

Diagnóstico de situación de los instrumentos de coordinación socio-sanitarios

Informe técnico

Estrategia de Atención Socio-sanitaria de Euskadi, 2021-2024

Despliegue de la Atención Socio-sanitaria

Control de versiones

Fecha de edición	Número de versiones
13/06/2022	v.1.
Fecha de última actualización	Número de versiones
15/07/2022	v.2.
31/01/2023	v.3.

INDICE

Introducción.....	5
Metodología.....	7
Marco teórico.....	9
Diagnóstico de situación 2022.....	13
Territorio Histórico de Álava.....	14
OSI Araba.....	15
Comisión Sociosanitaria Comarcal.....	15
Protocolo Marco Sociosanitario.....	16
Procedimientos de Coordinación Sociosanitaria.....	18
OSI Rioja Alavesa.....	20
Comisión Sociosanitaria Comarcal.....	20
Protocolo Marco Sociosanitario.....	21
Procedimiento de Coordinación Sociosanitaria.....	22
Territorio Histórico de Bizkaia.....	23
OSI Barakaldo-Sestao.....	24
Comisión Sociosanitaria Comarcal.....	24
Protocolo Marco Sociosanitario.....	25
Procedimientos de Coordinación Sociosanitaria.....	26
OSI Barrualde-Galdakao.....	28
Comisión Sociosanitaria Comarcal.....	28
Protocolo Marco Sociosanitario.....	29
Procedimientos de Coordinación Sociosanitaria.....	30
OSI Bilbao-Basurto.....	33
Comisión Sociosanitaria Comarcal.....	33
Protocolo Marco Sociosanitario.....	34
Procedimientos de Coordinación Sociosanitaria.....	36
OSI Ezkerralde–Enkarterri–Cruces.....	41
Comisión Sociosanitaria Comarcal.....	41
Protocolo Marco Sociosanitario.....	42
Procedimientos de Coordinación Sociosanitaria.....	44
OSI Uribe.....	45
Comisión Sociosanitaria Comarcal.....	45
Protocolo Marco Sociosanitario.....	46
Procedimientos de Coordinación Sociosanitaria.....	48
Territorio Histórico de Gipuzkoa.....	50
OSI Bidasoa.....	51
Comisión Sociosanitaria Comarcal.....	51
Protocolo Marco Sociosanitario.....	51
Procedimientos de Coordinación Sociosanitaria.....	51

OSI Debarrena	52
Comisión Sociosanitaria Comarcal	52
Protocolo Marco Sociosanitario.....	53
Procedimientos de Coordinación Sociosanitaria	54
OSI Debagoiena.....	56
Comisión Sociosanitaria Comarcal	56
Protocolo Marco Sociosanitario.....	57
Procedimientos de Coordinación Sociosanitaria	58
OSI Donostialdea	61
Comisión Sociosanitaria Comarcal	61
Protocolo Marco Sociosanitario.....	63
Procedimientos de Coordinación Sociosanitaria	65
OSI Goierri-Alto Urola.....	67
Comisión Sociosanitaria Comarcal	67
Protocolo Marco Sociosanitario.....	68
Procedimientos de Coordinación Sociosanitaria	69
OSI Tolosaldea.....	72
Comisión Sociosanitaria Comarcal	72
Protocolo Marco Sociosanitario.....	73
Procedimientos de Coordinación Sociosanitaria	74
Conclusiones	76
Diagnóstico general.....	76
Diagnóstico por Territorio Histórico	79
Áreas de mejora identificadas.....	82
Recomendaciones	83
Anexos	85
Anexo 1. Resumen de los instrumentos de coordinación sociosanitaria.....	1
Comisiones Sociosanitarias Comarcales de la CAPV	1
Protocolos y Procedimientos del Territorio Histórico de Álava	3
Protocolos y Procedimientos del Territorio Histórico de Bizkaia.....	4
Protocolos y Procedimientos del Territorio Histórico de Gipuzkoa	7
Anexo 2. Relación de municipios según Organización Sanitaria Integrada y Zona Básica de Servicios Sociales.....	1
Territorio Histórico de Álava	1
Territorio Histórico de Bizkaia	2
Territorio Histórico de Gipuzkoa	4
Anexo 3. Cuestionario de Despliegue de la Atención Sociosanitaria	5

Introducción

El informe que se presenta a continuación tiene por objeto evaluar los instrumentos de coordinación sociosanitaria disponibles a julio de 2022 en las organizaciones sanitarias y sociales, clasificar dichos instrumentos atendiendo a su naturaleza y definición y, proponer un conjunto de recomendaciones a partir de las áreas de mejora identificadas.

Los instrumentos de coordinación sociosanitaria hacen referencia a tres elementos clave de la atención sociosanitaria: las comisiones sociosanitarias comarcales, los protocolos marco de coordinación sociosanitaria y los procedimientos de coordinación sociosanitaria.

En relación a las comisiones, su definición, estructura, composición y funciones vienen determinadas en el Decreto de Gobernanza Sociosanitario y en base a ello, se ha fundamentado su análisis. Lo relativo a los protocolos marco y procedimientos de coordinación sociosanitaria, proceden de una revisión conceptual desarrollada por el Equipo de Coordinación Sociosanitaria de Euskadi en el año 2020, y también, en base a las características definitorias de cada instrumento respectivamente, se ha desarrollado su análisis¹.

Así, el informe pretende por un lado, ordenar y clarificar los elementos que estructuran y guían de la actividad sociosanitaria en el espacio de la coordinación interinstitucional de Euskadi y, por otro lado, elaborar un diagnóstico de situación del estado en el que se encuentran dichos elementos en las diferentes organizaciones sociales y sanitarias que intervienen en la asistencia sociosanitaria vasca para, en última instancia, exponer las áreas de mejora identificadas en cada territorio y/o comarca.

En cuanto a su ordenación, el documento se estructura en los siguientes apartados. El primero, de carácter introductorio, describe la **metodología** seguida para la elaboración del informe, seguidamente, se presenta el **marco teórico** que guía el análisis de las cuestiones referidas y a continuación, el **diagnóstico de situación** de los diferentes Territorios Históricos (TT.HH.). Cabe señalar en este punto, que la información descrita para cada TT.HH. se ordena en base a criterios sanitarios (a partir de las Organizaciones Sanitarias Integradas -OSIs-); mas, el enfoque dado al análisis contempla en todos los casos la participación conjunta de todas las instituciones implicadas, ya se trate de entidades sociales, sanitarias, educativas, residenciales u otras.

Del análisis realizado se desprende un último apartado de **conclusiones** y otro de **recomendaciones** para la mejora de los instrumentos de coordinación estudiados. Por último, se incluye un apartado de **Anexo** con tablas resúmenes y otra información de interés.

¹ Para más información consulte el apartado de marco teórico del presente informe.

Nota: la información contenida en el presente informe no está diseñada para su lectura continuada. Si desea conocer el estado de los instrumentos de coordinación sociosanitaria de manera pormenorizada, se recomienda una consulta extractada por Territorios u Organizaciones concretas. Si lo que desea es una visión general de los mismos, diríjase al apartado de Conclusiones.

Metodología

Para la elaboración de este documento se han consultado diversas fuentes de información y desarrollado diferentes acciones de carácter cualitativo y cuantitativo que han permitido recabar la información necesaria para el análisis realizado.

En concreto, se celebraron tres **sesiones virtuales** (una por Territorio Histórico), dirigidas a las gerencias de Osakidetza a fin de presentar aspectos clave de la [Estrategia de Atención Sociosanitaria de Euskadi](#) y, particularmente, la gobernanza sociosanitaria y la atención primaria sociosanitaria.

En el marco de estas sesiones se elaboró y envió a los/as referentes sociosanitarios/as de las organizaciones sanitarias, un **cuestionario** de despliegue de la Atención Sociosanitaria dirigido a recabar información relativa a la coordinación sociosanitaria local; específicamente, información relativa a las comisiones sociosanitarias comarcales, los protocolos marco de coordinación sociosanitaria y los procedimientos de coordinación sociosanitaria. Las respuestas obtenidas en este cuestionario han sido analizadas e incorporadas en el diagnóstico realizado.

Asimismo, se ha consultado distintas fuentes documentales (borrador del decreto de gobernanza sociosanitaria y guía conceptual sociosanitaria 2020²), así como la **relación de protocolos sociosanitarios** operativos en el año 2017³.

De este modo, la información disponible de años previos junto con la aportada en 2021, ha permitido desarrollar un análisis retrospectivo en el que, por una parte, **observar y comparar** la evolución de dichos documentos en los últimos cinco años (2017-2022); y por otra, **clasificar** los protocolos sociosanitarios a partir de la nueva formulación establecida en 2020, según se traten de protocolos marco sociosanitarios o de procedimientos de coordinación sociosanitaria.

En este proceso se ha mantenido una **comunicación bidireccional** con las/os referentes sociosanitarias/os de distintas organizaciones a fin de facilitar, aclarar y/o contrastar la información pertinente. Ellas y ellos han sido informantes claves para este trabajo, por lo que una vez más, nuestro más sentido agradecimiento.

Por último, es interesante resaltar algunas de las incidencias u obstáculos surgidos durante la elaboración del presente informe y que repercuten en el resultado del mismo. En primer lugar, cabe mencionar la falta de información aportada por parte de algunas organizaciones que ha imposibilitado el análisis de los instrumentos en las mismas. En segundo lugar y ligado a lo anterior, en ocasiones, la falta de información

² Guía elaborada como soporte para los/as evaluadores/as en el marco de Contrato-Programa para el año 2020 que introduce la clasificación entre los denominados Protocolos Marco Sociosanitarios y los Procedimientos de Coordinación Sociosanitarios.

³ Esta relación parte de un estudio desarrollado por el Equipo de Coordinación Sociosanitaria de Euskadi entre los años 2016 y 2017, en el que a partir de un breve cuestionario, se solicitaba a las organizaciones que aportaran sus respectivos protocolos sociosanitarios para disponer de una fotografía del conjunto de los disponibles.

ha conllevado el no disponer de las últimas versiones de los documentos estratégicos disponibles, por lo que se han considerado las últimas versiones disponibles por parte de la Dirección de Atención Sociosanitaria. En tercer lugar, se ha detectado que en ciertas ocasiones, no se ha comprendido correctamente la distinción realizada entre protocolos marco y procedimientos de coordinación sociosanitarios, no pudiéndose considerar las respuestas obtenidas por falta de exhaustividad.

En último lugar, si bien inicialmente, se envió el cuestionario a las tres Redes de Salud Mental (RSM) tras estudiar sus respuestas y la participación de éstas en las diferentes comisiones, protocolos y procedimientos sociosanitarios, se optó por no desarrollar un apartado específico para cada red, pues todas estaban incluidas en los instrumentos de coordinación sociosanitaria analizados.

Por último, si bien no se trata de una incidencia, cabe mencionar que en algunas de las respuestas registradas se han señalado protocolos de carácter autonómico o territorial que son aplicados en la asistencia sociosanitaria local o comarcal. En estos casos, al no tratarse de protocolos elaborados por las organizaciones sociales y sanitarias de carácter micro, no se han considerado en el análisis si bien se han incluido en las tablas resúmenes como “Otros Protocolos/Procedimientos de ámbito autonómico”.

Marco teórico

La Gobernanza Sociosanitaria se fundamenta en el modelo de coordinación sociosanitaria de Euskadi el cuál define la relación funcional entre los sistemas de salud y de servicios sociales. La articulación jurídica del modelo dará lugar al **Decreto de Gobernanza Sociosanitaria** que ordenará las relaciones entre las estructuras, los recursos y los instrumentos para la atención sociosanitaria.

Tal y como se recoge en el borrador del Decreto de Gobernanza Sociosanitaria, la gobernanza sociosanitaria en Euskadi se estructura a partir de órganos consultivos y de participación y figuras de coordinación sociosanitaria.

Los **órganos consultivos y de participación** son órganos de composición interinstitucional y/o multidisciplinar que se configuran para la propuesta, asesoramiento, seguimiento y control en la toma de decisiones en un ámbito territorial autonómico, foral, comarcal o supramunicipal y local, y de acuerdo con un determinado nivel de gestión. Entre estos órganos, se encuentran las **comisiones sociosanitarias comarcales**, que desarrollan funciones de coordinación en el nivel de gestión organizativa y asistencial.

ÓRGANOS CONSULTIVOS Y DE PARTICIPACIÓN

Comisiones Sociosanitarias Comarcales

Tal y como se define en el borrador del Decreto de Gobernanza, la comisión sociosanitaria comarcal es el órgano de coordinación sociosanitaria en el que participan las Organizaciones Sanitarias Integradas (en adelante, OSI), de Osakidetza/Servicio vasco de salud y los municipios del ámbito geográfico de influencia de la OSI (Comarca), que funciona 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.

La Comisión Sociosanitaria Comarcal sirve a la coordinación y toma de decisiones técnicas compartidas por los ámbitos asistenciales de servicios sociales y de salud en el marco de las necesidades sociosanitarias comarcales.

La comisión sociosanitaria comarcal puede contemplar la **participación de otras organizaciones** cuya coordinación resulte fundamental para dar respuesta a las necesidades sociosanitarias de la población en su ámbito geográfico de influencia.

Cada comisión podrá crear **subcomisiones** técnicas específicas para la organización y evaluación de mecanismos de actuación. Dichas subcomisiones podrán estar conformadas por otras profesionales de la OSI y del ámbito de los servicios sociales municipales y forales.

La comisión sociosanitaria se reunirá como **mínimo dos veces al año**.

Con carácter específico las **funciones** de la comisión sociosanitaria comarcal son las siguientes:

- Desarrollar a nivel comarcal los proyectos contemplados en el documento estratégico que apruebe el Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria.
- Establecer, supervisar y desarrollar la autoevaluación del contrato programa o documento asimilado de las distintas instituciones, en los aspectos relacionados con la coordinación sociosanitaria.
- Desarrollar comarcilmente los proyectos del Plan Operativo Territorial.
- Valorar los resultados de las líneas de actuación desplegadas y la propuesta de áreas de mejora.
- Establecer, supervisar y desarrollar los mecanismos de coordinación entre las y los diferentes actores e instituciones que conforman el espacio sociosanitario en el ámbito geográfico de la comarca.
- Desarrollar los protocolos de coordinación a nivel local.
- Desarrollar las acciones que se consideren pertinentes para mejorar de la atención sociosanitaria a nivel local.
- Garantizar la actualización de los protocolos de coordinación sociosanitaria con carácter cuatrienal.
- Tener en cuenta el objetivo de igualdad de mujeres y hombres, así como las diferentes situaciones, condiciones, aspiraciones y necesidades de mujeres y hombres en materia sociosanitaria.

INSTRUMENTOS DE COORDINACIÓN

Protocolo 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 incluyan, entre otros, la difusión y la revisión del mismo.

Son elaborados por los agentes asistenciales, sanitarios y sociales conjuntamente, habitualmente como parte del trabajo de la comisión sociosanitaria comarcal en la que están integrados.

Mediante el desarrollo y la firma de los protocolos marco las organizaciones que los suscriben se comprometen a responder a las necesidades de atención de las personas en su ámbito de responsabilidad, interviniendo a través de sus respectivas carteras de servicios, con una metodología de gestión de caso y superación de las barreras de comunicación entre ambos sistemas, evitando duplicidades y vacíos asistenciales.

