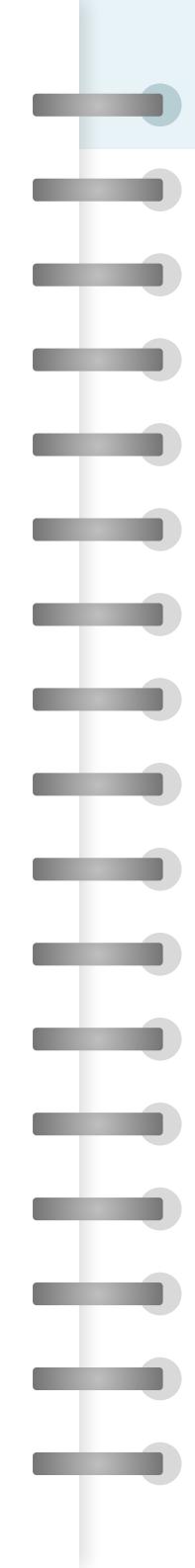


—

Guía de herramientas para el despliegue de la Atención Primaria Sociosanitaria



Guía de herramientas para el despliegue de la Atención Primaria Sociosanitaria

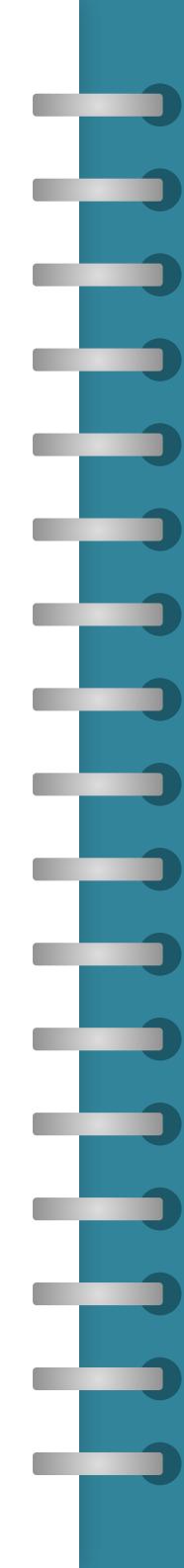
Dirección de Atención Sociosanitaria

Departamento de Salud. Gobierno Vasco

Diciembre 2024

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
Objetivo de la guía.....	2
Público objetivo.....	3
LA ATENCIÓN SOCIOSANITARIA EN EUSKADI.....	4
¿Qué es la Atención Sociosanitaria?.....	5
¿A quién se dirige la Atención Sociosanitaria?.....	7
¿Cuál es el Modelo de Atención Sociosanitario?.....	8
¿Qué instituciones intervienen en la Atención Sociosanitaria?.....	9
¿Cómo se estructura la Atención Sociosanitaria?.....	11
¿Qué recursos sociosanitarios existen en la CAPV?.....	12
AGENTES PROVISORES, FIGURAS Y ÓRGANOS DE COORDINACIÓN.....	13
¿Qué profesionales prestan una atención coordinada?..	14
¿Cómo se organizan las y los profesionales para coordinarse?.....	22
METODOLOGÍA DE LA INTERVENCIÓN.....	28
¿Cómo se gestionan y coordinan los casos?.....	29
HERRAMIENTAS DE SOPORTE.....	36
¿Qué son los instrumentos de coordinación?....	37
¿Qué otras herramientas de soporte existen?...	42
INTEROPERABILIDAD (Interconexión de los Sistemas de información).....	45
¿Qué es la interoperabilidad sociosanitaria?....	46
ANEXOS.....	47
Marco normativo.....	48
Marco estratégico.....	49



INTRODUCCIÓN

Objetivo de la guía

La guía que se presenta a continuación **se enmarca en el área de Atención Sociosanitaria de la Estrategia de Atención Sociosanitaria de Euskadi 2021-2024**, cuyo desarrollo busca impulsar la Atención Primaria Sociosanitaria (APSS) a partir del desarrollo de **acciones que favorezcan la coordinación interinstitucional y faciliten las intervenciones** realizadas por los equipos de atención primaria sociosanitaria.

Entre estas acciones se busca **proporcionar información básica y herramientas** que las/os profesionales tienen a su disposición **para conocer y mejorar la atención** ofrecida a las personas con necesidades sociosanitarias.

Así, la guía que se presenta a continuación busca dar soporte a aquellas/os profesionales que se acerquen por primera vez al ámbito sociosanitario explicando qué es, quiénes participan y cuáles son los elementos de referencia para la coordinación sociosanitaria en Euskadi.



Reunir información estratégica de los documentos y herramientas disponibles para difundir su conocimiento y promover su utilización por parte de las y los profesionales implicadas/os en la gestión y coordinación de los casos sociosanitarios.

Público objetivo

Se considera público objetivo de la presente guía a:

1

Profesionales de los servicios sociales y sanitarios tanto del ámbito de actuación primario como en el secundario que atienden de manera **directa a personas con necesidades sociosanitarias**.

