelo de reference sites), en la Cuadrilla de Campezo-Montaña Alavesa, trasladando a este ámbito de atención, en el domicilio, el modelo de atención centrada en las relaciones.</p>
<b>Objetivo/s</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer las claves de un modelo innovador con epicentro en Arraia Maeztu a construir en colaboración con las instituciones, el sector de los cuidados y con los agentes sociales.</li> <li>• Generar una comunidad de cuidados que permita el mantenimiento de las personas mayores en sus domicilios, reforzando medidas de apoyo, pero también a través de tecnologías del bienestar, que de acuerdo primero con las personas y sus familias y/o cuidadoras y en colaboración con las instituciones, permita la evaluación de necesidades, la elaboración de planes de atención personalizados y el seguimiento periódico.</li> <li>• Adaptar la oferta de servicios de salud, sociales, comunitarios y privados a las necesidades de cada persona mayor, mediante la metodología de gestión de casos coordinada por un equipo profesional especializado en cuidados que conoce las necesidades de cada persona mayor y de su entorno gracias a herramientas de valoración y diagnóstico.</li> <li>• Desarrollar planes de formación y capacitación tanto en el uso de las nuevas tecnologías a implantar en los domicilios como para adquirir las estrategias y conocimientos necesarios para poner en marcha los cuidados en el domicilio.</li> <li>• Crear un grupo motor y otra serie de grupos de trabajo operativos que vertebran los cuidados, que lleven a efecto la definición y construcción colectiva del Ecosistema de Cuidados, así como su posible posterior aplicación en otros enclaves del territorio alavés.</li> </ul>
<b>Población destinataria</b>	<p>Personas mayores con grados de dependencia 1 a 3 residentes en el municipio de Arraia-Maeztu, Cuadrilla de Mendialdea.</p>

Agentes participantes	<ul style="list-style-type: none"><li>• Dirección Director de Innovación, Sistemas de Gestión y Evaluación. Departamento de Políticas Sociales. Diputación Foral de Araba.</li><li>• Ayuntamiento de Arraia Maeztu y Cuadrilla de Mendialdea.</li><li>• Organización Sanitaria Integrada Araba. Osakidetza</li><li>• Dirección de apoyos para la vida plena. Departamento de Juventud, Bienestar y Reto Demográfico.</li><li>• Dirección de Atención Sociosanitaria. Departamento de Salud.</li><li>• BIOEF. Fundación Vasca de Innovación e Investigación Sanitarias. Departamento de Salud.</li><li>• Otros: Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD), Servicio Público de Teleasistencia BetiOn.</li></ul>
Estado de la experiencia	<p><b>1. Constitución del grupo motor multinivel.</b> Tras los cambios habidos en las diferentes administraciones tras las elecciones forales y autonómicas hay que proceder a la renovación de las personas que lo integran.</p> <p><b>2. Elaboración de un diagnóstico de la situación</b> de la cuadrilla de Montaña Alavesa: Se encargó a la Secretaría de Servicios Sociales del Departamento de Políticas Sociales de la DFA un informe, que aportara datos de la población de cada uno de los municipios de la cuadrilla de montaña alavesa contemplando índices de envejecimiento y sobre-envejecimiento, nivel de estudios, etc. Pero también datos sobre dependencia y discapacidad, demandas recibidas en los servicios sociales de base y sobre los recursos sociales y sobre las personas beneficiarias de servicios y prestaciones sociales.</p> <p><b>3. Selección de un local para sede del proyecto,</b> facilitado por el Ayuntamiento del municipio. Durante este año se pretenden desarrollar las siguientes acciones:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Elaborar un Mapa de la fragilidad y dependencia a nivel local y el desarrollo de la metodología de casos, así como la Plataforma Digital.</li><li>• Creación de un grupo operativo de red comunitaria.</li><li>• Contratación de una secretaria técnica para apoyo del desarrollo del proyecto.</li><li>• Realizar un programa de sensibilización/formación en Atención Centrada en las Relaciones, Gizarea.</li><li>• Realizar de forma coordinada entre los diferentes agentes un plan de acción de cara a seguir trabajando en esta línea los próximos años.</li></ul>

<b>Resultados esperados</b>	Atender al mayor número de personas a través de la metodología de gestión de casos, realizando un seguimiento mediante un plan de cuidados continuados y dar respuesta a sus necesidades de manera coordinada desde las diferentes esferas y recursos de provisión de cuidados.
<b>Más información</b>	<a href="mailto:dirdsaludsociosan@euskadi.eus">dirdsaludsociosan@euskadi.eus</a>