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

- Intervención de las instituciones sociales y sanitarias proveedoras de la asistencia requerida (por la parte social, podrán ser ayuntamientos de referencia de la OSI así como Diputaciones Forales, entre otros), con vinculación en sus actuaciones.
- Firma de los órganos de representación jurídicamente válidos de las instituciones señaladas, es decir, por parte del ámbito sanitario, firma del director/a de Osakidetza y por parte del ámbito social, firma de los/as alcaldes/as o plenos de los municipios concernidos.
- Síntesis de los aspectos clave de la coordinación sociosanitaria.
- Inclusión de un directorio con los datos de contacto de los/as profesionales de referencia del ámbito social y del sanitario.

Con independencia de lo establecido en el Decreto (cuya revisión se establece cada cuatro años), los protocolos **deberán revisarse** siempre que se produzcan modificaciones en las organizaciones firmantes, en el directorio de contactos de los/as profesionales de referencia o cuando así lo requiera cualquier otro elemento o circunstancia que incida sustancialmente en la naturaleza del protocolo.

Entre las **funciones** definidas para los protocolos, se encuentran las siguientes:

- Establecer un **acuerdo** entre las instituciones firmantes que plasme el compromiso de éstas para garantizar una coordinación efectiva.
- Servir de marco que soporte las intervenciones coordinadas entre los sectores social y sanitario, principalmente.
- Facilitar la coordinación sociosanitaria garantizando la **continuidad de cuidados** de las personas con necesidades sociales y sanitarias.
- Promover intervenciones próximas al entorno de residencia habitual de las personas.

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, que estén dirigidas a determinados colectivos diana.

Son elaborados por los agentes asistenciales, sanitarios y sociales conjuntamente, habitualmente como parte del trabajo de la comisión sociosanitaria comarcal en la que están integrados.

Los procedimientos buscan ofrecer una respuesta ágil adaptada a las necesidades sociales y sanitarias identificadas en una persona o comunidad. Los procedimientos se presentan como **instrumentos más**

flexibles y adaptativos que el protocolo marco sociosanitario, razón por la cual, podrán ser ratificados mediante la firma de órganos del nivel organizativo de la gestión social y de la sanitaria.

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 (por la parte social, podrán ser ayuntamientos de referencia de la OSI así como Diputaciones Forales, responsables de centros residenciales u otros), con vinculación en sus actuaciones.
- Firma de los órganos de dirección o gerencias o jefaturas de servicio de las instituciones o entidades señaladas anteriormente.
- 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.

De manera similar a lo señalado para el protocolo marco, los procedimientos de coordinación **deben revisarse** siempre que se produzcan modificaciones en las organizaciones firmantes, en el directorio de contactos de los/as profesionales de referencia o cuando así lo requiera cualquier otro elemento o circunstancia que incida sustancialmente en la naturaleza del procedimiento.

No obstante, dado su carácter operativo, **se recomienda realizar una revisión anual** del procedimiento de cara a **valorar la funcionalidad** del procedimiento para la coordinación sociosanitaria de las necesidades descritas.

Entre las **funciones** del procedimiento de coordinación sociosanitaria se pueden señalar las siguientes:

- Definir la operativa o procedimiento de coordinación entre las instituciones firmantes para la atención de necesidades concretas o de determinados colectivos diana.
- Establecer criterios comunes de gestión y abordaje de los casos sociosanitarios en función de los colectivos a los que se dirijan.
- Facilitar la coordinación sociosanitaria garantizando la continuidad de cuidados de las personas con necesidades sociales y sanitarias.
- Promover intervenciones próximas al entorno de residencia habitual de las personas.

Diagnóstico de situación 2022

En base a lo señalado en el marco teórico, el diagnóstico que se presenta a continuación analiza a partir de las fuentes de información disponibles, la situación de los instrumentos de coordinación en cada territorio y comarca, desagregando este análisis por Territorio Histórico y Organizaciones Sanitarias Integradas⁴.

⁴ Como se ha señalado anteriormente, se ha clasificado el análisis a partir de las organizaciones sanitarias, por disponer de un método de ordenación estructurado. No obstante, dicha desagregación por OSI se realiza tomando en consideración sus áreas de influencia (municipios y comarcas de servicios sociales).

Territorio Histórico de Álava

OSI Araba

Comisión Sociosanitaria Comarcal

Atendiendo a las respuestas ofrecidas en el cuestionario de despliegue de la Atención Sociosanitaria, en la comisión sociosanitaria comarcal de la OSI Araba y los municipios de su área de influencia, participan los siguientes agentes:

- Coordinadora Sociosanitaria del Instituto Foral de Bienestar Social (DFA)
- Coordinadora del Área Políticas Sociales del Departamento de Políticas Sociales y Salud Pública del Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz
- Responsables de Innovación Educativa de la Delegación Territorial de Educación
- Técnico de la Delegación Territorial de Salud
- Director Médico de la Red de Salud Mental de Araba (RSMA)
- Director Gerente de la OSI Arabako Errioxa
- Farmacéutica Comunitaria
- Farmacéutica Comunitaria
- Director Gerente de la OSI Araba
- Trabajadora Social de la OSI Araba
- Técnico del Servicio de Gestión de Procesos de la OSI Araba
- Director de Atención Integrada de la OSI Araba
- Coordinadora Sociosanitaria, Adjunta de la Dirección de Integración Asistencial de la OSI Araba
- Coordinadora de Enfermería, Área de Personas Mayores del Instituto Foral de Bienestar Social (DFA)
- Subdirector de Salud Pública de la Delegación Territorial de Salud
- Jefa de Servicio de Psiquiatría de la OSI Araba
- Adjunta de Continuidad Asistencial de la Dirección Enfermería de la OSI Araba
- Directora de Enfermería de la OSI Araba
- Concejala del Ayuntamiento de Kuartango

En total la comisión sociosanitaria se compone de **19 profesionales**, 14 del ámbito de salud, 4 de los servicios sociales alaveses y 1 del ámbito educativo.

Respecto a su **funcionamiento**, se confirma que la comisión sociosanitaria comarcal funciona como foro en el que plantear las necesidades detectadas en la coordinación sociosanitaria y en el que se toman decisiones técnicas asociadas a la coordinación. También en el marco de la comisión, se afirma que se desarrollan los proyectos que a nivel comarcal vienen definidos en el Plan Operativo Territorial y en la Estrategia Sociosanitaria y que la comisión sirve para supervisar o definir acciones y mecanismos de coordinación entre los diferentes actores del ámbito comarcal.

Sin embargo, **no se utilizan de manera habitual las sesiones de la comisión para definir de nuevos protocolos o procedimientos** de coordinación sociosanitaria ni se ha definido en la comisión una sistemática para la supervisión y actualización de los protocolos y procedimientos de coordinación sociosanitaria. En este punto se señala que, “en alguna ocasión pero no de manera habitual” se han utilizado las sesiones de la comisión para definir de nuevos protocolos o procedimientos.

En lo que respecta a las subcomisiones técnicas para la organización y evaluación de mecanismos de actuación, se ha creado la subcomisión de **Personas Mayores en centros residenciales**.

Y respecto a la **frecuencia**, tanto la comisión sociosanitaria como las subcomisiones que integran a la OSI Araba y a los servicios sociales de su área de influencia, se reúnen con una frecuencia **trimestral**.

Por último, entre las **barreras y dificultades** asociadas a la comisión sociosanitaria alavesa, se destacan dos; por un lado, “la presencia de agentes con escaso perfil sociosanitario” e intereses distantantes al ámbito de actuación de la comisión; y, por otro lado, “la poca capacidad de decisión en cuanto a la puesta en marcha de nuevas iniciativas para las que se precisan la autorización de las gerencias de las diferentes instituciones implicadas”.

Protocolo Marco Sociosanitario

La comarca cuenta con un protocolo marco: **Protocolo de colaboración y coordinación entre los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz, el Instituto Foral de Bienestar Social y la Organización Sanitaria Integrada Araba (2021)**, suscrito por todas instituciones sociales y sanitarias proveedoras de la asistencia requerida.

Concretamente, lo suscriben la OSI Araba (Unidades de Atención Primaria y Servicios hospitalarios), el ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz (Servicio de Acción Comunitaria, Servicio de Inclusión Social, Servicio de Infancia y Familia, Servicio de Personas Mayores), así como el Instituto Foral de Bienestar Social (Área de Intervención Social, Área de Personas Mayores, Área de Personas con Discapacidad, Área del Menor y la Familia, y la Coordinadora Sociosanitaria territorial dependiente de la Secretaría de Servicios Sociales) y los Servicios Sociales de Base de Ayuntamientos y Cuadrillas de menos de 20.000 habitantes.

Dicho protocolo sintetiza los aspectos clave de la coordinación sociosanitaria para el territorio alavés e incluye un directorio actualizado de los/as profesionaes de referencia de cada ámbito. Sin embargo, **no está firmado** por los órganos de representación jurídicamente válidos de las instituciones concernidas. Precisamente esta cuestión, es resaltada por las personas responsables de la coordinación territorial como la principal barrera para la puesta en marcha del protocolo. En palabras textuales: “Aprobación por parte de la Asesoría Jurídica de la Dirección General de Osakidetza y, posterior, por los servicios jurídicos de las otras instituciones”.

En términos de **comunicación**, se detecta una deficiencia y es que, si bien por su reciente elaboración se está pendiente de realizar una sesión de firma y presentación institucional, en el protocolo no se recoge un plan de comunicación o acciones para su difusión y conocimiento por parte de los/as profesionales implicados/as en la atención socio sanitaria. No obstante, sí se contempla la comunicación a los/as profesionales del ámbito socio sanitario de las mejoras o actualizaciones realizadas. Concretamente, esta labor se atribuye a la comisión de seguimiento del protocolo, recogiendo que: “Será también responsabilidad de la Comisión de Seguimiento la difusión de los cambios y mejoras efectuados en el protocolo con motivo de este proceso de evaluación continua”.

En este sentido, a pesar de que el protocolo marco no define un plan de comunicación, sí establece el proceso y la frecuencia para la **revisión y actualización** del mismo, precisamente, a través de la creación de la mencionada comisión de seguimiento, que se reunirá semestralmente. Para concluir el apartado de revisión del protocolo, cabe mencionar que no incluye tabla de revisión indicando la fecha de la última actualización o los cambios realizados.

En lo que atañe a la **utilidad** del protocolo marco, todas las respuestas registradas en este punto son positivas, es decir, el protocolo se considera un instrumento útil para la coordinación socio sanitaria, se cumplen los compromisos adquiridos por las partes firmantes, favorece la realización de una gestión de caso coordinada y eficaz y, sirve para garantizar una mejor coordinación entre los/as profesionales y en consecuencia, una mejora atención para las personas con necesidades socio sanitarias.

Finalmente, cabe señalar el importante **esfuerzo de ordenación y de consenso** realizado por la coordinación socio sanitaria territorial alavesa así como por las/os profesionales implicados en la elaboración del presente Protocolo Marco, para sintetizar en un único documento los dos protocolos socio sanitarios previos, a saber, el *Protocolo de colaboración y coordinación entre los servicios sociales del Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz y las Unidades de Atención Primaria de la zona urbana de la Comarca Araba de Osakidetza-Servicio Vasco de Salud (2013)*, y; suscrito un año más tarde por el ente foral, esto es, el *Protocolo de colaboración y coordinación entre la Oficina de Información y Atención Social (IFBS) y las Unidades de Atención Primaria (UAP) de la zona urbana de la Comarca Araba de Osakidetza- Servicio Vasco de Salud (2014)*.

El resultado de dicho esfuerzo ha dado lugar a la reciente publicación del protocolo marco socio sanitario señalado.

Procedimientos de Coordinación Sociosanitaria

En relación con los procedimientos de coordinación⁵, las organizaciones sociales y sanitarias vinculadas a la comisión sociosanitaria comarcal de la OSI Araba han definido los siguientes cuatro:

1. **Plan de atención oftalmológica del Hospital Universitario Araba para personas residentes en residencia Etxebidea (2015)**, suscrito por el Área de Discapacidad del Instituto Foral de Bienestar Social (Diputación Foral de Álava), la Residencia Etxebidea y el Servicio de Oftalmología del Hospital Universitario Araba (Osakidetza).
2. **Itinerarios de Actuación. Grupo Trabajo de Salud Mental en Mayores de 65 años (2016)**, suscrito por el Departamento de Salud, el Servicio Vasco de Salud – Osakidetza (Hospital Psiquiátrico de Álava), la Diputación Foral de Álava - Instituto Foral de Bienestar Social (Área de intervención Social, Área de Discapacidad / Dependencia, Área de Personas Mayores) y el Ayuntamiento de Vitoria - Gasteiz (Área de Personas Mayores).
3. **Itinerarios de Actuación. Grupo Trabajo Discapacidad y Salud Mental (2022)**, suscrito por el Departamento de Salud, el Servicio Vasco de Salud - Osakidetza (Red de Salud Mental de Araba y OSI Araba), la Diputación Foral de Araba - Instituto Foral de Bienestar Social (Área de personas con discapacidad, Coordinación Sociosanitaria) y, el Departamento de Educación (Centros de apoyo a la formación e innovación educativa -Berritzegunes-, Centros educativos).
4. **Itinerarios de actuación. Grupo de trabajo: Niños, niñas y adolescentes en situación de vulnerabilidad, riesgo o desamparo, con problemas de salud mental (2022)**, suscrito por el Departamento de Políticas Sociales, Personas Mayores e Infancia (Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz), el Instituto Foral de Bienestar Social (Diputación Foral de Álava), el Departamento de Educación (Gobierno Vasco), la Red de Salud Mental de Álava (RSMA) y la Organización Sanitaria Integrada OSI Araba (Osakidetza).

En relación a los **requisitos de forma**, los cuatro procedimientos son suscritos por todas las instituciones y/o entidades sociales y sanitarias proveedoras de la asistencia requerida, definen intervenciones específicas para el abordaje coordinado de los casos e incluyen un directorio de los/as profesionales de referencia de cada ámbito.

Sin embargo, **sólo dos de los cuatro procedimientos están firmados** por los órganos de dirección o gerencias o jefaturas de servicio de las instituciones o entidades implicadas. Concretamente, los procedimientos que recogen firmas son los más recientes, es decir, el definido para la atención del colectivo

⁵ Los procedimientos de coordinación sociosanitaria son denominados por los/as profesionales participantes en su elaboración, *documentos de itinerarios de actuación* (o de coordinación) y se trabajan atendiendo a las necesidades de los diferentes colectivos diana.

de discapacidad y salud mental (2022), y el suscrito para la atención de menores en situación de vulnerabilidad, riesgo o desamparo, con problemas de salud mental (2022).

De manera similar a lo señalado con el protocolo marco, ninguno de los procedimientos señalados contienen un plan de comunicación como tal, si bien en los procedimientos más recientes, **se contemplan acciones para su difusión y conocimiento** por parte de los/as profesionales de la atención sociosanitaria. Es el caso del itinerario dirigido a personas con discapacidad y salud mental en el que se establece que la comisión de seguimiento y evaluación, liderada por un grupo rector, proporcione información general a los agentes implicados.