2

Perfiles profesionales

- **Profesionales de Trabajo Social,**
- **Personal Médico y de Enfermería,**
- **Personal Médico de distintas especialidades** (Psiquiatría, Pediatría, Geriatría, Medicina Interna, Medicina Paliativa, etc.);
- **Profesionales de Psicología, Educación, Educación Social.**

3

Toda persona que tenga interés por conocer el funcionamiento del espacio sociosanitario vasco (investigadoras/es, personal gestor de otras administraciones públicas, personal docente, profesionales dedicados a la definición, programación y/o evaluación de políticas públicas, entre otros).



LA ATENCIÓN SOCIOSANITARIA EN EUSKADI

¿Qué es la Atención Sociosanitaria?

La Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales establece una definición muy certera de la atención sociosanitaria, entendiendo que la atención sociosanitaria, comprende:

"El conjunto de cuidados destinados a las personas que, por causa de graves problemas de salud o limitaciones funcionales y/o de riesgo de exclusión social, necesitan una atención sanitaria y social simultánea, coordinada y estable, ajustada al principio de continuidad de la atención".



La Atención Sociosanitaria representa un área estratégica para Euskadi que busca favorecer la coordinación asistencial de las/los profesionales que desde los distintos sistemas o niveles de atención deben proveer una respuesta conjunta a las necesidades que presentan determinados grupos poblacionales.

El **marco de actuación** de la atención sociosanitaria **se define en base a los siguientes elementos esenciales:**

- **Responde a situaciones de necesidad complejas** que requieren de intervenciones de naturaleza mixta, sociales y sanitarias, de forma simultánea o también secuencial, pero en todo caso complementaria y estrechamente articulada.
- Tiene un objetivo principal: **garantizar la continuidad de los cuidados**, evitando desajustes materiales –solapamientos y vacíos o déficit de cobertura– y desajustes temporales –desfases o tiempos de espera entre las diferentes intervenciones y los diferentes servicios–.
- **Recurre para su prestación a una serie de estrategias e instrumentos de colaboración** que se articulan en torno al principio de interdisciplinariedad.
- Tiene su sentido y fundamento en un **enfoque de atención integral centrado en la persona y orientado a garantizar el máximo nivel de bienestar, calidad de vida y autonomía**, otorgando prioridad y facilitando, siempre que sea posible, su permanencia en su entorno social habitual y la atención en su domicilio.

Desde esta perspectiva, la atención sociosanitaria tiene por objeto mejorar el estado de salud y la autonomía de las personas, es decir, su bienestar general, mediante la actuación coordinada de los sistemas de servicios sociales y de salud.

¿A quién se dirige la Atención Sociosanitaria?

La atención sociosanitaria sitúa a las personas en el centro de sus actuaciones, especialmente a **aquellas que por sus especiales circunstancias se consideran colectivos diana de intervención estratégica**. Estos colectivos vienen definidos por la contingencia, en ocasiones de manera simultánea, de situaciones de dependencia, discapacidad, exclusión social, entre otras; que requieren una intervención interdisciplinar.

- | | | | | | | | |
|----|--|----|---|----|---|----|--|
| 1 | Personas mayores frágiles o en riesgo y/o en situación de dependencia | 2 | Personas con discapacidad o diversidad funcional | 3 | Personas en situación de pobreza o exclusión social | 4 | Víctimas de violencia machista |
| 5 | Personas con problemas de salud mental | 6 | Población infantojuvenil en situación de riesgo | 7 | Personas con demencias | 8 | Personas con enfermedades neurodegenerativas |
| 9 | Personas que requieren cuidados paliativos | 10 | Personas con enfermedades raras o de baja prevalencia | 11 | Personas con enfermedades crónicas y/o invalidantes | 12 | Personas en situación de convalecencia |
| 13 | Personas en situación administrativa irregular con necesidades sanitarias y sociales | | | | | | |

¿Cuál es el Modelo Atención Sociosanitario?

El sistema sociosanitario se caracteriza por la complejidad relacional de los sistemas, fundamentalmente el social y el sanitario - con relaciones puntuales con otros sistemas (educativo, laboral, justicia, etc.)-, y sus actores, profesionales sociales y sanitarios/as que prestan atención a las personas con necesidades sociosanitarias.

"En este espacio se hallan personas cuya protección requiere un abordaje conjunto, coordinado y sostenido de los servicios sociales y de los sanitarios. En la Comunidad Autónoma del País Vasco, dada la distribución de competencias entre instituciones y sus niveles, se ha optado por un modelo de coordinación entre todas ellas, con la finalidad de desarrollar este sector armonizando las respectivas políticas, recogiendo así el espíritu y los elementos básicos de los avances realizados en estos últimos años..."

(Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales).



Modelo de coordinación interinstitucional con un eje común: **dar respuesta a las necesidades de atención y cuidados sociosanitarios que presenten las personas.**

¿Qué instituciones intervienen en la Atención Sociosanitaria?

En el plano institucional, la atención sociosanitaria se organiza en base a un marco de colaboración que supone la coordinación de las administraciones públicas vascas responsables en materia de la atención sanitaria y social en sus distintos niveles, es decir, en la atención primaria y secundaria, intrasistema e intersistemas.

Este **mapa institucional** se concreta en:



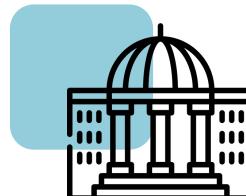
252

Ayuntamientos



3

Diputaciones
forales



1

Administración
autonómica

Los ayuntamientos vascos están representados por EUDEL, como puerta de entrada al sistema de servicios sociales y, por tanto, responsables de la provisión de atención primaria social.