<b>8. Colectivo: Población usuaria del servicio de Teleasistencia residentes en el Territorio Histórico de Araba</b>	
<b>Título</b>	Farmacias comunitarias
<b>Línea de actuación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Despliegue de la atención sociosanitaria</li> <li>• Acciones dirigidas a colectivos diana de la atención sociosanitaria</li> </ul>
<b>Fecha de inicio</b>	2024
<b>Ámbito geográfico</b>	Comarcal/Territorial
<b>Descripción</b>	
<b>Objetivo/s</b>	
<b>Población destinataria</b>	Personas usuarias del servicio de Teleasistencia residentes en el Territorio Histórico de Araba.
<b>Agentes participantes</b>	Dirección de Innovación, Sistemas de Gestión y Evaluación. Departamento de Políticas Sociales. Diputación Foral de Araba
<b>Estado de la experiencia</b>	
<b>Resultados esperados</b>	
<b>Mas información</b>	<a href="mailto:dirdsaludsociosan@euskadi.eus">dirdsaludsociosan@euskadi.eus</a>

<b>9. Colectivo: Personas cuidadoras de pacientes diagnosticados de demencia residentes en la comarca de Tolosaldea</b>	
<b>Título</b>	Estudio de las necesidades percibidas por las personas cuidadoras de pacientes diagnosticados de demencia
<b>Línea de actuación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Despliegue de la atención sociosanitaria</li> <li>• Acciones dirigidas a colectivos diana de la atención sociosanitaria</li> </ul>

Fecha de inicio	Octubre 2021
Ámbito geográfico	Comarcal
Descripción	<p>En este estudio se pretende conocer la situación de los pacientes con demencia y sus cuidadores en Tolosaldea, haciendo especial hincapié en sus necesidades. Para ello, los cuidadores de los pacientes registrados con el diagnóstico de demencia serán entrevistados por su enfermera mediante la autocumplimentación de varios cuestionarios. En una segunda fase (2024) se abordarán una o varias necesidades que el equipo investigador, junto con la dirección de la OSI, determine.</p> <p>Se trata de un estudio descriptivo cuantitativo con un componente cualitativo ya que se llevará a cabo un grupo focal.</p>
Objetivo/s	<ul style="list-style-type: none"><li>• Identificar las necesidades percibidas por los cuidadores principales informales de los pacientes diagnosticados de demencia en Tolosaldea.</li><li>• Relacionar las necesidades de los cuidadores principales con el estadio de la enfermedad, el tipo de parentesco del cuidador con el paciente y el grado de sobrecarga del cuidador.</li><li>• Evaluar el grado de sobrecarga del cuidador principal.</li><li>• Identificar los trastornos psicológico-conductuales de los pacientes con demencia.</li><li>• Relacionar estos trastornos psicológico-conductuales con las necesidades del cuidador y su sobrecarga.</li></ul>
Población destinataria	Personas cuidadoras de pacientes diagnosticados de demencia residentes en la comarca de Tolosaldea.
Agentes participantes	<ul style="list-style-type: none"><li>• Organización Sanitaria Integrada Tolosaldea. Osakidetza.</li><li>• Buru-Bihotzez elkartea.</li><li>• Dirección de Atención Sociosanitaria. Departamento de Salud.</li><li>• BIOEF. Fundación Vasca de Innovación e Investigación Sanitarias. Departamento de Salud.</li></ul>
Estado de la experiencia	<p>En Junio 2022 se realiza una actualización de la muestra obteniendo 430 pacientes con criterios de inclusión. Así mismo, se procede a la reunión informativa y formación de las enfermeras y la asignación de sujetos, comenzando el trabajo de campo en Julio de 2022.</p>