En palabras textuales se señala que “En relación a la información general, como pueden ser actualizaciones de listados de profesionales, nuevos servicios, programas o centros de atención, listados de centros, teléfonos de contacto etc., se procederá enviando la información pertinente a los responsables técnicos de los tres sistemas/servicios y a los miembros del grupo rector, que se ocuparán de trasladar esta información a los servicios y profesionales que corresponda. Será también responsabilidad de este grupo rector la difusión de los cambios y mejoras efectuados en el protocolo con motivo de este proceso de evaluación continua”.

Salvo en el Plan de atención oftalmológica para personas residentes en Etxebidea, el resto de procedimientos de coordinación contemplan órganos para la **revisión y seguimiento** del mismo.

Así, en el caso del procedimiento dirigido a la salud mental en personas mayores de 65 años, para la revisión y seguimiento del itinerario se establece una **comisión de seguimiento y evaluación** y específicamente, un **grupo rector** que velará por garantizar “el buen funcionamiento, revisión y ajuste de los itinerarios de actuación reuniéndose con carácter ordinario de forma trimestral y con carácter extraordinario, siempre que alguno de sus miembros lo solicite”.

En el caso del de discapacidad y salud mental, para la revisión y seguimiento del itinerario se crea un **grupo rector** cuyas funciones consistirán en “garantizar su buen funcionamiento, ajuste de los itinerarios de actuación, adecuación a la realidad y revisión; actuar como enlace con la Comisión de Coordinación de grupos de trabajo, informando del trabajo desarrollado por el grupo y trasladando las propuestas del mismo y, evaluar el itinerario”. Y también, se crea una “**comisión de seguimiento y evaluación**, cuyo objetivo es el revisar y evaluar el grado de implantación y aplicación del protocolo, así como su adecuación y efectividad a las finalidades y necesidades para las que fue aprobado, y, en su caso, desarrollar las modificaciones oportunas”.

Por último, para la revisión del procedimiento de menores y salud mental, se constituye una **comisión de seguimiento y evaluación** y se cita: “Cada institución implicada en el desarrollo y despliegue de este protocolo designará una o dos profesionales para integrar esta Comisión cuyo objetivo será el de analizar su evolución y realizar los ajustes que se consideren necesarios derivados de la práctica. La comisión se reunirá

anualmente y a petición de cualquiera de sus miembros siempre que se considere necesario para la mejora del procedimiento o para el abordaje en común de un caso concreto”.

Finalmente, la valoración de la **utilidad** de los procedimientos de coordinación, es en el 100% de las respuestas registradas positiva; considerándose los procedimientos operativos para la práctica asistencial diaria y la atención de necesidades concretas o de determinados colectivos diana; estableciéndose criterios comunes para la gestión y abordaje de los casos sociosanitarios en función de los colectivos a los que se dirijan. Asimismo, se afirma que lo establecido en el procedimiento, sirve para garantizar la continuidad de cuidados de las personas con necesidades sociales y sanitarias y que este instrumento contribuye a promover intervenciones próximas al entorno de residencia habitual de las personas atendidas.

Respecto al estado actual de los procedimientos de coordinación alaveses cabe señalar que, el primero de ellos (Plan de atención oftalmológica), fue evaluado en 2019 y sigue vigente en 2022. El segundo (Salud Mental en Mayores de 65 años), pese a finalizarse en 2016, se encuentra actualmente en fase de revisión y actualización (06/2022). Respecto al tercero (discapacidad y salud mental) y cuarto (niños, niñas y adolescentes en situación de vulnerabilidad, riesgo o desamparo, con problemas de salud mental), el trabajo que viene desarrollándose en sendos grupos de trabajo se inicia en 2020, se frena durante la pandemia y se retoma y finaliza en junio de 2022, por lo que no aplica su revisión o actualización en la fecha de elaboración de este análisis.

OSI Rioja Alavesa

Comisión Sociosanitaria Comarcal

Atendiendo a las respuestas ofrecidas en el cuestionario de despliegue de la Atención Sociosanitaria, la OSI Rioja Alavesa celebra la comisión sociosanitaria comarcal de Rioja Alavesa en la que participan los siguientes agentes:

- Directora Residencia IFBS de Oyón
- Presidente de la Cuadrilla Laguardia-Rioja Alavesa
- Trabajadora Social de los Servicios Sociales de Base
- Médico de Atención Primaria (pendiente de cambio)
- Enfermera de Atención Primaria (pendiente de cambio)
- Farmacéutico de Rioja Alavesa (pendiente de designar)
- Gerente dela OSI Rioja Alavesa

En total la comisión sociosanitaria se compone de **7 profesionales**, 4 del ámbito de salud, 2 de los servicios sociales alaveses y 1 del ámbito residencial.

Respecto a su **funcionamiento**, se confirma que la comisión sociosanitaria comarcal funciona como foro en el que plantear las necesidades detectadas en la coordinación sociosanitaria y en el que se toman decisiones técnicas asociadas a la coordinación. Asimismo, se afirma que la comisión sirve para supervisar o definir acciones y mecanismos de coordinación entre los diferentes actores del ámbito comarcal.

Sobre la utilización de las sesiones de la comisión sociosanitaria para la definición de nuevos protocolos o procedimientos de coordinación, se asegura que se utilizan para este fin; sin embargo, **hasta la fecha, la comarca no tiene definido ningún protocolo de coordinación sociosanitaria propio**.

También en esta línea, la utilización de la comisión para la propuesta o desarrollo de los proyectos locales o comarcales definidos en el Plan Operativo Territorial o en la Estrategia Sociosanitaria, la respuesta ofrecida no ha aclarado esta cuestión.

Por último, en cuanto a la **frecuencia**, la comisión sociosanitaria comarcal de Rioja Alavesa se reúne con una frecuencia **semestral**.

En lo que respecta a las subcomisiones técnicas para la organización y evaluación de mecanismos de actuación, no se ha creado ninguna subcomisión porque tal y como se señala en el cuestionario, “se trata de una OSI muy pequeña” y “no son necesarias”.

Por último, entre las **barreras y dificultades** asociadas a la comisión sociosanitaria del área de influencia de la OSI Rioja Alavesa, se señalan tres; por un lado, las “dificultades para convocar a determinados/as participantes, alegando mucho trabajo y falta de tiempo disponible”, por otro, el reducido tamaño de la OSI y su limitación para llevar a cabo actuaciones de calado, literalmente: “OSI muy pequeña, dispersa y con pocas posibilidades de decidir actuaciones trascendentales”; y finalmente, la gran dependencia de la comisión sociosanitaria de la OSI Araba: “Mucha dependencia de decisiones de la CCC de la OSI Araba”.

Protocolo Marco Sociosanitario

Como ya se ha señalado anteriormente, la comarca Rioja Alavesa no dispone de ningún protocolo marco sociosanitario propio, si bien los Servicios Sociales de Base de Ayuntamientos y Cuadrillas de menos de 20.000 habitantes suscriben el protocolo marco de la comarca circunscrita a la OSI Araba (*Protocolo de colaboración y coordinación entre los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz, el Instituto Foral de Bienestar Social y la Organización Sanitaria Integrada Araba, 2021*). Asimismo, en base a lo señalado en el cuestionario la participación sanitaria de la OSI Rioja Alavesa también suscribe dicho protocolo. En palabras textuales de la gerencia de la OSI Rioja Alavesa, “Son lo mismos (protocolos) que en la OSI Araba, donde estamos representados y formamos parte de su Comisión Sociosanitaria”.

En relación con los **requisitos de forma** y con la **comunicación y difusión** del protocolo marco no se hace mención a las respuestas ofrecidas ya que al tratarse del mismo protocolo que el analizado para la OSI Araba, las respuestas son coincidentes. Respecto al resto de dimensiones analizadas (**utilidad, revisión y actualización y barreras y dificultades**), no se ha ofrecido ninguna respuesta por lo que no se pueden extraer aportaciones.

Cabe señalar no obstante que, la creación de la comisión sociosanitaria comarcal en el entorno de la OSI Errioxa es **un importante hito en para la coordinación sociosanitaria del ámbito rural alavés** pero se debe continuar dando pasos. La consolidación de esta comisión debe suponer un **punto de partida** para la consolidación de la coordinación entre los agentes de este territorio, que se plasme en la elaboración de un protocolo marco específico para esta comarca o en su defecto, en la formulación de procedimientos de coordinación sociosanitaria específicos y acordes a las necesidades locales de esta comarca.

Procedimiento de Coordinación Sociosanitaria

La comarca Rioja Alavesa, ha elaborado un único procedimiento de coordinación sociosanitaria titulado: **I Protocolo de coordinación institucional para la mejora de la atención de las víctimas de la violencia machista en Rioja Alavesa (2019)**, suscrito por la Cuadrilla de Rioja Alavesa, el Ayuntamiento Oion, la Ertzaintza y Osakidetza-Servicio Vasco de Salud.

En relación al mismo, no se dispone de más información ya que no se han cumplimentado las dimensiones relativas a los requisitos de forma, los canales de comunicación y difusión, la utilidad del procedimiento, la sistemática para su revisión y actualización ni las barreras o dificultades asociadas al mismo. Tampoco se dispone del documento íntegro para su consulta por lo que no puede ser tenido en cuenta para el presente informe.

Territorio Histórico de Bizkaia

OSI Barakaldo-Sestao

Comisión Sociosanitaria Comarcal

Atendiendo a las respuestas ofrecidas en el cuestionario de despliegue de la Atención Sociosanitaria, en la comisión sociosanitaria comarcal de la OSI Barakaldo- Sestao y los municipios de su área de influencia, participan los siguientes agentes:

- Directora Médica de la OSI Barakaldo- Sestao
- Directora Enfermería de la OSI Barakaldo- Sestao
- Adjunto enfermería. Referente sociosanitario de la OSI Barakaldo- Sestao
- Coordinadora Integración. Referente sociosanitaria de la OSI Barakaldo- Sestao
- Trabajadora social. Referente sociosanitaria de la OSI Barakaldo- Sestao
- Representante del Área Social del Ayuntamiento de Barakaldo
- Representante del Área Social del Ayuntamiento de Sestao
- Representante Farmacia Comunitaria de Sestao
- Representante Farmacia Comunitaria de Barakaldo
- Jefa del Servicio de Valoración y Orientación de la Diputación Foral de Bizkaia
- Responsable del Servicio de Valoración y Orientación de la Diputación Foral de Bizkaia y Referente Sociosanitaria
- Representante ámbito sociosanitario Delegación Territorial de Bizkaia
- Red de Salud Mental de Bizkaia
- Director de Salud Pública y Adicciones del Departamento de Salud

En total la comisión sociosanitaria se compone de **14 profesionales**, 10 del ámbito de salud y 4 de los servicios sociales de atención primaria (ayuntamientos de Barakaldo y Sestao) y secundaria (Diputación Foral de Bizkaia).

Respecto a su **funcionamiento**, se confirma que la comisión sociosanitaria comarcal funciona como foro en el que plantear las necesidades detectadas en la coordinación sociosanitaria y en el que se toman decisiones técnicas asociadas a la coordinación. Asimismo, se afirma que se utilizan las sesiones de la comisión para definir de nuevos protocolos o procedimientos de coordinación sociosanitaria así como, la sistemática para la supervisión y actualización de éstos. Por último, también se señala que en el marco de la comisión, se desarrollan los proyectos que a nivel comarcal vienen definidos en el Plan Operativo Territorial y en la Estrategia de Atención Sociosanitaria y que la comisión sirve para supervisar o definir acciones y mecanismos de coordinación entre los diferentes actores del ámbito comarcal.

En lo que respecta al trabajo técnico comarcal, **no se han creado subcomisiones técnicas** en el ámbito sociosanitario.

Y respecto a la **frecuencia**, tal y como se señala en el cuestionario, la comisión sociosanitaria de la OSI Barakaldo-Sestao y los servicios sociales de su área de influencia realizaban “**antes de la pandemia 3 reuniones anuales**”; sin embargo, con la pandemia de COVID-19 **llevan sin convocar a la comisión desde 2020**. Textualmente, la “última reunión (fue) vía zoom el 28/09/2020”.

Por último, en cuanto a las **barreras y dificultades** asociadas a la comisión sociosanitaria la carga de trabajo asumida por los/as profesionales dedicados/as a la atención sociosanitaria destaca como la principal dificultad. En palabras textuales: “Principalmente la carga de trabajo que asumen diariamente las personas participantes en la Comisión, complica que se pueda trabajar a fondo protocolos, propuestas...”.

Protocolo Marco Sociosanitario

La comarca que agrupa a los ayuntamientos de Barakaldo y Sestao, cuenta con un protocolo marco titulado **Convenio/Protocolo de Coordinación Sociosanitaria Barakaldo-Sestao (de año indeterminado)**, suscrito por todas instituciones sociales y sanitarias proveedoras de la asistencia requerida. Concretamente, lo suscriben la OSI Barakaldo-Sestao (Unidades de Atención Primaria y Hospital), la Red de Salud Mental Extrahospitalaria, los Servicios Sociales Municipales del Ayuntamiento de Barakaldo, los Servicios Sociales Municipales del Ayuntamiento de Sestao y el Departamento de Acción Social de la Diputación Foral de Bizkaia.

Dicho protocolo marco, sintetiza los aspectos clave de la coordinación sociosanitaria del territorio concernido e incluye un directorio de los/as profesionales de referencia de cada ámbito. Sin embargo, **no está firmado** por los órganos de representación jurídicamente válidos de las instituciones concernidas. Según la información facilitada por una de las referentes sociosanitarias de la OSI Barakaldo-Sestao, se señala que el convenio sociosanitario es un borrador pendiente de firmas y del paso por el departamento de Asesoría Jurídica de Osakidetza. Con la irrupción de la pandemia de COVID-19 literalmente se señala que “se quedó todo a medias y no llegó a formalizarse” y añade que se está pendiente de retomar.

En términos de **comunicación**, no se recoge un plan de comunicación o acciones para su difusión y conocimiento, si bien cuando se realizan mejoras o actualizaciones del protocolo se comunican entre los/as profesionales del ámbito sociosanitario.

En lo que atañe a la **utilidad** de los protocolos, todas las respuestas registradas en este punto son positivas, es decir, se considera que el protocolo es un instrumento útil para la coordinación sociosanitaria, cumple con los compromisos adquiridos por las partes firmantes, mejora la eficacia de la coordinación y gestión de los casos y, sirve para garantizar una mejor coordinación entre los/as profesionales y en consecuencia, una mejor atención para las personas con necesidades sociosanitarias.

Por último, en lo que respecta al proceso y la frecuencia de **revisión y actualización** del protocolo marco vigente, no incluye una tabla para el control de los cambios y actualizaciones sin embargo, se establece diferentes mecanismos para su revisión. En concreto, se señala que el convenio/protocolo tendrá “una vigencia máxima de cuatro años con una prórroga única de otros cuatro años”. Asimismo, se recoge la creación de una “Comisión de seguimiento y control del convenio, correspondiendo al Grupo Rector o Comisión Sociosanitaria de la OSI la garantía del buen funcionamiento, revisión y ajuste del convenio”. Para ello, se encomienda a los Equipos de Atención Primaria Sociosanitaria “la recogida de casos sociosanitarios gestionados de su municipio bimestralmente y se pasarán los resultados al grupo rector que realizará el cómputo de los mismos a nivel de la Comarca”.