Las diputaciones forales (Álava, Bizkaia y Gipuzkoa), con competencias en materia de políticas, servicios y prestaciones sociales de atención secundaria.

El Gobierno Vasco, como administración autonómica con responsabilidad:

- en la planificación y prestación de políticas sanitarias (a través del Departamento de Salud) y en la prestación asistencial sanitaria (a través de Osakidetza),
- en la planificación y prestación de políticas sociales (teleasistencia y otros servicios de atención secundaria a través del Departamento de Bienestar, Juventud y Reto Demográfico).

SISTEMA SERVICIOS SOCIALES

ATENCIÓN SECUNDARIA/ ESPECIALIZADA



DEPARTAMENTO DE BIENESTAR,
JUVENTUD Y RETO DEMOGRÁFICO -
ÁMBITO AUTONÓMICO



DIPUTACIONES FORALES -
ÁMBITO TERRITORIAL

SISTEMA SANITARIO

ATENCIÓN PRIMARIA ATENCIÓN SECUNDARIA/ ESPECIALIZADA



DEPARTAMENTO DE SALUD -
ÁMBITO AUTONÓMICO



OSAKIDETZA -
ÁMBITO AUTONÓMICO

ATENCIÓN PRIMARIA



252 AYUNTAMIENTOS -
ÁMBITO LOCAL

¿Cómo se estructura la Atención Sociosanitaria?

La estructura de la Atención Sociosanitaria se articula funcionalmente en **órganos decisores y figuras de coordinación** que conforman la gobernanza sociosanitaria de Euskadi.

Órganos decisores

1. Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria a nivel autonómico.
2. Consejos Sociosanitarios y Comisiones Sociosanitarias a nivel territorial.
3. Comisiones Sociosanitarias Comarcales a nivel comarcal.
4. La Atención Primaria Sociosanitaria (compuesta por equipos multidisciplinares de la Atención Primaria social y sanitaria).
5. Equipos de Valoración en Atención Temprana (de ámbito territorial).

Figuras de coordinación

1. Coordinación Sociosanitaria a nivel autonómico.
2. Coordinación Sociosanitaria a nivel territorial.
3. Referentes Sociosanitarios a nivel local/comarcal.

Adicionalmente, a nivel gubernamental existe desde 2021 la **Dirección de Atención Sociosanitaria** del Departamento de Salud, para la promoción de la coordinación entre los sistemas de salud y de servicios sociales.

Para más información, consulte el [Decreto 150/2022, de 7 de diciembre, de la gobernanza sociosanitaria de Euskadi](#).

¿Qué recursos sociosanitarios existen en la CAPV?

Son recursos sociosanitarios aquellos que ofrecen respuestas a situaciones de necesidad sociosanitaria y exigen un marco de colaboración interinstitucional estable para su desarrollo.

El **Catálogo de Recursos Sociosanitarios** identifica un conjunto de recursos que, perteneciendo a una de las carteras de prestaciones y/o servicios sociales o sanitarios, precisan establecer mecanismos de colaboración para desarrollar intervenciones sociosanitarias. De acuerdo a este planteamiento, el catálogo clasifica los recursos sociosanitarios en:

a) Instrumentales

Son el conjunto de instrumentos necesarios para poder atender de forma efectiva a las personas en situación de necesidad sociosanitaria.

b) Finalistas

Son el conjunto de servicios y prestaciones contemplados por los respectivos sistemas de Servicios Sociales y de Salud y que, aplicados de forma simultánea o secuencial, coordinada y estable, procurarán la atención sociosanitaria mediante la provisión de la respuesta más adecuada y eficiente a cada contingencia.

Para más detalle consulte el [Decreto 150/2022, de 7 de diciembre, de la gobernanza sociosanitaria de Euskadi](#) (Anexo, página 27).

Para facilitar la localización de los recursos específicos disponibles y obtener información básica sobre los mismos, tiene a su disposición el [mapa en el portal de Atención sociosanitaria](#).

AGENTES PROVISORES, FIGURAS Y ÓRGANOS DE COORDINACIÓN

¿Qué profesionales prestan una atención coordinada?

Dar respuesta a las necesidades de naturaleza social y sanitaria, requiere que las y los profesionales implicados en la salud y bienestar de las personas definan procedimientos de colaboración que refuercen intervenciones conjuntas y respuestas coordinadas.

En líneas generales, cualquier profesional del ámbito sanitario o del ámbito de servicios sociales que atienda y se coordine para la gestión de un caso de naturaleza mixta puede considerarse un agente provisor de atención sociosanitaria. No obstante, en aras de organizar la atención sociosanitaria desde el punto de vista funcional/asistencial, el Decreto 150/2022, de 7 de diciembre, de la gobernanza sociosanitaria de Euskadi regula y normaliza un conjunto de figuras clave en el ámbito sociosanitario.

Tal y como se recoge en dicho Decreto, éstas no son figuras estructurales o de nueva creación, sino que son ocupadas por **profesionales con competencias específicas en la gestión compartida del caso, y, designadas/os por sus respectivas organizaciones**.