<b>Estado de la experiencia</b>	<p>Primer análisis e informe con los datos obtenidos hasta septiembre del 2022 para continuar durante 2023 hasta finalizar el proyecto.</p> <p>Difusión de información acerca de la asociación Buru Bihotzez mediante trípticos y de los recursos disponibles en la comunidad en la Atención Primaria.</p> <p>2023 Organización de taller de formación de cinco sesiones en el centro de salud de Tolosa dirigido a cuidadores de personas con demencia: formación en cuidados, alimentación a la persona con demencia, cuidados para el cuidador, etc.</p> <p>2024/ 2025 Colaboración con el Centro de Formación profesional Inmakulada ikastetxea de Tolosa con el profesorado y alumnado de los grados de Técnico o Técnica en Cuidados Auxiliares de Enfermería y del grado de Técnica o técnico en atención a personas en situación de dependencia: voluntariado en paseos saludables semanales y talleres de fisioterapia para cuidadoras y cuidadores (movilizaciones, ejercicio y actividad física para prevenir lesiones ...).</p> <p>Coordinación permanente entre trabajadora social, enfermera del Centro de Salud de Tolosa, enfermera comunitaria de la OSI de Tolosaldea, la técnica de prevención del ayuntamiento de Tolosa y la asociación Buru Bihotzez para dar respuesta a las necesidades de las cuidadoras y cuidadores y para mejorar la difusión de las iniciativas.</p>
<b>Resultados esperados</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificación las necesidades de los cuidadores de pacientes con demencias en la OSI Tolosaldea, incluyendo sus características sociodemográficas. Esta identificación permitirá determinar las acciones que habría que realizar para prestar una atención adecuada y apoyo en el proceso de cuidado.</li> <li>• Descripción de buenas prácticas: <ul style="list-style-type: none"> <li>- La importancia de identificar al cuidador de pacientes con demencia y realizar una continuidad de cuidados al cuidador.</li> <li>- Trabajo de coordinación del equipo sociosanitario.</li> <li>- Ofrecer recursos de apoyo e información existentes en la comunidad en el proceso de cuidado.</li> </ul> </li> </ul>
<b>Mas información</b>	<a href="mailto:dirsaludsociosan@euskadi.eus">dirsaludsociosan@euskadi.eus</a>

10. Colectivo: Población femenina con diagnóstico de patología dual atendidas en la comarca de Berrualde	
Título	Diagnóstico y atención a mujeres con patología dual.
Línea de actuación	<ul style="list-style-type: none"><li>• Despliegue de la atención sociosanitaria</li><li>• Acciones dirigidas a colectivos diana de la atención sociosanitaria</li></ul>
Fecha de inicio	2022
Ámbito geográfico	Comarcal
Descripción	<p>Incluir la perspectiva de género en el abordaje de la Patología Dual supone tener en cuenta que mujeres y hombres tienen que dar respuesta a condicionantes que son diferentes, por lo que es necesario analizar por separado los aspectos que condicionan a ambos. Por este motivo, se propone realizar una intervención específica en mujeres con consumos y trastorno mental.</p> <p>Se ha descrito que el género es un factor que influye en la prevalencia de las enfermedades psiquiátricas, su expresión sintomática, curso, pronóstico, demanda y respuesta al tratamiento.</p> <p>Sin embargo, a pesar del papel que el género tiene como condicionante de la salud, muchas investigaciones no tienen en cuenta este factor, algo especialmente evidente en el campo de las adicciones y la Patología Dual.</p> <p>En el área concreta de las adicciones, por un lado, las investigaciones actuales muestran, por un lado, que las mujeres con drogodependencias difieren de sus homólogos varones respecto de sus patrones de uso de drogas, características psicosociales y fisiológicas, prácticas, sentidos y motivaciones, así como en las consecuencias de dichos consumos. Por otro lado, las evidencias científicas apuntan a que esas diferencias no proceden tanto del hecho de consumir drogas como de las experiencias o vivencias vinculadas, así como de factores sociales y culturales.</p> <p>A pesar de las recomendaciones de las guías clínicas y de la influencia del género tanto en las formas de consumos de sustancias como en la patología mental comórbida, no hay programas en nuestro entorno que atiendan la Patología Dual desde la perspectiva de género.</p>