Para concluir, entre las **barreras** que dificultan la coordinación sociosanitaria se señala la elevada carga laboral como la principal causa que impide desarrollar o profundizar en los protocolos y procedimientos de coordinación sociosanitaria. Literalmente: “Principalmente lo anteriormente expuesto, mucha carga laboral que complica poder trabajar más a fondo los protocolos, procedimientos...”.

Procedimientos de Coordinación Sociosanitaria

En relación con los procedimientos de coordinación, la comarca circunscrita a la OSI Barakaldo-Sestao dispone de dos procedimientos de coordinación. Por un lado el **I Protocolo Local de Actuación y Coordinación Interinstitucional ante la Violencia Sexista (2014)**, definido por la OSI Barakaldo-Sestao junto con los servicios sociales del ayuntamiento de Sestao para la coordinación ante casos de violencia sexista; y, por el otro, el **Protocolo de Coordinación de la OSI Barakaldo-Sestao para la atención de Trastorno Mental Grave (2016)**.

El primero, es suscrito por las instituciones y/o entidades sociales y sanitarias proveedoras de la asistencia requerida, es decir, la OSI Barakaldo-Sestao, los Servicios Sociales Municipales del Ayuntamiento de Sestao y Emakunde y, según confirma la referente sociosanitaria de la OSI, fue firmado por el entonces alcalde (Josu Bergara) y el también entonces gerente de la OSI (Julen Ballester). Respecto a éste cabe señalarse, que las particularidades del procedimiento hacen que **no se ajuste exactamente a los requisitos de forma definidos para estos documentos**, y así se observa en lo relativo al directorio de profesionales de referencia, para el que no se establece un directorio como tal, si no una relación de los recursos de interés en Bizkaia y Sestao.

Y el segundo, lo suscriben la OSI Barakaldo-Sestao (Hospital San Eloy), la Red de Salud Mental (RSM) de Bizkaia, los Servicios Sociales Municipales del Ayuntamiento de Barakaldo, los Servicios Sociales Municipales del Ayuntamiento de Sestao, el Servicio de Valoración de Dependencia de Diputación Foral de Bizkaia, la Delegación Territorial de Salud, el Instituto Tutelar de Bizkaia (ITB), la Comarca Ezkerraldea

que incluye los ayuntamientos de la margen izquierda, zona minera y Enkarterri y la OSI Ezkerralde-Enkarterri-Cruces (Hospital de Cruces).

Respecto al segundo documento también debe señalarse que **no obedece estrictamente a la naturaleza de un procedimiento**, sino que se trata de una “Memoria del grupo de Trabajo Social” como se señala, que busca “la consolidación de un grupo de trabajo para avanzar hacia niveles de colaboración más amplios”. Así, el referido a la atención de las personas que padecen Trastorno Mental Grave (TMG), sintetiza los aspectos clave de la coordinación sociosanitaria del territorio concernido y se recogen los/as profesionales participantes en el grupo de trabajo conformado para la elaboración del protocolo pero **no se indican datos de contacto**.

Respecto a las firmas de ambos procedimientos, como ya se ha señalado anteriormente, el dirigido a la actuación local contra la violencia sexista (2014), se encuentra firmado. Sin embargo, el segundo de los procedimientos **no está firmado** por los órganos de representación jurídicamente válidos de las instituciones concernidas. A este respecto, la misma referente sociosanitaria indica que el protocolo de TMG es el mismo que el de 2017 y que el grupo motor no se reúne desde hace mucho tiempo. En este sentido, señala que contactará con la referente sociosanitaria de la RSM de Bizkaia y con las jefaturas de los servicios sociales de base para retomarlo si procede.

Respecto a las dimensiones de **comunicación y utilidad** del procedimiento, no se ha ofrecido respuesta alguna. Tampoco en la relativa a la **revisión y actualización** del mismo. Sin embargo, algunas de estas cuestiones son recogidas en el documento analizado.

Concretamente, para el procedimiento de violencia de género en lo relativo a la **comunicación** de cambios o actualizaciones de los/as integrantes de la comisión técnica se recoge que “si alguna persona integrante de la comisión no pudiera seguir ocupando su puesto, esto deberá comunicarlo al Servicio de Igualdad y deberá designar otra persona idónea en su lugar y enviar la tabla de contactos actualizada al resto de la Comisión Técnica”.

Y referido a la **revisión y actualización** se señala que este procedimiento “nace con vocación de continuo cambio y adaptación a la realidad que se presente”, y, que “el presente protocolo será de duración indefinida. Podrá ser revisado anualmente si se considerara necesaria su modificación para mejorar la consecución de los objetivos planteados. Si alguna norma legal o convencional de ámbito superior afectara al contenido del presente Protocolo, las personas firmantes del mismo se comprometen a su inmediata adecuación. Para el cumplimiento de la finalidad y objetivos del presente protocolo se crean dos comisiones, una técnica y otra de seguimiento”. En lo relativo al calendario de reuniones para el seguimiento del procedimiento se recoge que “la Comisión técnica se reunirá con carácter trimestral o antes siempre que la urgencia lo requiera. La Comisión de seguimiento se reunirá anualmente o antes siempre que la urgencia lo requiera”. A pesar del detalle de esta información, el procedimiento no contiene tabla de revisión.

En este punto, el segundo de los procedimientos la revisión aún no puede efectuarse y continúa en fase de borrador; si bien como se recoge en el documento disponible, el trabajo para su elaboración fue intenso: “El grupo de Trabajo Social (iniciado en 2015) ha mantenido reuniones con una periodicidad trimestral hasta la fecha actual. Cada sesión ha tenido una duración aproximada de dos horas y media y se ha levantado acta de cada reunión”.

Respecto al **estado actual** de sendos procedimientos de coordinación, el centrado en la violencia de género sigue operativo y tal y como informa la referente sociosanitaria, la comisión técnica continúa realizando reuniones de forma periódica (la última de la que se dispone de información se celebró en febrero de 2022). El segundo de los procedimientos, el dirigido a la atención del TMG, en la actualidad (junio de 2022), se encuentra sin actualizar desde 2017.

OSI Barrualde-Galdakao

Comisión Sociosanitaria Comarcal

Según las respuestas ofrecidas en el cuestionario de despliegue de la Atención Sociosanitaria, en la comisión sociosanitaria comarcal de la OSI Barrualde-Galdakao y los municipios de su área de influencia, participan los siguientes agentes:

- Dirección de Atención Sociosanitaria del Departamento Salud
- Diputación Foral de Araba (Coordinadora sociosanitaria territorial)
- Diputación Foral de Bizkaia (Coordinadora sociosanitaria territorial y referente sociosanitaria)
- Referente sociosanitaria de la Mancomunidad Busturialdea
- Referente sociosanitaria de la Mancomunidad Durangaldea
- Dirección de Salud Pública del Departamento Salud
- Delegación Territorial de Salud de Araba. Departamento Salud
- Coordinador Sociosanitario de Bizkaia y director del Hospital de Santa Marina
- Responsable de la residencia Orue
- Farmacia Comunitaria de Etxebarri y Arrigorriaga
- Jefa de la Unidad de Atención Primaria de Galdakao
- Trabajadora Social de la OSI Barrualde-Galdakao
- Psiquiatría / Red de Salud Mental de Bizkaia
- Urgencias de la OSI Barrualde-Galdakao
- Farmacia de la OSI Barrualde-Galdakao
- Dirección de Enfermería de la OSI Barrualde-Galdakao
- Dirección de Atención Integrada de la OSI Barrualde-Galdakao (tres representantes)

En total la comisión sociosanitaria se compone de **21 profesionales**, 15 del ámbito de salud y 5 de los servicios sociales de atención primaria (ayuntamientos representados por las mancomunidades de Busturialdea y Durangaldea), secundaria (Diputación Foral de Araba y Bizkaia) y 1 del ámbito residencial (residencia Orue).

Respecto a su **funcionamiento**, se confirma que la comisión sociosanitaria comarcal funciona como foro en el que plantear las necesidades detectadas en la coordinación sociosanitaria y en el que se toman decisiones técnicas asociadas a la coordinación. Asimismo, se afirma que se utilizan las sesiones de la comisión para definir de nuevos protocolos o procedimientos de coordinación sociosanitaria y para el desarrollo de los proyectos definidos a nivel comarcal en el Plan Operativo Territorial y/o en la Estrategia de Atención Sociosanitaria de Euskadi. También se utilizan dichas sesiones para supervisar o definir acciones y mecanismos de coordinación entre los diferentes actores del ámbito comarcal. No obstante, no se contesta a la pregunta sobre si se ha definido en la comisión sociosanitaria una sistemática para la supervisión y actualización de los protocolos y procedimientos de actuación.

Fruto del trabajo de los/as integrantes de la comisión comarcal, **se han creado subcomisiones técnicas** para la organización y evaluación de los mecanismos de actuación sociosanitaria en las que se han abordado los siguientes documentos estratégicos: Protocolo para derivación directa desde residencias a Santa Marina (2015), Circuito del caso urgente (2016) y más recientemente, Documento de Voluntades Anticipadas (DVA) en centros residenciales (2021).

Respecto a la **frecuencia**, la comisión sociosanitaria de la OSI Barrualde-Galdakao se reúne **dos veces al año**; las subcomisiones por su parte, no tienen una frecuencia definida pues tal y como se señala en el cuestionario, “no son grupos permanentes”.

Por último, en cuanto a las **barreras y dificultades** asociadas a la comisión sociosanitaria el contexto pandémico se señala como la principal dificultad.

Protocolo Marco Sociosanitario

La comarca que agrupa a los ayuntamientos del área de influencia de la OSI Barrualde-Galdakao cuenta con un protocolo marco titulado: **Protocolo de coordinación para equipos de atención primaria sociosanitaria (2015)**.

En él participan por la parte sanitaria, la OSI Barrualde-Galdakao (Atención Primaria, Hospital Galdakao Usansolo y Hospital Gernika-Lumo) y el Departamento de Salud, y, por la parte social los ayuntamientos de Arrigorriaga; Zaratamo, Arrankudiaga; Ugao-Miravalles; Zeberio; Basauri; Durango; Iurreta; Izurza; Mañaria; Abadiño; Atxondo; Berriz; Elorrio; Garai; Zaldibar; Amorebieta; Markina; ZiortzaBolibar; Etxebarria; Ondarroa; Berriatua; Igorre; Artea; Bedia; Lemoa; Zeanuri; Arantzazu; Areatza; Etxebarri;

Galdakao; Larrabetzu; Bermeo; Mundaka, Gernika; Busturia; Arratzua; Elantxobe; Ereño; Errigoiti; Forua; Gauteviz de Arteaga; Ibarangelu; Mendata; Morga; Munitibar; Murueta; Muxika; Gorozika; Ibaruri; Nabarniz; Amurrio; Artziniega; Luiando; Orduña; Respaldiza; Barambio; Llodio, Okondo; Orzoko; Dima; Arkotza; Sukarrieta; Busturia; Amoroto; Aulestia; EA; Ispaster; Lekeitio; Mendexa; Gizaburuaga; la Diputación Foral de Bizkaia (área de Bienestar Social) y la Diputación Foral de Araba (área de Bienestar Social) y la Residencia sociosanitaria Orue.

Según se recoge en el cuestionario, el protocolo no es suscrito por todas las instituciones participantes **ni se encuentra firmado** por los órganos de representación jurídicamente válidos de las instituciones concernidas. Sin embargo, sintetiza los aspectos clave de la coordinación sociosanitaria de la comarca. Respecto al directorio de contactos, el protocolo recoge en el “Anexo 1” la referencia de los equipos de atención primaria sociosanitaria pero **no contiene datos de contacto de los/as profesionales referentes** (se trata de una plantilla sin cumplimentar).

En términos de **comunicación**, no se recoge un plan de comunicación o acciones para su difusión y conocimiento, si bien cuando se realizan mejoras o actualizaciones del protocolo se afirma que se comunican entre los/as profesionales del ámbito sociosanitario.

Respecto a la **utilidad** del protocolo marco, se considera un instrumento útil para la coordinación sociosanitaria, que favorece la gestión coordinada y eficaz de los casos y garantiza una mejor coordinación entre los/as profesionales y en consecuencia, una mejor atención para las personas con necesidades sociosanitarias. Sin embargo, ante la pregunta sobre si se cumplen los compromisos recogidos en el protocolo entre las partes firmantes, la respuesta proporcionada no aclara si esto es así (respuesta NS/NC).

Por último, en lo que respecta a la **revisión y actualización** del protocolo marco, no se ha definido ni el proceso y ni la frecuencia para ello ni tampoco se incluye una tabla para el control de los cambios y actualizaciones. Sin embargo, sí se establecen indicadores de evaluación (de proceso y resultado), y una comisión sociosanitaria de seguimiento como “órgano multidisciplinar cuyo objetivo será validar y realizar el seguimiento de los protocolos que se elaboren”. Asimismo, según la última información facilitada por la referente sociosanitaria de la OSI, actualmente este protocolo marco se encuentra en fase de actualización.

Para concluir, se señala como principal **barrera/dificultad** para llevar a cabo la coordinación entre salud y servicios sociales, la “falta de recursos sociales para casos (más demanda que oferta)”.

Procedimientos de Coordinación Sociosanitaria

La comarca Barrualde, que aglutina a la OSI Barrualde-Galdakao y los municipios de su área de influencia, ha definido dos procedimientos de coordinación sociosanitaria, el denominado **Manual de protocolos de**

actuación con residencias (2017) y el **Protocolo de atención integrada Servicios Sociales - UGI Gernika (2017)**.

Asimismo, en el seno de las subcomisiones técnicas se han elaborado (o se está en proceso de elaboración), otros tres procedimientos de coordinación, a saber: el **Protocolo para la derivación directa desde residencias a Santa Marina (2015)**, el **Circuito del caso urgente (2016)** y más recientemente, el **Documento de Voluntades Anticipadas (DAV) en centros residenciales (2021)**.

El análisis de los procedimientos de coordinación se centrará en los dos primeros puesto que de estos tres últimos no se dispone de información.

Respecto al primer procedimiento, el dirigido a la coordinación con residencias, se configura como un manual de las actuaciones que habitualmente se realizan en la coordinación entre el ámbito sanitario y las residencias (solicitud de fármacos, material sanitario, extracciones y muestras biológicas, hospitalización a domicilio, etc.). **No es por tanto, un procedimiento de coordinación sociosanitaria al uso**, no intervienen los servicios sociales, **no contiene firmas ni planes de comunicación, ni tampoco mecanismos para la revisión y actualización** del mismo. Sin embargo, define intervenciones específicas para el abordaje coordinado de los casos e incluye la referencia y datos de contacto de los/as profesionales responsables de cada actuación.

Finalmente, no se dispone de información respecto a la **utilidad** del procedimiento o las **barreras y dificultades** encontradas en su puesta en marcha.