En concreto, este abordaje coordinado se articula sobre la base de **equipos de atención multidisciplinares y diferentes figuras de coordinación**.

¿Qué profesionales prestan una atención coordinada?



Equipos de Atención
Primaria
Sociosanitaria



Equipos de
Valoración en
Atención temprana
(EVAT)



Referentes
sociosanitarias/os



Referentes de
proximidad



Coordinador/a
Sociosanitaria de
ámbito autonómico



Coordinador/a
Sociosanitaria de
ámbito territorial



Dirección de
Atención
Sociosanitaria

1

Equipos de Atención Primaria Sociosanitaria

La **Atención Primaria Sociosanitaria** se articula como la dinámica de trabajo compartido en el nivel asistencial (gestión directa de casos de personas con necesidades de atención sociosanitaria), que **se desarrolla por:**

- **un/a médico o médica y profesional de enfermería de Atención Primaria junto con**
- **la trabajadora o el trabajador social de base municipal**
- **y/o, en ocasiones, con la trabajadora o el trabajador social del ámbito foral** (u otros perfiles empleados en la atención social).

En función de las necesidades del caso, de esta dinámica pueden participar otras u otros profesionales sanitarios, sociales y/o educativos, entre otros.



Se trata de **equipos funcionales** en el que las/os profesionales a propósito de un caso sociosanitario, **coordinarán su intervención y trabajarán de forma conjunta** la identificación de los recursos sociales, sanitarios y/o sociosanitarios con los que dar respuesta a las demandas presentes en dicho caso, buscando en último término, definir un **Plan de Atención Personalizado** compartido.



2

Equipos de Valoración en Atención Temprana (EVAT)

Existe un Equipo de Valoración en Atención Temprana por cada Territorio Histórico y están adscritos al departamento que cada Diputación Foral determine, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 12.1 del Decreto 13/2016, de 2 de febrero, de intervención integral en Atención Temprana en la Comunidad Autónoma del País Vasco.

Los **EVAT se integran por profesionales de los tres ámbitos que intervienen en la Atención Temprana** (sanitario, educativo y social), y se dimensionan y coordinan de acuerdo con las necesidades de cada territorio, estando compuestos por profesionales en base a los requisitos de actividad profesional, especialización y/o titulación, según lo dispuesto en el Decreto 13/2016, de 2 de febrero, de intervención integral en Atención Temprana en la Comunidad Autónoma del País Vasco.



Son equipos funcionales que actúan en la gestión asistencial del caso garantizando la coordinación de las actuaciones y la optimización de los recursos en las intervenciones dirigidas a la población infantil entre los 0 y los 6 años con necesidades transitorias o permanentes o, con trastornos en su desarrollo o, con riesgo de padecerlos.



3

Referentes sociosanitarias/os

Son profesionales cuya experiencia y solvencia les convierte en figuras clave para garantizar la coordinación de los casos que requieran una atención simultánea de salud y de servicios sociales.

Por perfiles, habitualmente **la figura del referente sociosanitario es desempeñada por:**

- personal facultativo,
- personal de enfermería
- y/o personal de trabajo social,
- entre otros.



Se trata de profesionales que realizan funciones de interlocución entre el nivel asistencial y de gestión entre los sistemas de servicios sociales y sanitarios según las necesidades de coordinación sociosanitaria presentes en cada caso. Serán también referentes para el despliegue de los proyectos sociosanitarios de ámbito autonómico, territorial o local dentro de su organización de pertenencia.



4

Referentes de proximidad

La figura de referente de proximidad se crea en marzo de 2020 tras la irrupción de la COVID-19 **al objeto de disponer de profesionales de referencia para la interlocución y coordinación** de respuestas asistenciales a las necesidades sanitarias **de los centros sociosanitarios y centros residenciales de mayores y de personas con discapacidad** en el ámbito de influencia de cada Organización Sanitaria Integrada.

Por perfiles, habitualmente, está encabezada por:

- la persona responsable de la Unidad de Atención Primaria (UAP),
- y/o por personal de enfermería de los centros de salud.



La proximidad que caracteriza a esta figura ubica a las y los profesionales que la ocupan en el ámbito de Atención Primaria.



5

Coordinador/a Sociosanitario/a de ámbito autonómico

La Coordinación Sociosanitaria Autonómica realiza funciones de coordinación sociosanitaria a nivel autonómico en el nivel de planificación y ordenación, y ejerce la representación institucional que en esta delegue el Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria. Asimismo, dispone de recursos de apoyo técnico para el desarrollo de las funciones atribuidas.

En el Sistema de Salud, su titularidad corresponde a quien asume la Dirección de Atención Sociosanitaria del Departamento de Salud. En el Sistema de Servicios Sociales, su titularidad corresponde a quien designe la consejera o consejero competente en materia de Bienestar Social.



Es la figura que asume la representación autonómica en cada uno de los sistemas intervinientes (Servicios Sociales y Salud), para el desarrollo de los compromisos fijados por el Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria en los tres niveles de gestión (de planificación y ordenación, organizativo y asistencial).



6

Coordinador/a Sociosanitario/a de ámbito territorial

La Coordinación Sociosanitaria Territorial es la figura referente en el campo de la coordinación funcional sociosanitaria dentro de su Territorio Histórico y en el ámbito concreto de su competencia, sanitaria o social y se sitúa en el nivel de gestión organizativa.