	<p>Consideramos que si bien hay programas por separado que atienden a mujeres con adicciones y, en otros casos, con patología mental; no hay programas específicos que atiendan de manera conjunta la patología dual desde una perspectiva de género.</p> <p>La investigación se realiza con una muestra de conveniencia, es decir, con las mujeres que accedan voluntariamente a la red de tratamiento de adicciones de la OSI Barrualde, en el contexto de un plan terapéutico coordinado entre la Red de Salud Mental de Bizkaia y la Unidad Dual del servicio de Psiquiatría. En este sentido, no hay grupo control, ni se realiza una asignación aleatoria de personas que puedan tener problemas de adicciones.</p>
<b>Objetivo/s</b>	<p>Principal</p> <p>Mejorar la estabilidad emocional de las mujeres y su calidad de vida. Mejoría medida por comparación de escalas de calidad vida, discapacidad, medición síntomas, reducción de ingresos y atención en urgencias hospitalarias, así como evaluación del estadio de cambio</p> <p>Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ofrecer herramientas, sensibilizar y formar, para la incorporación de la perspectiva de género en el abordaje de la Salud Mental.</li> <li>• Promover y apoyar el trabajo en red, el contacto y coordinación entre las organizaciones, entidades e instituciones que trabajan en el ámbito de la Patología Dual, para promover la perspectiva de género en el abordaje de las adicciones.</li> <li>• Detección de antecedentes de violencia de género y situación actual.</li> <li>• Mejorar satisfacción de las mujeres y con ello la de los profesionales derivantes al Programa minimizando el estigma presente en la atención a Mujeres con Patología Dual.</li> </ul>
<b>Población destinataria</b>	Mujeres con diagnóstico de patología dual atendidas en la comarca de Barrualde.
<b>Agentes participantes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organización Sanitaria Integrada Barrualde-Galdakao. Osakidetza.</li> <li>• Red de Salud Mental de Bizkaia. Osakidetza.</li> </ul>
<b>Estado de la experiencia</b>	Finaliza 31/12/24 con grupos de recuerdo más espaciados posteriores y seguimiento en la Red de Salud Mental de Bizkaia.

<b>Resultados esperados</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mejoras en aspectos tales como prevalencia de las enfermedades psiquiátricas, su expresión sintomática, curso, pronóstico, demanda y respuesta al tratamiento en mujeres con Patología Dual.</li><li>• Avanzar en coordinación entre las organizaciones, entidades e instituciones que trabajan en el ámbito de la Patología Dual.</li><li>• Presentación Bottom up en Febrero 2025.</li></ul>
<b>Más información</b>	<a href="mailto:dirdsaludsociosan@euskadi.eus">dirdsaludsociosan@euskadi.eus</a>

<b>11. Colectivo: Población usuaria de asociaciones de pacientes de Bizkaia</b>	
<b>Título</b>	PARTEKAGUNE: Gestión y Coordinación de la OSI Uribe con las asociaciones de pacientes del ámbito comunitario
<b>Línea de actuación</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Despliegue de la atención sociosanitaria</li><li>• Acciones dirigidas a colectivos diana de la atención sociosanitaria</li></ul>
<b>Fecha de inicio</b>	Noviembre 2023
<b>Ámbito geográfico</b>	Comarcal
<b>Descripción</b>	<p>Diseñar la sistemática de relación de la OSI con las asociaciones de pacientes del entorno: identificándolas, creando canales de comunicación y colaboración, mejorando la implicación en la estrategia de la OSI y reconociendo su labor en la mejora del bienestar de los y las pacientes.</p> <p>Este proyecto está dirigido, en primer lugar, a conocer las asociaciones de nuestro entorno (Comarca Uribe y territorio de Bizkaia) cuyas misiones interactúan de una manera más importante con la OSI Uribe. En segundo lugar se pretende establecer canales de comunicación bidireccionales, estructurados y estables en el tiempo.</p>
<b>Objetivo/s</b>	Objetivo Principal: elaborar una sistemática de relación entre la OSI Uribe y las asociaciones de pacientes del entorno para conocer sus necesidades y expectativas e incorporar su voz en los procesos de la OSI.

	<p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer las asociaciones de pacientes activas en el entorno de la OSI Uribe.</li> <li>• Diseñar una sistemática de relación documentada y difundirla entre asociaciones y profesionales.</li> <li>• Crear canales estables de comunicación bidireccionales con las asociaciones. Por un lado se pretende informarles acerca de los proyectos propios de la OSI y, por otro lado, recoger las necesidades y proyectos de las OSIs.</li> <li>• Asegurar que la voz de las asociaciones llega a las unidades/servicios de la OSI de una manera estructurada.</li> </ul>
<b>Población destinataria</b>	Asociaciones de Pacientes presentes, principalmente, en la Comarca Uribe y en el Territorio de Bizkaia.
<b>Agentes participantes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organización Sanitaria Integrada Uribe. Osakidetza.</li> <li>• Asociaciones de pacientes del TT.HH. de Bizkaia.</li> </ul>
<b>Estado de la experiencia</b>	<p>Pilotaje: Contacto inicial con Asociación Vizcaína de Diabetes (ASVIDIA), Asociación de Ostomizados de Bizkaia (ARGIA) y Asociación de Cáncer de Mama y/o Ginecológico de Bizkaia (ACAMBI). En las actas de las reuniones se destaca la necesidad de coordinación.</p> <p>Se prevee la próxima reunión en enero 2025 del grupo de la OSI Uribe para decidir los pasos a seguir.</p>
<b>Resultados esperados</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implantación de la sistemática en las asociaciones identificadas.</li> <li>• Divulgación del proyecto.</li> <li>• Registro y análisis de posibles áreas de mejora durante el pilotaje.</li> <li>• Divulgación pertinente de la sistemática revisada</li> </ul>
<b>Más información</b>	<a href="mailto:dirsaludsociosan@euskadi.eus">dirsaludsociosan@euskadi.eus</a>