El segundo de los procedimientos, titulado: **Protocolo de atención integrada Servicios Sociales - UGI Gernika (2017)**, es suscrito por todas las instituciones proveedoras de la asistencia requerida, en este caso, se trata de un **procedimiento de coordinación restringido** en el que participan: la Unidad de Gestión Integrada (UGI) de Gernikaldea (integra las Unidades de Atención Primaria de Gernika, Gernikaldea, Bermeo y Lekeitio) y los ayuntamientos de la mancomunidad de Busturialdea.

En él se define intervenciones específicas para el abordaje coordinado de los casos concretamente, para la detección de la necesidad sociosanitaria, la solicitud de interconsulta, la valoración conjunta del caso y la planificación de los cuidados y seguimiento de los mismos. Sin embargo, **no está firmado** por la dirección, gerencias o jefaturas de servicio de las instituciones implicadas **ni se incluye un directorio de contactos** de los/as profesionales de referencia de cada ámbito, nivel o unidad. **Tampoco contempla planes de comunicación y difusión** del mismo, si bien, según las respuestas ofrecidas en el cuestionario, las mejoras o actualizaciones realizadas en el procedimiento se comunican a los/as profesionales del ámbito sociosanitario.

Respecto a la **utilidad** del procedimiento analizado, en base a las respuestas recogidas en el cuestionario, éste se considera un instrumento operativo para la práctica asistencial diaria así como para la atención de las

necesidades que presentan los colectivos diana sociosanitarios. Asimismo, se afirma que lo establecido en el procedimiento sirve para garantizar la continuidad de cuidados de las personas con necesidades sociales y sanitarias y que dicho procedimiento contribuye a promover intervenciones próximas al entorno de residencia habitual de las personas atendidas.

Finalmente, en lo referido a la **revisión y actualización** del procedimiento se indica que se ha definido el proceso y la frecuencia para ello, siendo esta **anual**. Asimismo, en el documento se establece que para la coordinación general del protocolo se convocarán **reuniones de coordinación semestrales** para la “valoración de la coordinación entre ambas instituciones, el seguimiento del registro de coordinaciones realizadas y propuestas de mejora en la organización del protocolo”.

Respecto al **estado actual** de los procedimientos de coordinación analizados, ambos se encuentran en funcionamiento. En el caso concreto del *Manual de protocolos de actuación con residencias (2017)* se está trabajando por ampliar algún protocolo de actuación adicional con residencias (todavía en borrador). En el caso del *Protocolo de atención integrada Servicios Sociales - UGI Gernika (2017)*, se informa que tras el “parón” provocado por la pandemia en la actualidad se está pendiente de retomar y revisar el mismo.

OSI Bilbao-Basurto

Comisión Sociosanitaria Comarcal

A tenor de la información facilitada, en la comisión sociosanitaria comarcal de la OSI Bilbao-Basurto y los municipios de su área de influencia, participan los siguientes agentes:

- Directora de Integración Asistencial de la OSI Bilbao-Basurto
- Subdirectora de Integración Asistencial de la OSI Bilbao-Basurto
- Subdirector de Enfermería de la OSI Bilbao-Basurto
- Responsable de la Unidad de Trabajo Social y Referente sociosanitario de la OSI Bilbao-Basurto
- Director médico del Hospital de Santa Marina y coordinador sociosanitario del TTHH de Bizkaia
- Directora de Enfermería del Hospital de Santa Marina
- Responsable de Planificación, Investigación y Evaluación Sanitaria de la Delegación Territorial de Salud de Bizkaia
- Directora del Servicio de Valoración y Orientación a la dependencia de la Diputación Foral de Bizkaia y coordinadora sociosanitaria del TTHH de Bizkaia
- Responsable del Servicio de Valoración y Orientación a la dependencia y referente sociosanitaria de la Diputación Foral de Bizkaia
- Dirección médica de la Red de Salud Mental de Bizkaia
- Jefe de Servicio de la comarca Bilbao de la Red de Salud Mental de Bizkaia
- Directora del Área de igualdad del Ayuntamiento Bilbao
- Técnica del Área de igualdad del Ayuntamiento Bilbao
- Subdirector de Servicios Sociales del Ayuntamiento Bilbao
- Directora de Acción social del Ayuntamiento Bilbao
- Directora del Área de Salud Ayuntamiento Bilbao
- Subdirectora del Área de Salud Ayuntamiento Bilbao
- Director de Salud Pública y Adicciones del Departamento de Salud
- Farmacia comunitaria
- Farmacia de la OSI Bilbao-Basurto
- Personal administrativo (secretaría de la Dirección de Integración Asistencial de la OSI Bilbao-Basurto)

En total la comisión sociosanitaria se compone de **21 profesionales**, 13 del ámbito de salud y 8 de los servicios sociales de atención primaria (ayuntamiento de Bilbao) y secundaria (Diputación Foral de Bizkaia).

Respecto a su **funcionamiento**, se confirma que la comisión sociosanitaria comarcal funciona como foro en el que plantear las necesidades detectadas en la coordinación sociosanitaria y en el que se toman decisiones técnicas asociadas a la coordinación. Asimismo, se afirma que se utilizan las sesiones de la

comisión para definir de nuevos protocolos o procedimientos de coordinación sociosanitaria, para los que se define también la sistemática de supervisión y actualización. También se utilizan dichas sesiones para desarrollar los proyectos definidos a nivel comarcal en el Plan Operativo Territorial y/o en la Estrategia de Atención Sociosanitaria de Euskadi así como para supervisar o definir acciones y mecanismos de coordinación entre los diferentes actores del ámbito comarcal.

El buen funcionamiento de la comisión comarcal, ha conducido a la creación de **cuatro subcomisiones técnicas** orientadas a la organización y evaluación de los mecanismos de actuación sociosanitaria. Según se indica en el cuestionario existen: una subcomisión de salud mental, otra dirigida al impulso del programa Caixa Pro Infancia (de la Fundación La Caixa), otra centrada en la atención de la violencia de género y una última que aborda las situaciones de final de vida.

Fruto del trabajo de las subcomisiones se han elaborado los siguientes documentos estratégicos:

- Protocolo de Coordinación Sociosanitaria para el municipio de Bilbao. Grupo de trabajo para la coordinación interinstitucional en el abordaje y prevención de situaciones de riesgo relacionadas con problemas graves de salud mental para el municipio de Bilbao (2014)
- Protocolo de Cuidados Paliativos de Bilbao (2016)
- Protocolo sociosanitario contra la violencia de género de la OSI Bilbao-Basurto, el ayuntamiento de Bilbao y el ayuntamiento de Alonsótegi (2019)
- Programa Caixa Pro Infancia de la Fundación La Caixa (con inicio en 2013).

Respecto a la **frecuencia**, la comisión sociosanitaria de la OSI Bilbao-Basurto se reúne **cada seis meses**, mientras que las subcomisiones por su parte, se reúnen “con la periodicidad que se concrete en cada comisión”.

Por último, en cuanto a las **barreras y dificultades** asociadas a la comisión sociosanitaria se señalan dos: “la coordinación de agendas” y “la determinación de agentes/profesionales intervinientes”.

Protocolo Marco Sociosanitario

Según se recoge en el cuestionario, la OSI Bilbao-Basurto junto con los ayuntamientos de su área de influencia ha suscrito **dos protocolos marco de coordinación sociosanitaria**, concretamente:

- Protocolo de colaboración entre la OSI Bilbao-Basurto y el ayuntamiento de Bilbao para el desarrollo continuado de un diagnóstico sociosanitario en el municipio de Bilbao en el seno de la Comisión Sociosanitaria creada al efecto en el año 2015 (2014)
- Protocolo de coordinación sociosanitaria del municipio de Bilbao (2021)

El primero datado en 2014, lo suscriben la Organización Sanitaria Integrada Bilbao-Basurto (Atención Primaria, Atención Especializada y Atención Hospitalaria) y el Ayuntamiento de Bilbao (Áreas de Acción Social, Salud y Consumo e Igualdad, Cooperación y Ciudadanía). El segundo y más reciente (año 2021), lo suscriben las instituciones y organizaciones que componen la Comisión Sociosanitaria Interinstitucional para el Municipio de Bilbao, es decir, Osakidetza (OSI Bilbao Basurto, Hospital de Santa Marina, Red de Salud Mental Bizkaia), la Delegación Territorial de Salud Bizkaia, el Ayuntamiento de Bilbao (Área de Acción Social, Área de Salud y Consumo, Área de Igualdad), la Diputación Foral de Bizkaia (Departamento Acción Social: Servicio de Valoración y Orientación de la Dependencia y Discapacidad) y el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Bizkaia.

En cuanto a los **requisitos de forma**, si bien ambos protocolos marco sintetizan los aspectos clave de la coordinación sociosanitaria, presentan diferencias en lo que al resto de cuestiones de forma se refieren. Así, el protocolo marco de 2014 **está firmado** por los órganos de representación jurídicamente válidos (el entonces Director General de Osakidetza y el alcalde del excelentísimo ayuntamiento de Bilbao), sin embargo, **no incluyen un directorio de los/as profesionales de referencia** de cada ámbito. En lo que respecta al protocolo marco de 2021, sucede a la inversa, es decir, incluye un directorio actualizado de los/as profesionales de referencia de cada ámbito pero **no recoge las firmas correspondientes**.

En este punto, cabe señalar que el protocolo de 2014 **no se trata de un protocolo marco al uso** ya que tanto la estructura del mismo como la redacción distan del modelo convencional. Su contenido recoge el acuerdo y compromiso entre ambas instituciones pero no profundiza en líneas de intervención concretas. Como contrapunto, organiza un conjunto de grupos de trabajo con funciones bien definidas para la operativa de coordinación sociosanitaria.

En relación a la dimensión de **comunicación y difusión** de los protocolos, en el cuestionario se afirma que se realizan acciones para su difusión y conocimiento y que las mejoras o actualizaciones del protocolo se difunden entre los/as profesionales sociosanitarios/as. A pesar de no incluir un plan de comunicación en ninguno de los protocolos señalados, podría interpretarse que dichas acciones se llevan a cabo a través de la creación de lo que se denomina “grupo de seguimiento” del protocolo marco de 2014, encargado de establecer “las acciones de seguimiento y evaluación de las distintas acciones”. El protocolo marco de 2021, por su parte, se explicita en mayor grado este seguimiento que se realizará como mínimo una vez al año, en el marco de la comisión sociosanitaria.

Respecto a la **utilidad** de los protocolos, éstos se consideran instrumentos útiles para la coordinación sociosanitaria que cumplen con los compromisos recogidos por las instituciones concernidas y que favorecen una gestión de caso coordinada y eficaz. Asimismo, se afirma que el protocolo sirve para garantizar una mejor coordinación entre los/as profesionales y, consecuentemente, una mejor atención para las personas que presentan necesidades sociosanitarias.

Finalmente, en lo que respecta a la **revisión y actualización** de los protocolos marco vigentes, se ha definido **vigencia de cuatro años** y una **revisión cada dos años** así como una evaluación continua para el cumplimiento de programas y procedimientos.

A este respecto, como se ha señalado anteriormente, en el protocolo de 2014 se crea un grupo de seguimiento del protocolo en el que “se establecerán las acciones de seguimiento y evaluación de las distintas acciones y se presentará la memoria anual, si se elabora”. En el protocolo marco de 2021, “La evaluación y seguimiento del Protocolo se realizará en el seno de la Comisión Sociosanitaria Interinstitucional para el municipio de Bilbao por sus miembros, como mínimo una vez al año, configurándose, por tanto, como un grupo interinstitucional y de carácter ejecutivo”.

A pesar de recoger acciones específicas orientadas a la revisión y actualización de los protocolos marco, en **ninguno de los dos se incluye una tabla de revisión** que recoja, entre otras cuestiones, la fecha de la última actualización.

Para concluir, como **barrera** que dificulta la coordinación sociosanitaria propuesta en los protocolos marco, se señala la “determinación y definición clara y expresa de los recursos a aplicar por cada institución ante casos tipo concretos”.

Procedimientos de Coordinación Sociosanitaria

La comarca de Bilbao, que agrupa a la OSI Bilbao-Basurto y a los municipios de su área de influencia, dispone de un número importante de programas y procedimientos de coordinación sociosanitaria en marcha. A continuación se ordenan por año de elaboración los señalados en el cuestionario:

- Programa Caixa Pro Infancia de la Fundación La Caixa (2013)
- Protocolo de Coordinación Sociosanitaria para el municipio de Bilbao. Grupo de trabajo para la coordinación interinstitucional en el abordaje y prevención de situaciones de riesgo relacionadas con problemas graves de salud mental para el municipio de Bilbao (2014)
- Protocolo de coordinación sociosanitaria entre la OSI Bilbao-Basurto: C.A. Birjinetxe y residencias P.M. (2014)
- Protocolo de Prevención de la Mutilación Genital Femenina en Bilbao (2015)
- Protocolo de Cuidados Paliativos de Bilbao (2016)
- Programa Prescribe Actividad Física (2017)
- Protocolo sociosanitario para pacientes crónicos pluripatológicos de Bilbao (2018)
- Protocolo sociosanitario contra la violencia de género de la OSI Bilbao-Basurto, el ayuntamiento de Bilbao y el ayuntamiento de Alonsótegi (2019)

En base a la naturaleza de cada documento, pueden considerarse procedimientos de coordinación sociosanitaria el denominado *el protocolo para la coordinación interinstitucional en el abordaje y prevención de situaciones de riesgo relacionadas con problemas graves de salud mental (2014)*, el *protocolo de coordinación sociosanitaria entre la OSI Bilbao-Basurto: C.A. Birjinetxe y residencias P.M. (2014)*, el protocolo centrado en la *prevención de la MGF (2015)*, el dirigido a *personas que se encuentran en una situación de final de vida (2016)*, el *Protocolo sociosanitario para pacientes crónicos pluripatológicos (2018)*, así como el *Protocolo sociosanitario contra la violencia de género de la OSI Bilbao-Basurto (2019)*.

Cabe destacar que del conjunto de procedimientos descritos, el primero (salud mental, 2014), el cuarto (centrado en cuidados paliativos, 2016) así como el dirigido a la atención de la violencia de género (2019), han resultado del trabajo realizado en las subcomisiones técnicas sociosanitarias.

Entrando en el análisis de cada documento, el programa Caixa Pro Infancia y Prescribe Actividad Física, por sus características constitutivas no pueden ser considerados procedimientos de coordinación sino, más bien, proyectos o programas en desarrollo. Así pues, serán analizados como procedimientos de coordinación sociosanitaria los siguientes seis:

- Protocolo de Coordinación Sociosanitaria para el municipio de Bilbao. Grupo de trabajo para la coordinación interinstitucional en el abordaje y prevención de situaciones de riesgo relacionadas con problemas graves de salud mental para el municipio de Bilbao (2014)
- Protocolo de coordinación sociosanitaria entre la OSI Bilbao-Basurto: C.A. Birjinetxe y residencias P.M. (2014)
- Protocolo de Prevención de la Mutilación Genital Femenina en Bilbao (2015)
- Protocolo de Cuidados Paliativos de Bilbao (2016)
- Protocolo sociosanitario para pacientes crónicos pluripatológicos de Bilbao (2018)
- Protocolo sociosanitario contra la violencia de género de la OSI Bilbao-Basurto, el ayuntamiento de Bilbao y el ayuntamiento de Alonsótegi (2019)

De éstos, según las respuestas ofrecidas en el cuestionario a los **requisitos de forma**, se puede afirmar que los seis procedimientos son suscritos las instituciones y/o entidades sociales proveedoras de la asistencia sociosanitaria requerida y definen intervenciones específicas para la coordinación de los casos. Cuatro de ellos cuentan con un directorio de los/as profesionales de referencia de cada ámbito; sin embargo, el procedimiento de coordinación sociosanitaria para el municipio de Bilbao dirigido al abordaje y prevención de situaciones de riesgo relacionadas con problemas graves de salud mental (2014) y el procedimiento de coordinación sociosanitaria entre la OSI Bilbao-Basurto: C.A. Birjinetxe y residencias P.M. (2014), no disponen de dicho directorio.