En el Sistema de Salud, su titularidad en cada Territorio Histórico corresponderá a quien designe la Dirección de Atención Sociosanitaria del Departamento de Salud. En el Sistema de Servicios Sociales, su titular corresponderá a quien designe la Diputación Foral correspondiente.



Es la figura que asume la representación territorial del sistema al que pertenecen (bien sea el de Servicios Sociales o bien, el de Salud) en cada Territorio Histórico para la tareas relacionadas con la planificación, la ordenación y la gestión asistencial.



¿Cómo se organizan las y los profesionales para coordinarse?

La pluralidad de agentes intervenientes de diferentes sectores e instituciones así como la particular distribución competencial de la administración pública vasca, hacen de la atención sociosanitaria una estructura interinstitucional compleja. En la Comunidad Autónoma del País Vasco se ha optado por un modelo de coordinación entre las instituciones intervenientes en sus diferentes niveles.

En este sentido, el Decreto 150/2022, hace un esfuerzo por armonizar la gobernanza sociosanitaria vasca, organizando la arquitectura institucional a partir de diferentes órganos de coordinación y decisión que adoptan la forma de Consejos y Comisiones interinstitucionales.



Órganos autonómicos

- Dirección de Atención Sociosanitaria
- Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria



Órganos territoriales

- Consejos Sociosanitarios Territoriales
- Comisión Sociosanitaria Territorial



Órganos comarcales

- Comisión Sociosanitaria Comarcal

1

Dirección de Atención Sociosanitaria

El Departamento de Salud crea la Dirección de Atención Sociosanitaria (DASS) en 2021 para la definición, ejecución y evaluación de las políticas de atención sociosanitaria en el sistema de salud en colaboración con el sistema de servicios sociales (departamento del gobierno vasco competente en materia de políticas sociales, entidades forales, ayuntamientos y otras organizaciones sociales).

A nivel organizativo, quien ocupa el puesto de director/a asume la figura y funciones de Coordinador/a Sociosanitaria Autonómica. Además, la DASS cuenta con profesionales técnicos que proporcionan soporte en las funciones asignadas a la Dirección y en el apoyo a las organizaciones y profesionales sanitarios en la ejecución de las tareas asignadas para ello.



Esta misión se concreta en el desarrollo de planes y programas orientados a desplegar la atención sociosanitaria desde el sistema sanitario de Euskadi en coordinación con el sistema de servicios en los diferentes niveles de gestión (estratégico, organizativo y asistencial).



2

Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria

Es el órgano para la orientación y el seguimiento de las decisiones políticas, normativas, económicas, organizativas y asistenciales adoptadas por los órganos competentes en materia de coordinación sociosanitaria.

Se adscribe al **Departamento de Salud del Gobierno Vasco**, sin insertarse en su estructura jerárquica, y tiene su sede en las dependencias del mismo Departamento.



Se define como el órgano responsable de la articulación de la **cooperación** y la **coordinación autonómica** entre el Sistema Vasco de Servicios Sociales y el Sistema Sanitario de Euskadi.



3

Consejos Sociosanitarios Territoriales

Son los órganos de coordinación sociosanitaria en cada uno de los Territorios Históricos de la Comunidad Autónoma de Euskadi y desarrollan sus competencias en el nivel de planificación y ordenación, así como de gestión organizativa. Están adscritos al departamento que cada Diputación Foral determine.



Son los responsables de la elaboración, desarrollo, seguimiento, evaluación y aprobación del Plan Operativo Territorial de acuerdo con las necesidades sociosanitarias de la población en su ámbito geográfico, en el marco establecido en la Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales.



4

Comisión Sociosanitaria Territorial

Se trata de un órgano alternativo pues se constituye por decisión del Consejo Sociosanitario Territorial para la gestión y organización de las necesidades sociosanitarias del TT.HH. correspondiente.

Entre las funciones de esta Comisión se encuentran la validación de las bases e itinerarios de acceso, salida y tránsito de los servicios de atención sociosanitaria así como la coordinación y colaboración entre las instituciones competentes en materia de atención sociosanitaria educativa para la implantación y realización de proyectos y prestaciones sociosanitarias.



Es un órgano operativo que facilita la coordinación entre instituciones para dar respuesta a necesidades sociosanitarias concretas del TT.HH.



5 Comisión Sociosanitaria Comarcal

Es el órgano en el que participan las Organizaciones Sanitarias Integradas de Osakidetza (en adelante, OSI) y los municipios del ámbito geográfico de influencia de la OSI pertenecientes a una o varias comarcas para el asesoramiento y participación de las y los profesionales en el nivel de la gestión organizativa y asistencial de la atención sociosanitaria de cada institución.



Funciona como foro técnico dirigido a la coordinación y la toma de decisiones compartidas por los ámbitos asistenciales de servicios sociales y de salud en el marco comarcal.



METODOLOGÍA DE LA INTERVENCIÓN

¿Cómo se gestionan y coordinan los casos?

Cuando se observa un caso de naturaleza sociosanitaria son muchos los agentes que forman parte del proceso y muchas las variables que hay que tener en cuenta para poder dar respuesta a las necesidades identificadas en la persona y su entorno.