## 12. Colectivo: Población residente en las Comarcas de Añana y Montaña Alavesa de Álava

<b>Título</b>	BOTIKA ETXEAN ESKURA
<b>Línea de actuación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Despliegue de la atención sociosanitaria</li> <li>• Acciones dirigidas a colectivos diana de la atención sociosanitaria</li> </ul>

Fecha de inicio	Abril 2024
Ámbito geográfico	Comarcal
Descripción	Se trata de un proyecto piloto que pretende garantizar la entrega de medicamentos a domicilio además de ofrecer una mejor atención farmacéutica.
Objetivo/s	<ul style="list-style-type: none"><li>• Garantizar la entrega de medicamentos a domicilio y ofrecer una mejor atención farmacéutica a las personas residentes en las comarcas Comarcas de Añana y Montaña Alavesa.</li><li>• Contribuir a que el/la paciente reciba los medicamentos prescritos conforme a las pautas establecidas por su médico/a.</li><li>• Revisar y controlar el uso de la medicación.</li><li>• Identificar problemas para prevenir o evitar los resultados negativos asociados al uso de los medicamentos.</li></ul>
Población destinataria	Población del ámbito rural de las Comarcas de Añana y Montaña Alavesa de Álava.
Agentes participantes	<ul style="list-style-type: none"><li>• Dirección de Atención Sociosanitaria. Departamento de Salud.</li><li>• Dirección de Farmacia. Departamento de salud del Gobierno Vasco.</li><li>• Departamento de equilibrio territorial. Diputación Foral de Álava.</li><li>• Colegio de farmacéuticos/as de Álava.</li><li>• Cuadrilla de Campezo-Montaña Alavesa y Cuadrilla de Añana y Juntas administrativas correspondientes.</li><li>• BIOEF. Fundación Vasca de Innovación e Investigación Sanitarias. Departamento de Salud.</li></ul>
Estado de la experiencia	En junio del 2024 se firma un convenio con una vigencia de 2 años y que permite que el Departamento de Salud del Gobierno Vasco y el Departamento de Equilibrio Territorial y Ordenación del Territorio de la Diputación Foral de Álava financien el proyecto con un total de 125.000€ anuales, con una aportación de 95.000€ por parte del Gobierno Vasco y 30.000€ desde la Diputación Foral.
Resultados esperados	
Más información	<a href="mailto:dirdsaludsociosan@euskadi.eus">dirdsaludsociosan@euskadi.eus</a>

13. Colectivo: Población con problemas de salud mental y sus familias	
<b>Título</b>	Estrategia contra el estigma asociado a las personas con problemas de salud mental de Euskadi 2024-2028.
<b>Línea de actuación</b>	Acciones dirigidas a colectivos diana de la atención sociosanitaria
<b>Fecha de inicio</b>	Febrero/marzo 2024
<b>Ámbito geográfico</b>	Autonómico
<b>Descripción</b>	Con este proyecto se ejecuta el compromiso adquirido por el Consejo Asesor de Salud Mental para la elaboración de una Estrategia dirigida específicamente a combatir el estigma asociado dicho colectivo.
<b>Objetivo/s</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• REDUCIR el estigma que sufren las personas con problemas de salud mental y sus familias impulsando su participación en el entorno comunitario.</li> <li>• FOMENTAR el conocimiento, la sensibilización y comprensión pública sobre los problemas de salud mental para prevenir la estigmatización de las personas que los padecen y sus familias.</li> <li>• GARANTIZAR el acceso igualitario de las personas con problemas de salud mental a todos los servicios necesarios para su recuperación (de salud, educación, protección social, justicia, entre otros).</li> <li>• ELIMINAR las barreras que dificultan el acceso al ámbito laboral y a la vivienda posibilitando el acceso a una vida independiente.</li> <li>• INVOLUCRAR a toda la sociedad en la lucha contra el estigma fomentando la empatía y la solidaridad con las personas con problemas de salud mental y sus familias.</li> </ul>
<b>Población destinataria</b>	Población con problemas de salud mental y sus familias.