Respecto al criterio de la **firma**, en el cuestionario se afirma que todos se encuentran firmados, si bien se interpreta firma como aprobación (“FIRMA VS APROBACIÓN”). En los documentos disponibles sólo

aprecian firmas en el procedimiento de abordaje y prevención de situaciones de riesgo relacionadas con problemas graves de salud mental (2014) y, en el procedimiento dirigido a pacientes crónicos pluripatológicos (2017).

Respecto a la **comunicación y difusión** de los procedimientos, en el cuestionario se afirma que cuando se elabora y ratifica un procedimiento o cuando se realizan mejoras o actualizaciones, se comunican y difunden para conocimiento de los/as profesionales mas, se especifica: “en la OSI”, lo que hace pensar que únicamente se realiza esta tarea entre los/as profesionales sanitarios/as.

En lo que respecta a la valoración de la **utilidad** de los procedimientos de coordinación vigentes, el 100% de las respuestas registradas han sido positivas. Es decir, se consideran instrumentos útiles para la atención de necesidades concretas o para la atención de determinados colectivos diana, que contribuyen a garantizar la continuidad de cuidados y a promover intervenciones de proximidad.

En relación a la **revisión y actualización** de los procedimientos analizados, el proceso y la frecuencia de los mismos vienen “determinados en cada procedimiento”. No obstante, este aspecto sólo viene detallado en dos de los seis procedimientos; concretamente, en el **procedimiento de abordaje y prevención de situaciones de riesgo relacionadas con problemas graves de salud mental (2014)** en el que tal y como se recoge, se crea “un grupo de seguimiento del protocolo y se establece una reunión trimestral durante el primer año y con la periodicidad que posteriormente se estime necesaria”; así como en el **procedimiento firmado con Birjinetxe y otras residencias (2014)**, donde se establece un “grupo de seguimiento del protocolo compuesto por los representantes de las diferentes instituciones que se designen. Se establecen reuniones de seguimiento semestral durante el primer año y con la periodicidad que posteriormente se estime necesaria”.

En cuanto a las **barreras y/o dificultades** para la aplicación de la coordinación sociosanitaria definida en los procedimientos, se señala textualmente “diferentes *ritmos* por parte de diferentes instituciones involucradas (ej. La Caixa Pro-infancia)”.

Adicionalmente a los indicados, se tiene constancia de la firma reciente de un protocolo de colaboración elaborado con el fin de “articular la asistencia sanitaria en los centros residenciales no sanitizados, personalizando y humanizando la atención a las personas mayores con necesidades de cuidados, con el objetivo de elevar su calidad de vida objetiva y subjetiva”, entre otros objetivos. El documento en cuestión, se denomina **Protocolo marco de colaboración entre Osakidetza y el Departamento de Acción Social de la Diputación Foral de Bizkaia para la mejora de la coordinación entre el sistema de salud y el sistema de servicios sociales en la atención a personas que viven en centros residenciales (2021)**.

A pesar de su designación como protocolo, el alcance (coordinación centrada en los centros residenciales, Osakidetza, y la Diputación Foral de Bizkaia), así como la atención de un colectivo muy concreto (personas mayores residentes de los centros residenciales del área de Bilbao); llevan a clasificarlo como un

procedimiento de coordinación sociosanitaria dirigido a un colectivo diana específico y en un nivel local/comarcal de atención.

Dado que este procedimiento no se recoge en el cuestionario, no se pueden aportar valoraciones respecto a las dimensiones establecidas, sin embargo, se pueden ofrecer algunos datos en base a la información disponible por la Dirección de Atención Sociosanitaria. El procedimiento es suscrito por las instituciones y entidades sociales proveedoras de la asistencia requerida (concretamente: OSI Bilbao-Basurto y Unidades de Atención Primaria involucradas, Hospital de Santa Marina, Dirección de Atención Sociosanitaria del Departamento de Salud, Departamento Acción Social e IFBS de la Diputación Foral de Bizkaia, Residencias Birjinetxe, centro de referencia integrado en el IFBS y Centros residenciales de personas mayores ubicados en el mismo sector de servicios sociales que Birjinetxe); y **está firmado** por las gerencias y órganos de dirección de las instituciones implicadas.

No es un procedimiento de coordinación sociosanitaria al uso, pues no intervienen los servicios sociales municipales, no define intervenciones específicas para el abordaje coordinado de los casos ni tampoco incluye la referencia o datos de contacto de los/as profesionales responsables de cada actuación.

Tampoco contine planes de **comunicación**, mas se señala que se firma con “vocación de escalamiento y las partes asumen como propias las labores de difusión y transferencia de los aprendizajes que se vayan consolidando a otras OSIs o sectores de servicios sociales”.

Sin embargo, sí especifica, mecanismos para la **coordinación y seguimiento** del protocolo, indicando que “las partes designan como autoridad coordinadora” a persona titular de la Dirección de Atención Sociosanitaria del Departamento de Salud y a persona titular de la Dirección General de la Promoción de la Autonomía Personal del Departamento de Acción Social. Respecto al **plazo de duración**, “será de 3 años desde su suscripción”, si bien, “Mediante acuerdo expreso y por escrito, las partes podrán prorrogar anualmente el protocolo marco de colaboración hasta un máximo de 3 años más”.

Para concluir, en lo relativo al **estado actual** de los procedimientos de coordinación de la comarca Bilbao, cabe destacar **que todos se encuentran vigentes y son aplicados en la coordinación sociosanitaria local para dar respuesta a las necesidades para las que fueron diseñados**. Asimismo, tal y como nos informa el referente sociosanitario de la OSI Bilbao-Basurto, algunos de ellos, como **el procedimiento para pacientes crónicos pluripatológicos (2018)**, actualmente se encuentra “en fase de revisión, se actualizará, seguramente tras el verano”. También en lo que respecta al **programa Caixa Pro-infancia (2013)**, plenamente vigente y con acuerdo por parte de la “Mesa Estratégica de Bilbao para la ampliación a los barrios de Deusto-Arangoiti, San Francisco e Irala”.

O, el más reciente, el procedimiento firmado entre Osakidetza y el Departamento de Acción Social de la Diputación Foral de Bizkaia para la **mejora de la coordinación en la atención a personas que viven en**

centros residenciales (2021), cuya firma marca el inicio para el impulso de un nuevo modelo residencial que, promovido y pilotado por la Diputación Foral de Bizkaia, se extenderá durante varios años.

OSI Ezkerralde-Enkarterri-Cruces

Comisión Sociosanitaria Comarcal

Atendiendo a la información remitida en el cuestionario de despliegue de la Atención Sociosanitaria, en la comisión sociosanitaria comarcal de la OSI Ezkerralde-Enkarterri-Cruces (OSI EEC) y los municipios de su área de influencia, participan los siguientes agentes:

- Delegación Territorial de Salud de Bizkaia. Departamento Salud
- Dirección de Salud Pública del Departamento Salud
- Diputación Foral de Bizkaia (Coordinadora sociosanitaria territorial y/o referente sociosanitaria)
- Red de Salud Mental de Bizkaia
- Representantes (dos) de la Asociación de Municipios Vascos (EUDEL)
- Representantes (dos) del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Bizkaia
- Trabajadora social y referente sociosanitaria de la OSI Ezkerralde-Enkarterri-Cruces
- UGS y referente sociosanitario de la OSI Ezkerralde-Enkarterri-Cruces
- Dirección de Integración de la OSI Ezkerralde-Enkarterri-Cruces
- Subdirección de Enfermería de la OSI Ezkerralde-Enkarterri-Cruces

En total la comisión sociosanitaria se compone de **13 profesionales**, 9 del ámbito de salud y 4 de los servicios sociales (representados por EUDEL) y secundaria (Diputación Foral de Bizkaia).

Respecto a su **funcionamiento**, se confirma que la comisión sociosanitaria comarcal funciona como foro en el que plantear las necesidades detectadas en la coordinación sociosanitaria y en el que se toman decisiones técnicas asociadas a la coordinación. Asimismo, se afirma que se utilizan las sesiones de la comisión para definir de nuevos protocolos o procedimientos de coordinación sociosanitaria y para el desarrollo de los proyectos definidos a nivel comarcal en el Plan Operativo Territorial y/o en la Estrategia de Atención Sociosanitaria de Euskadi. También se utilizan dichas sesiones para supervisar o definir acciones y mecanismos de coordinación entre los diferentes actores del ámbito comarcal. Sin embargo, no se ha definido en la comisión sociosanitaria una sistemática para la supervisión y actualización de los protocolos y procedimientos de actuación.

Adicionalmente a la comisión comarcal, **no se han creado subcomisiones técnicas** ya que las cuestiones relacionadas con la coordinación sociosanitaria se tratan directamente en las sesiones de la comisión.

Respecto a la **frecuencia**, según se indica en el cuestionario, la comisión sociosanitaria de la OSI se reúne “semestralmente durante 2020 y 2021”.

Por último, no se identifican **barreras y/o dificultades** para la puesta en marcha de la comisión sociosanitaria. Textualmente se señala que: “Para la constitución y el trabajo en la comisión sociosanitaria

ninguna dificultad”, y se añade que “No se han formado subcomisiones en función de los proyectos necesarios, en principio porque no se han diseñado tareas concretas”.

Protocolo Marco Sociosanitario

La comarca que agrupa a los ayuntamientos de la margen izquierda y la mancomunidad de Enkarterri junto con la OSI EE- Cruces, cuenta con dos protocolos marco, por un lado, el **Protocolo de Coordinación Sociosanitaria del Municipio de Santurtzi (2016-2017)**, y por el otro, el **Convenio de Coordinación Sociosanitaria del Municipio de Portugalete (2018)**.

El primero lo suscriben la OSI Eskerralde-Enkarterri-Cruces (Unidades de Atención Primaria -UAP-), el Departamento de Acción Social e Igualdad del Ayuntamiento de Santurtzi y la Diputación Foral de Bizkaia. El segundo, por su parte, lo suscriben la OSI Eskerralde-Enkarterri-Cruces (Unidades de Atención Primaria -UAP-), los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Portugalete y la Diputación Foral de Bizkaia.

En cuanto a los **requisitos de forma**, ambos protocolos marco sintetizan los aspectos clave de la coordinación sociosanitaria e incluyen un directorio de los/as profesionales de referencia de cada ámbito. Asimismo, según se afirma en el cuestionario los protocolos **están firmados** por los órganos de representación jurídicamente válidos de las instituciones concernidas; no obstante, **dichas firmas no figuran en los documentos disponibles**.

En relación a la dimensión de **comunicación y difusión** de los protocolos, en el cuestionario se afirma que se realizan acciones para su difusión y conocimiento y que las mejoras o actualizaciones del protocolo se difunden entre los profesionales sociosanitarios. En esta línea, en el protocolo marco firmado con el ayuntamiento de Santurtzi se recoge que, “De forma periódica, habitualmente anual, se pondrán en común los planes de ambas unidades para buscar espacios de colaboración o intervención conjunta”.

Respecto a la **utilidad** de los protocolos, éstos se consideran instrumentos útiles para la coordinación sociosanitaria, que mejoran la eficacia de la coordinación y gestión de los casos y, sirven para garantizar una mejor coordinación entre los/as profesionales y en consecuencia, una mejor atención para las personas con necesidades sociosanitarias. Sin embargo, al valorar la utilidad en la implementación de los protocolos, se señala que éstos no cumplen con los compromisos adquiridos por las partes firmantes.

Por último, en lo que respecta a la **revisión y actualización** de los protocolos marco vigentes, en ambos se ha definido el proceso y la frecuencia para su revisión y actualización. Este proceso se efectúa a través de la constitución de dos comisiones, una comisión interinstitucional y otra comisión técnica. En el caso del protocolo marco de Santurtzi se indica que dicha comisión “estará compuesta por Concejala Área de Acción Social e Igualdad del Ayuntamiento de Santurtzi y, por el Director de Integración Asistencial de la OSI Ezkerraldea Enkarterri Cruces de Osakidetza y/o persona/as en quien delegue (...) se reunirá una vez al

año, en principio con los/as intervinientes mencionados, con posibilidad de incorporación, a reuniones puntuales, de otros intervinientes en función de los contenidos y del orden del día de las reuniones o de creación de comisiones específicas para temas concretos. Sobre la información general (como pueden ser listados de profesionales de ambas redes, nuevos servicios, programas o centros de atención, listados de centros y teléfonos de contacto, folletos con información.....) se procederá enviando la información pertinente, en formato escrito y/o a través de archivos mediante correo electrónico, entre los/as responsables de ambas redes, quiénes trasladarán dicha información a los servicios y/o técnicos/as correspondientes” y continua; “Asimismo, se crea una comisión técnica de seguimiento y evaluación, compuesta por Concejala Área de Acción Social e Igualdad del Ayuntamiento de Santurtzi y dos trabajadoras sociales de los Servicios Sociales Municipales (SSM) y, por parte de la OSI, por los JUAPs y Responsables de Enfermería de las UAP del Municipio de Santurtzi o aquellos en quienes deleguen, la trabajadora social y la Dirección de Integración. Se reunirá, con carácter ordinario, cada 6 meses y de manera extraordinaria, cuando la situación lo requiera”.

Si bien la composición difiere, en el protocolo marco de Portugalete de manera similar al de Santurtzi, se crea una Comisión interinstitucional de seguimiento y evaluación, “compuesta por Concejal/a Delegado/a de Bienestar Social del Ayuntamiento de Portugalete y/o persona/as en quien delegue y por el Director/a de Integración Asistencial de la Organización Sanitaria Integrada (OSI) Ezkerraldea Enkarterri Cruces de Osakidetza y/o persona/as en quien delegue. Dicha comisión se reunirá una vez al año, en principio con los/as intervinientes mencionados, con posibilidad de incorporación, a reuniones puntuales, de otros intervinientes en función de los contenidos y del orden del día de las reuniones o de creación de comisiones específicas para temas concretos”. Asimismo, se crea también la comisión técnica de seguimiento y evaluación, “compuesta por la Dirección de los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Portugalete y un/a trabajador/a social de SSM por cada unidad de base de Portugalete (4) y, por parte de la OSI, por los/as JUAP y Responsables de Enfermería de las UAP del Municipio de Portugalete o aquellos en quienes deleguen, el/la Trabajador/a Social de Atención Primaria (TSAP) y la Dirección de Integración. Se reunirá, con carácter ordinario, cada 6 meses y de manera extraordinaria, cuando la situación lo requiera”.