Por ello, la **metodología de la intervención** se basa en una **gestión de caso compartida entre el sistema de salud y el de servicios sociales**.

En esta gestión compartida del caso sociosanitario se distinguen **seis fases**:



1

Identificación y análisis del caso

En qué consiste

Detección de un caso que presenta necesidades sanitarias y sociales.

Quién lo realiza

Profesional de salud o social.

Aspectos clave

- El objetivo prioritario en la detección de un caso sociosanitario será **la puesta en conocimiento al sistema u organismo pertinente**.
- Normalmente **los casos detectados podrán enmarcarse en alguno de los colectivos diana de la atención sociosanitaria**; no obstante, de no ser así, se procederá a identificarlo e incluirlo dentro de la casuística correspondiente.
- Los casos podrán ser atendidos y gestionados desde la **Atención Primaria** (social y sanitaria), **o desde la Atención Especializada**.
- Una vez identificado y tipificado el caso, se actuará atendiendo a los procedimientos de coordinación definidos por las instituciones implicadas según la gravedad de la situación (situaciones de riesgo bajo o moderado y/o situaciones de alto riesgo).

2

Solicitud del consentimiento informado

En qué consiste

Documento que autoriza a las y los profesionales a intervenir conjuntamente sobre las necesidades que presenta la persona atendida.

Quién lo realiza

Profesional que identifica el caso.

Aspectos clave

- En relación a la accesibilidad, las instituciones implicadas deberán asegurar que la información requerida esté accesible para que llegue a su destinatario en tiempo y forma.
- El consentimiento informado podrá ser recabado de manera digital o escrita y será custodiado por el/la profesional que lo proporcione.
- El consentimiento lo otorga la persona atendida o su tutor/representante legal.

3

Valoración sociosanitaria del caso

En qué consiste

Diagnóstico de situación compartido donde se realiza una valoración de las necesidades sociales y sanitarias presentes en la persona objeto de atención.

Quién lo realiza

Equipo o profesionales implicados en el caso.

Aspectos clave

- Para la elaboración de dicha valoración se podrán utilizar las escalas pertinentes, así como herramientas validadas para este propósito.
- Si el caso se enmarca en el **nivel de Atención Primaria**, se compartirá la información relevante del mismo haciendo uso de la **interconsulta sociosanitaria**. De esta manera, se establece un primer contacto entre las y los profesionales o equipos implicados en el caso, pudiéndose conocer las situaciones de necesidad que motivan la gestión compartida del caso.
- Los casos que impliquen a la **Atención Secundaria** se referirán, a situaciones complejas que requieran una atención especializada y recursos provistos por las instituciones que la prestan.

4

Intervención coordinada del caso

En qué consiste

Hace referencia a los itinerarios asistenciales que deben coordinarse para la atención del caso.

Quién lo realiza

Equipo o profesionales implicados en el caso.

Aspectos clave

- Los itinerarios asistenciales se definen a partir de los protocolos de coordinación conjuntos que respondan a las necesidades presentes en cada colectivo diana sociosanitario con independencia del nivel de atención implicado y/o del ámbito que detecte la necesidad.
- Para ello, se elaborará un **Plan de Intervención Compartido**, que contemple:
 - Designación del/la profesional responsable de la gestión del caso.
 - Conformidad (consentimiento / aceptación) de la persona usuaria o de sus representantes.
 - Valoración de las actuaciones más adecuadas a realizar y de los recursos a utilizar.
 - Hitos y plan de seguimiento.
- El tipo de actuaciones enmarcadas en el Plan de Intervención se definirá en función, por un lado, de los subgrupos de la población previamente descritos y, por otro, en función del medio o lugar en el que se desarrollan. Asimismo, el Plan deberá orientar los recursos y servicios para cada caso.

5 Orientación de recursos y servicios

En qué consiste

Determinación de los recursos y servicios que necesita la persona atendida.

Quién lo realiza

Equipo o profesionales implicados en el caso.

Aspectos clave

- La orientación de recursos y/o servicios vendrá determinada por valoración integral y el plan de intervención coordinada, así como por los recursos disponibles en los distintos sistemas implicados.
- Para conocer los recursos disponibles, tiene a su disposición el mapa de Recursos sociosanitarios.

6 Seguimiento del caso

En qué consiste

Registro y monitorización de las intervenciones realizadas.

Quién lo realiza

La persona responsable del caso y/o equipo.

Aspectos clave

- El registro se realizará asegurando el acometido de las actuaciones previstas y, anotando las fechas y detalle en relación a los principales hitos del caso.
- En el plan de seguimiento que se defina se incluirán los indicadores asistenciales de los casos coordinados, la periodicidad de las intervenciones y la fecha de la primera intervención.
- Los datos relativos a las intervenciones se recogerán en reuniones conjuntas de cada equipo sociosanitario. Se recomienda que estas reuniones tengan una **periodicidad cuatrimestral**.

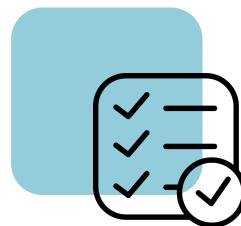


HERRAMIENTAS DE SOPORTE

¿Qué son los instrumentos de coordinación?