<b>Agentes participantes</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Dirección de Atención Sociosanitaria. Departamento de Salud.</li><li>• BIOEF. Fundación Vasca de Innovación e Investigación Sanitarias. Departamento de Salud.</li><li>• Dirección de Salud Pública y Adicciones. Departamento de Salud. Gobierno Vasco.</li><li>• Departamento de Políticas Sociales. Diputación Foral de Araba.</li><li>• Departamento de Igualdad, Justicia y Políticas Sociales. Gobierno Vasco.</li><li>• Servicio de Inclusión. Lanbide. Gobierno Vasco.</li><li>• Federación de Euskadi de Asociaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental</li><li>• ERAGINTZA. Fundación de inserción sociolaboral de las personas con problemas de salud mental.</li><li>• Red Centro Orientación, Emprendimiento e Innovación para el Empleo (COE) Álava-Araba. Lanbide. Gobierno Vasco.</li><li>• Emakunde. Gobierno Vasco.</li><li>• Departamento de Seguridad. Gobierno Vasco.</li><li>• Miembro del Comité en Primera Persona de la Federación Salud Mental Euskadi- Fedea y Agente de Apoyo Mutuo.</li><li>• Dirección de Servicios Sociales. Departamento de Igualdad, Justicia y Políticas Sociales. Gobierno Vasco.</li><li>• Unidad de preservación y valoración del Servicio de Infancia y Familia. Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz.</li><li>• Servicio de Justicia Juvenil. Departamento de Igualdad, Justicia y Políticas Sociales. Gobierno Vasco. Gobierno Vasco.</li><li>• Dirección para la Diversidad e Inclusión Educativa. Departamento de Educación. Gobierno Vasco.</li><li>• Sección de Salud Mental y área Sociosanitaria. Diputación Foral de Gipuzkoa.</li><li>• Diputación Foral de Bizkaia. Servicio de Valoración y Orientación.</li></ul>
<b>Estado de la experiencia</b>	Finalizada a espera de revisión por parte del Consejo Asesor de Salud Mental de Euskadi.
<b>Resultados esperados</b>	Estrategia contra el estigma asociado a las personas que sufren problemas de salud mental en Euskadi.
<b>Más información</b>	<a href="mailto:dirdsaludsociosan@euskadi.eus">dirdsaludsociosan@euskadi.eus</a>

14. Colectivo: Menores en situación de vulnerabilidad	
<b>Título</b>	Guía de actuación para profesionales de la salud ante hijas e hijos víctimas de la violencia de género.
<b>Línea de actuación</b>	Acciones dirigidas a colectivos diana de la atención sociosanitaria
<b>Fecha de inicio</b>	2024
<b>Ámbito geográfico</b>	Autonómico
<b>Descripción</b>	La guía busca reforzar la atención y protección de los menores ante una situación de violencia de género en su entorno. Se trata de una herramienta propuesta por Osakidetza que ofrece pautas y protocolos de actuación a los profesionales de la salud que atiendan a hijas e hijos víctimas de la violencia de género.
<b>Objetivo/s</b>	La guía persigue un doble objetivo. Por un lado, facilitar que desde los servicios sanitarios se active una detección precoz, aportando a los y las profesionales de la salud de Osakidetza tanto las recomendaciones como el conocimiento para mejorar la atención integral a estas víctimas; y por otro, el establecimiento de recomendaciones para la intervención y el acompañamiento a efectuar en estas situaciones de violencia que sufren las personas menores que crecen en contextos familiares donde la violencia contra la madre está presente.
<b>Población destinataria</b>	Población con problemas de salud mental y sus familias.
<b>Agentes participantes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dirección de Atención Sociosanitaria. Departamento de Salud.</li> <li>• BIOEF. Fundación Vasca de Innovación e Investigación Sanitarias. Departamento de Salud.</li> <li>• Osakidetza.</li> </ul>
<b>Estado de la experiencia</b>	Guía publicada y operativa entre las/os profesionales de salud.
<b>Resultados esperados</b>	Guía para profesionales de salud que atienden a menores hijas e hijos víctimas de violencia de género.
<b>Más información</b>	<a href="mailto:dirsaludsociosan@euskadi.eus">dirsaludsociosan@euskadi.eus</a>