Para concluir, las **barreras y/o dificultades** que obstaculizan la coordinación sociosanitaria se destacan la coordinación interna entre las/os trabajadoras/es sociales del ámbito sanitario y las/os del ámbito municipal; la coordinación en el nivel de Atención Primaria entre las/os profesionales sociales y las/os profesionales sanitarios para el seguimiento de los casos, “el escaso número de trabajadoras/es sociales en Atención Primaria” y, dificultades para “incorporar las acciones sociales entre los/as sanitarios/as de Atención Primaria”.

Procedimientos de Coordinación Sociosanitaria

Las respuestas ofrecidas para la valoración de los procedimientos de coordinación este territorio no pueden ser consideradas en el presente análisis puesto que no se han interpretado conforme a la definición de los denominados procedimientos de coordinación sociosanitaria (puede consultar su definición y naturaleza en el marco teórico de este informe).

Adicionalmente, se confirma con el referente sociosanitario de la OSI EEC que, hasta la fecha (junio de 2022), **no se han definido procedimientos de coordinación** sectoriales o dirigidos a colectivos diana concretos. Sin embargo, se informa que la relación con otras entidades sociales dedicadas a la atención de determinados colectivos (por ejemplo, discapacidad) es estrecha. En palabras del referente sociosanitario de la OSI: “Con los centros de discapacidad intelectual mayoritariamente Gorabide, mantenemos encuentros una vez al año con cada centro pero no hemos definido un protocolo de actuación”.

OSI Uribe

Comisión Sociosanitaria Comarcal

A tenor de las respuestas ofrecidas en el cuestionario de despliegue de la Atención Sociosanitaria, en la comisión sociosanitaria comarcal de la OSI Uribe y los municipios de su área de influencia, participan los siguientes agentes:

- Director Gerente OSI Uribe
- Directora Enfermería OSI Uribe
- Jefe servicio Urgencias OSI Uribe
- Jefa Unidad de Atención Primaria del Centro de Salud de Sopela
- Trabajadora social Hospital Urduliz
- Adjunta Enfermería OSI Uribe
- Director médico de Salud Mental
- Médico de la Residencia Argaluz
- Enfermera de la Residencia Municipal Getxo
- Médico del Hospital de Gorliz
- Presidente Colegio Farmaceuticos Bizkaia (Farmacia Comunitaria)
- Colegio farmacéuticos (Farmacia Comunitaria)
- Trabajadora social del Ayuntamiento de Leioa (EUDEL)
- Trabajadora social de la Mancomunidad Uribe Kosta (EUDEL)
- Técnico responsable de Planificación, Investigación y Evaluación Sanitaria del Departamento de Salud
- Sudirector de Salud Pública del Departamento de Salud
- Coordinadora Sociosanitaria del Departamento de Acción Social de la Diputación Foral de Bizkaia
- Referente Sociosanitaria del Departamento de Acción Social de la Diputación Foral de Bizkaia

En total la comisión sociosanitaria se compone de **18 profesionales**, 12 del ámbito de salud y 4 de los servicios sociales y secundaria (Diputación Foral de Bizkaia) y 2 del entorno residencial.

Respecto a su **funcionamiento**, se confirma que la comisión sociosanitaria comarcal funciona como foro en el que plantear las necesidades detectadas en la coordinación sociosanitaria y en el que se toman decisiones técnicas asociadas a la coordinación. Asimismo, se afirma que se utilizan las sesiones de la comisión para definir de nuevos protocolos o procedimientos de coordinación sociosanitaria, para la abordar la sistemática de supervisión y actualización de los mismos, así como para definir acciones y mecanismos de coordinación entre los diferentes actores del ámbito comarcal. Sin embargo, no se ofrece información concluyente respecto a si en el marco de la comisión, se desarrollan los proyectos que a nivel comarcal vienen definidos en el Plan Operativo Territorial y en la Estrategia de Atención Sociosanitaria.

Según se indica en el cuestionario, en la comarca Uribe **“no existen” subcomisiones técnicas** si bien, la alta **frecuencia** de las reuniones de la comisión puede explicar que no fuera necesaria la constitución de subcomisiones específicas. Concretamente, tal y como se recoge en el cuestionario, la comisión sociosanitaria se reunía **“hasta la pandemia, cada cuatro meses”**.

Por último, se especifica que “nuestra comisión según el Decreto 100/2018 se conformó previo a la pandemia. Hubo solo dos reuniones, la de la conformación y otra más”.

En cuanto a las **barreras y/o dificultades** para la puesta en marcha de la comisión sociosanitaria, se señalan textualmente las siguientes: “Cambios de los miembros de la comisión” y una “Alta presión asistencial en los centro de salud.”.

Protocolo Marco Sociosanitario

La OSI Uribe junto con los ayuntamientos de su área de influencia, cuenta con dos protocolos marco de coordinación sociosanitaria, por un lado, el **Protocolo de actuación sociosanitaria en la comarca Uribe dirigido a personas mayores en su entorno habitual de residencia (2013)**, y por el otro, el **Protocolo de actuación sociosanitaria en la comarca Uribe dirigido a personas mayores en su entorno habitual de residencia (centros residenciales) (2014)**.

El primero lo suscriben el Departamento de Salud y Osakidetza (Equipos de atención primaria de la OSI Uribe y Hospital Universitario Cruces), los 24 ayuntamientos de Comarca Uribe (Servicio social de Base responsable del acceso a la atención primaria), y el Departamento de Acción Social (Dirección para la promoción de la autonomía personal y atención a la dependencia. Servicio de valoración y de orientación) de la Diputación Foral de Bizkaia. El segundo, por su parte, lo suscriben los centros de salud de la OSI Uribe, el Hospital de Gorkiz, el Servicio de Urgencias y Servicio de Hospitalización a Domicilio del Hospital Universitario Cruces, el PAC de la Comarca Uribe, la Mancomunidad de Servicios Sociales de Uribe-Kosta, el Departamento de Acción Social (Área de prestaciones especializadas del Servicio de Centros y Área sociosanitaria del Servicio de valoración y orientación) de la Diputación Foral de Bizkaia y las residencias geriátricas ubicadas en municipios de Comarca Uribe.

En cuanto a los **requisitos de forma**, ambos protocolos marco sintetizan los aspectos clave de la coordinación sociosanitaria e incluyen un directorio de los/as profesionales de referencia de cada ámbito que según se indica en el cuestionario, “está actualizado a fecha de última revisión (año 2018 y 2019)”. En lo que respecta a su **firma**, según se afirma en el cuestionario **ambos protocolos están firmados** por los órganos de representación jurídicamente válidos de las instituciones concernidas, no obstante, **dichas firmas no figuran en los documentos disponibles**. Al contrastar esta información con las referentes sociosanitarias de la OSI se confirma que para el **Protocolo de actuación sociosanitaria en la comarca Uribe dirigido a personas mayores en su entorno habitual de residencia (2013)** se celebró un acto

institucional para su firma y que dichas firmas se recogen en formato papel. Asimismo, tal y como se recoge en la versión actualizada del protocolo (versión del año 2018), “El desarrollo de esta colaboración sociosanitaria en nuestra organización, la Organización Sanitaria Integrada Uribe (en adelante, OSI Uribe), marca un hito en el 2013, con la elaboración de un protocolo de Colaboración Sociosanitaria firmado por la Dirección General de Osakidetza, los alcaldes de los 24 ayuntamientos de la comarca sanitaria y avalado por la Diputación Foral de Bizkaia”.

No fue así para el protocolo dirigido a personas mayores en centros residenciales (2014)., ya que según relatan las fuentes consultadas, fue concebido como una “pata” del anterior y por ello no está firmado ni se celebró ningún acto institucional para ello; si bien se asegura que los servicios sociales de base de los municipios concernidos lo conocen y participan en las revisiones que se hacen del mismo en el marco de la comisión sociosanitaria.

En relación a la dimensión de **comunicación y difusión** de los protocolos, en el cuestionario se afirma que se realizan acciones para su difusión y conocimiento “de forma general y (mediante) cronograma” y que las mejoras o actualizaciones del protocolo se difunden entre los/as profesionales sociosanitarios/as.

Respecto a la **utilidad** de los protocolos, éstos se consideran instrumentos útiles para la coordinación sociosanitaria “en cuanto a la información que aporta de recursos y contactos”. Asimismo, se afirma que los compromisos recogidos se cumplen por las instituciones concernidas y que los protocolos favorecen una gestión de caso coordinada y eficaz. En este punto, se matiza la respuesta añadiendo que “en nuestra experiencia sí, la modula y ordena pero no es generalizado en todas las UAPs; la gestión se ha llevado con mucha dificultad”. Por último, también se sostiene que el protocolo sirve para garantizar una mejor coordinación entre los/as profesionales y, consecuentemente, una mejor atención para las personas que presentan necesidades sociosanitarias. A lo que se añade: “Sí, organiza y garantiza la actuación. De otra forma, queda a merced de la buena voluntad de los distintos profesionales”.

Finalmente, en lo que respecta a la **revisión y actualización** de los protocolos marco vigentes, en ambos se ha definido el proceso y la frecuencia para su revisión y actualización. A este respecto, en el cuestionario se indica que “El primer protocolo se creó en octubre del 2013. En octubre del 2014 se revisa el protocolo de persona mayor en su residencia habitual y se crea el protocolo de persona mayor en centro residenciales (2014). Sigüientes revisiones son en septiembre del 2018. En 2019 se crea la comisión sociosanitaria según el Decreto 100/2018 hasta dicha fecha se denominaba grupo rector”.

Concretamente a este respecto, en el protocolo marco dirigido a personas en su entorno habitual de residencia (2013), se recoge que “Para el seguimiento y evaluación del protocolo se pone en marcha un Grupo Rector, durante el primer año se realizará una reunión trimestral y, posteriormente, con la periodicidad que se estime necesaria, de los profesionales responsables del protocolo”. En el protocolo dirigido a personas mayores en centros residenciales (2014), se menciona una revisión y actualización realizada un año después de la fecha de su elaboración, es decir, en 2015 y; en el cuestionario, se reitera este

dato y se señala una revisión posterior en 2018. Y, en lo que respecta a las reuniones de seguimiento, se recoge “la realización de dos tipos de reuniones: una reunión inicial entre el Equipo de AP y los/as profesionales de las residencias correspondientes a una misma zona, para establecer las bases de colaboración; y, reuniones periódicas entre estos profesionales para el abordaje de determinadas cuestiones, como el diseño de los cuidados al final de la vida”.

A pesar de lo específico de las acciones definidas para la revisión y actualización de los protocolos, en ninguno de los dos se incluye una tabla de revisión que recoja la fecha de la última actualización.

Para concluir, las **barreras y/o dificultades** que obstaculizan la coordinación sociosanitaria enmarcada en los protocolos marco, se citan las siguientes: la “disparidad de recursos y organización municipal”, los “sistemas informáticos no compartidos”, el “cambio a sistema de evaluación RAI con necesidad de acceso a sistema externo compartido que frenó en seco la colaboración y coordinación por la mayor dificultad y tiempo, permisos de acceso etc.”, la “frecuencia elevada de cambios en responsables y profesionales de todos los ámbitos”, así como la situación derivada de la crisis sanitaria y sociosanitaria provocada por la pandemia de COVID-19: “Actualmente por supuesto las consecuencias de la situación de emergencia sanitaria en cuanto a recursos disponibles, tiempo y priorización de la atención”.

Procedimientos de Coordinación Sociosanitaria

Las respuestas ofrecidas para la valoración de los procedimientos de coordinación de esta comarca y OSI no pueden ser consideradas en el presente análisis puesto que no se han interpretado conforme a la definición de los denominados procedimientos de coordinación sociosanitaria (puede consultar su definición y naturaleza en el marco teórico de este informe).

En este sentido, al valorar el procedimiento o procedimientos de coordinación existentes, la respuesta ofrecida indica que se trata de la metodología descrita en el protocolo marco; literalmente: “No tiene título, está incluido el el protocolo como METODOLOGÍA DE LA INTERVENCION”. En otras cuestiones relativas a la firma por ejemplo, se ofrece como respuesta que éste no se encuentra firmado ya que dicha firma se incluye en el protocolo marco (“No específicamente, la firma va en el protocolo inicial”).

En vista a este desajuste, se contacta con las referentes sociosanitarias de la OSI Uribe quienes, tras las explicaciones oportunas, indican que hasta la fecha (junio de 2022), **no se han definido procedimientos de coordinación** sectoriales o dirigidos a colectivos diana concretos; si bien tal y como se recoge en el cuestionario, señalan que “La ampliación a otros colectivos se realizó en la revisión y aún no ha tenido mucho recorrido, no dispongo de datos”.

En última instancia, se señalan algunas **barreras y dificultades** vinculadas a la aplicación práctica de la coordinación sociosanitaria. Concretamente, se señalan las siguientes: “Falta de herramienta común para la

coordinación, diferente lenguaje entre el social y sanitario, tiempos de intervención (son) muy diferentes entre ambos ámbitos, e indicadores que midan resultados sociosanitarios”.

Territorio Histórico de Gipuzkoa

OSI Bidasoa

Comisión Sociosanitaria Comarcal

La Organización Sanitaria Integrada de Bidasoa junto con los ayuntamientos de Irún y Hondarribia, conforman, entre otros agentes, la comisión sociosanitaria de la comarca del Bidasoa. A pesar de caracterizarse por su larga tradición en la coordinación sociosanitaria, actualmente las dificultades por las que atraviesa la OSI Bidasoa junto con el azote de la emergencia sanitaria causada por la COVID-19, han frenado el ritmo de convocatorias de la comisión que, según se informa, no se reúne desde 2018.

No se dispone de información adicional pues, a fecha de junio de 2022 no se ha recibido respuesta del cuestionario dirigido a conocer el despliegue de la atención sociosanitaria comarcal.

Protocolo Marco Sociosanitario

Respecto al Protocolo marco de coordinación sociosanitaria, se informa a través de la referente sociosanitaria de la OSI que se elaboró un borrador en el año 2017-2018, el cuál se iba a cerrar y ratificar en una de las comisiones sociosanitarias de la OSI pero al no convocarse ninguna posteriormente, el protocolo no está aprobado, firmado ni difundido.

Asimismo, no se dispone de dicho borrador, motivo por el cuál no puede ser considerado en el presente informe.

Procedimientos de Coordinación Sociosanitaria

La falta de respuesta al citado cuestionario no permite valorar este instrumento de coordinación sociosanitaria. Sin embargo, según señala la referente sociosanitaria de la OSI, se está trabajando a nivel local un procedimiento dirigido a la atención de situaciones de violencia de género contra las mujeres.