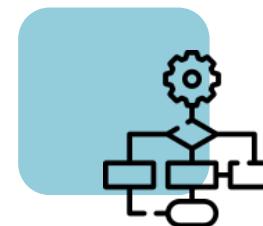
Los instrumentos de coordinación son los **documentos que plasman los acuerdos entre las organizaciones que prestan una atención conjunta en el ámbito de lo sociosanitario**. Estos instrumentos recogen los principios fundamentales para garantizar una gestión coordinada de los casos sociosanitarios.

Existen dos tipos de instrumentos de coordinación:



Protocolos Marco de coordinación sociosanitaria

Son documentos marco cuyo **objetivo** es la **plasmación del acuerdo de colaboración entre las instituciones que lo suscriben y la formalización de los aspectos básicos de la coordinación sociosanitaria** que incluyen, entre otros, la difusión y la revisión del mismo.



Procedimientos de coordinación sociosanitaria

Son documentos que **definen aquellas actuaciones o intervenciones que, desde un plano operativo, sirven para articular formas específicas de coordinación entre el ámbito social y el sanitario** a fin de responder a necesidades concretas de ámbito local, necesidades emergentes o bien, dirigidas a determinados colectivos diana.

1

Protocolos Marco de coordinación sociosanitaria



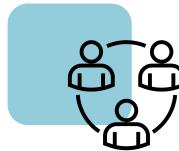
Formalizan la coordinación entre las instituciones mediante un **acuerdo de colaboración**



Recogen los **aspectos básicos de coordinación** sociosanitaria interinstitucional



Tienen como objetivo **garantizar la continuidad asistencial** entre los sistemas sanitario y social



Buscan contribuir al **desarrollo de la Atención Primaria Sociosanitaria**



Responden a las **necesidades sociosanitarias** de las personas en su **entorno habitual de residencia**

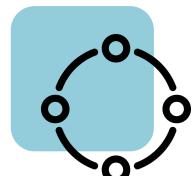


Sus actuaciones son más **estables en el tiempo**

Para su clasificación, los **protocolos** deberán procurar el cumplimiento de las siguientes condiciones:

Intervienen **instituciones sociales y sanitarias** proveedoras de la asistencia requerida con vinculación en sus actuaciones:

- Salud: OSIs, Hospitales de referencia - Media y Larga estancia -, salud mental, etc.
- Social: ayuntamientos de referencia de la OSI, Diputaciones Forales, u otras.



Firma de órganos de representación jurídicamente válidos de las instituciones señaladas, es decir:

- Salud: director/a de Osakidetza.
- Social: alcaldes/as o plenos de los municipios concernidos.



Síntesis de los aspectos clave de la coordinación sociosanitaria.



2

Procedimientos de coordinación sociosanitaria



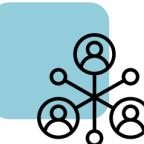
Articulan formas específicas de coordinación entre el ámbito social y el sanitario



Describen actuaciones o intervenciones desde un **plano operativo**



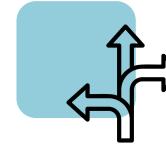
Pretenden **dar cabida a otras formas de coordinación** que responden a necesidades particulares



Desarrollan sus actuaciones con la **intervención de múltiples agentes multinivel**



Responden a **necesidades concretas de ámbito local, emergentes**, o dirigidas a la atención de determinados **colectivos diana**

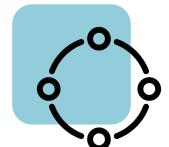


Son más **versátiles** (sus actuaciones son flexibles y adaptativas)

Los requisitos formales que dan lugar a la definición de dichos procedimientos son los siguientes:

Intervención de las instituciones y/o entidades sociales y sanitarias proveedoras de la asistencia requerida:

- Salud: OSIs, Hospitales de referencia - Media y Larga estancia-, salud mental, etc.
- Social: ayuntamientos de referencia de la OSI, Diputaciones Forales, centros residenciales, unidades especializadas, etc.



Firma de los órganos de dirección o gerencias o jefaturas de servicio de las instituciones o entidades señaladas anteriormente:

- Salud: direcciones o gerencias médicas o jefaturas de servicio.
- Social: direcciones o jefaturas de servicio de instituciones y/o entidades sociales.



Definición de las intervenciones específicas desarrolladas para el abordaje coordinado de los casos.



Inclusión de un directorio con los datos de contacto de los/as profesionales de referencia del ámbito social y del sanitario.



¿Qué otras herramientas de soporte existen?



[Guía para el desarrollo de protocolos de Atención Primaria Sociosanitaria](#)

Describe el procedimiento para la elaboración de un protocolo de coordinación y gestión de casos sociosanitarios en Atención Primaria.



[Guía para la elaboración de planes operativos territoriales de atención sociosanitaria](#)

Proporciona información para la elaboración de un plan operativo en el marco de la coordinación sociosanitaria territorial.

The thumbnail shows the header of the document, including the title 'CATÁLOGO DE RECURSOS SOCIOSANITARIOS DE EUSKADI', the date 'jueves 22 de diciembre de 2022', and the section 'ANEXO'.

[Catálogo de recursos sociosanitarios de Euskadi](#)

Recoge información estructurada sobre los recursos de naturaleza social y sanitaria en Euskadi.

Herramientas de soporte

Guía de Referentes Sociosanitarias y sociosanitarios de Euskadi

Estrategia de Atención Sociosanitaria de Euskadi, 2021-2024
Despliegue de la Atención Sociosanitaria



[Guía de Referentes Sociosanitarias y sociosanitarios de Euskadi](#)

Describe la figura del Referente Sociosanitario e identifica a las/os profesionales de referencia de cada organización para la coordinación de casos sociosanitarios.

DECRETO DE GOBERNANZA SOCIOSANITARIA DE EUSKADI GUÍA DE COMUNICACIÓN

30 de diciembre de 2022

[Guía de comunicación del Decreto de Gobernanza Sociosanitaria](#)

Sintetiza la información clave recogida en el decreto para facilitar las organizaciones sociales y sanitarias.

GUÍA POLIVALENTE PARA EL CUMPLIMIENTO NORMATIVO EN PROTECCIÓN DE DATOS EN LA ATENCIÓN SOCIOSANITARIA. REQUISITOS EN MATERIA DE INTEROPERABILIDAD O INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN

[Guía polivalente sobre el consentimiento informado](#)

Facilita asesoramiento normativo para asegurar el intercambio seguro de información sociosanitaria según los parámetros de la LOPD.

Herramientas de soporte



[Mapa de recursos sociosanitarios](#)

Mapa en el que se geolocalizan los recursos sociosanitarios de Euskadi.

A screenshot of the 'Atención Sociosanitaria' website. The header includes the Department of Health logo and the text 'Departamento de Salud / Departamento de Bienestar, Juventud y Reto Demográfico'. Below the header, there's a main title 'Atención Sociosanitaria' and a sub-section titled 'Actualización del Mapa de Recursos Sociosanitarios de Euskadi'. This section features a map of the Basque Country with numerous small blue dots representing resources. To the right of the map, there is descriptive text: 'Tras su actualización y revisión conceptual, el nuevo Mapa de Recursos Sociosanitarios incorpora los recursos destinados a la atención sociosanitaria en Euskadi y ofrece información útil para profesionales y ciudadanos.' Below the map are three smaller images with corresponding captions: 'La protección de adultos vulnerables frente a abusos', 'Jornada de ética y servicios sociales: complejidad y desafíos en la atención a ciudadanos', and 'Inteligencia artificial en la Salud: oportunidades y retos para el futuro'.

[Portal de Atención Sociosanitaria](#)

Página web del Gobierno Vasco en el que se publica información de referencia de carácter sociosanitario. Aquí se encuentran todas los documentos y herramientas anteriormente listadas.



INTEROPERABILIDAD

(interconexión de los sistemas de información)

¿Qué es la interoperabilidad sociosanitaria?

La interoperabilidad sociosanitaria está dirigida a posibilitar el intercambio seguro de información entre los sistemas de información social y sanitario fundamentalmente, para la gestión y coordinación de los casos que requieren una atención interdisciplinar. En este contexto, actualmente en la CAPV se está trabajando en el desarrollo y aplicación de la coordinación sociosanitaria a partir del intercambio de información en las siguientes áreas de actuación:

- La interconsulta sociosanitaria en Atención Primaria.
- Un portal para la promoción de la interoperabilidad sociosanitaria.
- La construcción de un gestor de casos que posibilite el intercambio de información.
- El desarrollo de un Cuadro de mando sociosanitario.
- Gestión compartida del plan único de atención personalizada, en la atención temprana.
- Evolución en la coordinación de la valoración de la dependencia y discapacidad.

Adicionalmente, se está trabajando la interoperabilidad en nuevos casos de uso, entre otros, los siguientes:

- Atención domiciliaria sociosanitaria.
- La cronicidad y la dependencia desde una perspectiva integral.
- Un modelo asistencial para el ámbito rural.

Para más detalle consulte la [Guía de Interoperabilidad](#).



Cuando se habla de **interoperabilidad**, se entiende como **el instrumento que permite el desarrollo tecnológico para habilitar el intercambio de información** entre los distintos sistemas y así **facilitar la coordinación sociosanitaria**.



ANEXOS

ANEXO I. Marco normativo

- LEY 27/1983, de 25 de noviembre, que regula las relaciones entre las instituciones Comunes de la Comunidad Autónoma y los Órganos Forales de sus Territorios Históricos.
- LEY 8/1997, de 26 de junio de Ordenación Sanitaria de Euskadi.
- Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.
- LEY 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales.
- DECRETO 185/2015, de 6 de octubre, de cartera de prestaciones y servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales.
- DECRETO 13/2016, de 2 de febrero, de intervención integral en Atención Temprana en la Comunidad Autónoma del País Vasco.
- DECRETO 126/2019, de 30 de julio, de centros residenciales para personas mayores en el ámbito de la Comunidad Autónoma del País Vasco.
- DECRETO 150/2022, de 7 de diciembre, de la Gobernanza Sociosanitaria de Euskadi.

ANEXO II. Marco estratégico



[Líneas Estratégicas de Atención Sociosanitaria de Euskadi 2013-2016](#)



[Prioridades Estratégicas de Atención Sociosanitaria de Euskadi 2017-2020](#)



[Estrategia de Atención Sociosanitaria de Euskadi 2021-2024](#)