OSI Debabarrena

Comisión Sociosanitaria Comarcal

A tenor de las respuestas ofrecidas en el cuestionario de despliegue de la Atención Sociosanitaria, en la comisión sociosanitaria comarcal de la OSI Debabarrena y los municipios de su área de influencia, participan los siguientes agentes:

- Dirección Médica de la OSI Debabarrena
- Dirección de Enfermería de la OSI Debabarrena
- Técnico de Farmacia
- Farmacia comunitaria
- Farmacia comunitaria
- Unidad de Gestión Sanitaria de la OSI Debabarrena
- Coordinación de integración de Enfermería de la OSI Debabarrena
- Referente Sociosanitaria y representante de EUDEL del municipio de Elgoibar
- Coordinadora Sociosanitaria Territorial de la Diputación Foral de Bizkaia
- Coordinadora Sociosanitaria Territorial de la Diputación Foral de Gipuzkoa
- Referente Sociosanitaria y representante de EUDEL del municipio de Eibar
- Coordinación de integración de medicina

En total la comisión sociosanitaria se compone de **12 profesionales**, 8 del ámbito de salud y 4 de los servicios sociales de atención primaria (ayuntamientos Elgoibar y de Eibar) y secundaria (Diputación Foral de Bizkaia y Gipuzkoa).

Respecto a su **funcionamiento**, se confirma que la comisión sociosanitaria funciona como foro en el que plantear las necesidades detectadas en la coordinación sociosanitaria comarcal, en el que se toman decisiones técnicas y en el que se supervisan las acciones y mecanismos de coordinación entre los diferentes actores. Sin embargo, según las respuestas ofrecidas, se desconoce si en el marco de ésta se elaboran nuevos protocolos o procedimientos de coordinación sociosanitaria, si se ha definido la sistemática para la supervisión y actualización de éstos o si se desarrollan los proyectos recogidos en el Plan Operativo Territorial y en la Estrategia de Atención Sociosanitaria de Euskadi.

En lo referido a las subcomisiones técnicas, en la comarca Debabarrena (Bajo Deba), **no se ha creado ninguna subcomisión sociosanitaria**.

Respecto a la **frecuencia**, la comisión sociosanitaria se reúne **dos veces al año**, siguiendo las indicaciones del Decreto 100/2018 e 3 de julio, de las organizaciones sanitarias integradas del ente público Osakidetza-Servicio vasco de salud.

Por último, en cuanto a las **barreras y dificultades** se señala la organización de agendas para la celebración de la comisión sociosanitaria como la principal dificultad. Textualmente: “Dificultad en compaginar las agendas de los diferentes integrantes convocados”.

Protocolo Marco Sociosanitario

La comarca Debabarrena dispone de un protocolo marco sociosanitario denominado **Convenio de coordinación sociosanitaria Debabarrena (2018)**. En él participan por la parte sanitaria, la OSI Debabarrena (Unidades de Atención Primaria y Hospital), la Red de Salud Mental Extrahospitalaria, el Hospital Donostia y Emergencias; y, por la parte social los servicios sociales de base de los ayuntamientos de Deba, Eibar, Elgoibar, Ermua, Mallabia, Mendaro, Mutriku y Soraluze así como los servicios sociales especializados de las Diputaciones Forales de Bizkaia y Gipuzkoa y otros agentes entre los que se incluyen asociaciones profesionales, empresas, organismos del tercer sector.

Según se recoge en el cuestionario, el protocolo marco está “pendiente de renovación” ya que según informa una de las referentes de la OSI, “la vigencia del protocolo marco finaliza este año 2022”: No obstante, tomando como referencia el protocolo vigente se comprueba que está **suscrito por todas las instituciones proveedoras de la asistencia requerida y firmado** por los órganos de representación jurídicamente válidos de las instituciones concernidas. Asimismo, el protocolo sintetiza los aspectos clave de la coordinación sociosanitaria de la comarca.

Respecto al directorio de contactos, el protocolo **no recoge la referencia de los/as profesionales referentes** de cada institución o sistema implicado.

En términos de **comunicación**, si bien en el cuestionario se afirma que cuando se realizan mejoras o actualizaciones del protocolo éstas se comunican, no se recoge un plan de comunicación ni se especifican otras acciones de comunicación entre las/os profesionales referentes responsables de la intervención. Todo lo más que se señala es que ante la necesidad de comunicación con otros agentes “se procederá con el consentimiento de la persona usuaria o familiar autorizado a comunicarse con los profesionales de referencia establecidos de los servicios necesarios para afrontar de forma conjunta la intervención”.

Respecto a la **utilidad** del protocolo marco, todas las respuestas han sido positivas, es decir, se considera un instrumento útil para la coordinación sociosanitaria, en el que se cumplen los compromisos recogidos entre las partes firmantes, que favorece la gestión coordinada y eficaz de los casos y garantiza una mejor coordinación entre los/as profesionales y en consecuencia, una mejor atención para las personas con necesidades sociosanitarias.

Por último, en lo que respecta a la **revisión y actualización** del protocolo marco, no incluye tabla de revisiones sin embargo, se ha definido el proceso y la frecuencia para ello estableciéndose “cada cuatro años

una revisión y firma de los participantes”. Además, se señala que “La garantía del buen funcionamiento, revisión y ajuste del convenio corresponderá al Grupo Rector, o Comisión Sociosanitaria de la OSI. Éste estará compuesto por los principales responsables de las instituciones y organizaciones implicadas o quienes ellos designen a tal efecto. El grupo rector se configura por tanto como un grupo interinstitucional y de carácter ejecutivo”.

Para concluir, entre las **barreras/dificultades** identificadas en la aplicación del presente protocolo se citan por un lado, “las propias de la interrelación entre diferentes organismos”, y, por otro, “las diferentes priorizaciones de los temas a tratar”.

Procedimientos de Coordinación Sociosanitaria

Las referentes sociosanitarias de la OSI Bajo Deba describen tres procedimientos de coordinación sociosanitaria:

- Protocolo de ingreso directo en Hospital a Domicilio (HaD) desde los Centros Sociosanitarios (CSS), (2016).
- Programa de Atención Sociosanitaria (PASS), (2018).
- Plan de Contingencia Gripe -COVID con apoyo a centros residenciales (2020).

Según las respuestas ofrecidas en el cuestionario a los **requisitos de forma**, se puede afirmar que los tres procedimientos son suscritos por todas las instituciones y/o entidades sociales proveedoras de la asistencia sociosanitaria requerida, definen intervenciones específicas para la coordinación de los casos y cuentan con un directorio de los/as profesionales de referencia de cada ámbito. No obstante, **ninguno de ellos está firmado** por los órganos correspondientes.

Respecto a la **comunicación y difusión** de los procedimientos, si bien en el texto de los procedimientos no se señalan acciones concretas, en el cuestionario se afirma que cuando se elabora y ratifica un procedimiento se comunica y difunde para conocimiento de los/as profesionales implicados en la coordinación de casos sociosanitarios. Igualmente, cuando se realizan mejoras o actualizaciones éstas también se comunican.

La valoración de la **utilidad** de los procedimientos de coordinación vigentes también es un aspecto valorado positivamente. Así, se considera un instrumento útil para la atención de necesidades concretas o para la atención de determinados colectivos diana, en el que se establecen criterios comunes para la gestión y abordaje de los casos, garantiza la continuidad de cuidados y contribuye a promover intervenciones de proximidad.

En relación a la **revisión y actualización** de los procedimientos analizados, se observan diferencias entre unos y otros. En el caso del **Protocolo de ingreso directo en Hospital a Domicilio (HaD) desde los**

Centros Sociosanitarios (CSS) del año 2016, no establece ningún elemento dirigido a su revisión y/o actualización si bien, en palabras de una de las referentes de la OSI “En estos momentos está operativo sólo en casos excepcionales por los requisitos que tienen los pacientes que ingresan a cargo de la HaD y que no disponen algunos CSS”.

En el caso del **Programa de Atención Sociosanitaria (PASS)** de 2018, si bien tampoco establece una sistemática de reuniones para su revisión y actualización, se realiza una revisión en 2019 e incluye tabla de revisión con indicación de fecha e historial de las modificaciones.

Por último, el más reciente de los procedimientos, el **Plan de Contingencia Gripe -COVID con apoyo a centros residenciales sociosanitarios de la OSI Debarrena** elaborado en 2020, no ha sido revisado aún pero en palabras de la RSS de la OSI “El Plan de Contingencia Gripe COVID-19, se realizó en el 2020 y se han activado los diferentes escenarios según la situación epidemiológica”.

En cuanto a las **barreras** que dificultan la aplicación en la práctica de la coordinación sociosanitaria se señalan dos: un “déficit de profesionales sanitarios, tanto de medicina como de enfermería” y la “falta de recursos a nivel social”.

Respecto al **estado actual** de los procedimientos de coordinación de la comarca Debarrena, cabe destacar que todos se encuentran vigentes y son aplicados en la coordinación sociosanitaria local para dar respuesta a las necesidades para las que fueron diseñados. Sin embargo, como se ha señalado, el primero (2016) y el tercero (2020), son de aplicación limitada en función de la casuística que presenta la persona o bien, de una situación epidemiológica concreta.

OSI Debagoiena

Comisión Sociosanitaria Comarcal

Según el cuestionario de despliegue de la Atención Sociosanitaria, en la comisión sociosanitaria comarcal de la OSI Debagoiena y los municipios de su área de influencia, participan los siguientes agentes:

- Directora Gerente de la OSI Debagoiena
- Director Médico de la OSI Debagoiena y Presidente de la Comisión
- Directora de Enfermería de la OSI Debagoiena
- Coordinadora Sociosanitaria y referente sociosanitaria de la OSI Debagoiena
- Doctora Hospitalización a Domicilio
- Supervisora Unidad Quirúrgica del Hospital Alto Deba
- Supervisora de la Unidad Médica del Hospital Alto Deba
- Enfermera del Centro de Salud de Oñati
- Doctora de las Residencias de Eskoriatza y Oñati
- Enfermera del Ambulatorio de Arrasate
- Doctora del Ambulatorio de Bergara
- Jefe de la Unidad de Atención Primaria de Valle de Leniz
- Doctora Especialista en Medicina Interna
- Trabajadora social del Ayuntamiento de Aretxabaleta
- Trabajadora social del Ayuntamiento de Arrasate
- Trabajador social del Ayuntamiento de Bergara
- Trabajador social del Ayuntamiento de Oñati
- Técnica de la Mancomunidad de Servicios Sociales Bideberri
- Trabajadora social del Centro de Salud Mental de Arrasate
- Trabajadora social de la Residencia GSR Aretxabaleta
- Coordinadora sociosanitaria territorial de la Diputación Foral de Gipuzkoa
- Responsable de las Residencias y Centros de Día Aita-Menni
- Trabajadora Social del Hospital de día San Juan de Dios
- Representante de Farmacia Comunitaria de Debagoiena
- Representante de Farmacia Comunitaria de Debagoiena
- Técnica del Colegio Oficial de Farmacia (COF) de Gipuzkoa
- Técnica de Planificación y Evaluación de la Delegación Territorial de Salud
- Enfermera de Bergara y Responsable de Salud Comunitaria
- Coordinador de la Comarca de Salud Pública del Deba de la Delegación Territorial de Salud

La comisión sociosanitaria de la comarca Alto Deba reúne a un importante número de profesionales. En total la constituyen **29 profesionales**, de distintos ámbitos de salud (responsables de la OSI y de centros de salud, así como de hospitalización a domicilio, especialistas médicos de ámbito hospitalario, farmacia y personal técnico de farmacia, entre otros), de servicios sociales (municipales, forales y mancomunados) así como del ámbito residencial; que se distribuyen del siguiente modo: 20 profesionales de salud, 6 del ámbito de servicios sociales de atención primaria y secundaria y 3 del ámbito residencial. Se trata así, de la **comisión sociosanitaria más numerosa de Euskadi** pero presenta una clara sobrerrepresentación del ámbito sanitario.

A juzgar por las respuestas aportadas el **funcionamiento** de la comisión sociosanitaria es muy positivo. Se asegura que funciona como foro en el que plantear las necesidades detectadas en la coordinación sociosanitaria comarcal, en el que se toman decisiones técnicas, se elaboran nuevos protocolos o procedimientos y en el que se supervisan o definen las acciones y mecanismos de coordinación entre los diferentes actores. Asimismo, se ha definido la sistemática para la supervisión y actualización de éstos y también se desarrollan los proyectos recogidos en el Plan Operativo Territorial y en la Estrategia de Atención Sociosanitaria de Euskadi.

En lo referido a las subcomisiones técnicas, en la comarca Debabarrena **no se ha creado ninguna subcomisión sociosanitaria**.

Respecto a la **frecuencia**, según informa la referente sociosanitaria de la OSI, la comisión sociosanitaria se reúne “cada cuatro meses”, es decir, **tres veces al año**.

Por último, no se identifican o al menos, no se ha ofrecido respuesta a las **barreras y/o dificultades** asociadas a la celebración de la comisión sociosanitaria comarcal.

Protocolo Marco Sociosanitario

La OSI Debagoiena y los ayuntamientos de su área de influencia cuentan con un protocolo marco de coordinación sociosanitaria titulado: **Protocolo de Coordinación Sociosanitaria Alto Deba (2015)**, en el que participan por la parte sanitaria, la OSI Debagoiena (Unidades de Atención Primaria y Hospital), la Red de Salud Mental Extrahospitalaria y Emergencias; y, por la parte social, los servicios sociales de base de los ayuntamientos concernidos junto con los servicios sociales especializados de la Diputación Foral de Gipuzkoa y otros agentes entre los que se incluyen asociaciones profesionales, empresas, organismos del tercer sector.

En base a lo señalado en el cuestionario, cumple con todos los **requisitos de forma** definidos, es decir, es suscrito por todas las instituciones proveedoras de la atención requerida, sintetiza los aspectos clave de la coordinación sociosanitaria de la comarca e incluye un directorio de contacto de los/as profesionales

referentes de cada sistema o ámbito de atención implicado. En lo relativo a la firma, a pesar de no ser visible en el documento disponible, se mantiene que dicho protocolo se encuentra firmado por los órganos de representación jurídicamente válidos de las instituciones concernidas.

En términos de **comunicación**, no se ha definido un plan de comunicación para su difusión y conocimiento si bien en el cuestionario se afirma que cuando se realizan mejoras o actualizaciones del protocolo, éstas se comunican entre las/os profesionales y referentes de la atención sociosanitaria comarcal.

Respecto a la **utilidad** del protocolo marco, el 100% de las respuestas registradas han sido positivas, es decir, dicho protocolo se considera un instrumento útil para la coordinación sociosanitaria, en el que se cumplen los compromisos recogidos entre las partes firmantes, que favorece la gestión coordinada y eficaz de los casos y garantiza una mejor coordinación entre los/as profesionales y en consecuencia, una mejor atención para las personas con necesidades sociosanitarias.

En lo que respecta a la **revisión y actualización** del protocolo marco, se ha definido una frecuencia de revisión de “cada tres años”. El protocolo incluye una tabla con el registro de modificaciones realizadas y la fecha en la que se efectúan las mismas. La última data de 2016 si bien la referente sociosanitaria de la OSI informa que está programada una revisión del protocolo marco para este año 2022.

Asimismo, tal y como se recoge en dicho protocolo “la revisión y ajuste del protocolo corresponderá al Grupo Rector, o Comisión Sociosanitaria de la OSI. Éste estará compuesto por los principales responsables de las instituciones y organizaciones implicadas o quienes ellos designen a tal efecto”. Y continua, “el grupo rector se reunirá con carácter ordinario cuatrimestralmente y con carácter extraordinario siempre que alguno de sus miembros lo solicite”. En el nivel micro, se indica que “los equipos de atención primaria se reunirán, con carácter ordinario, cada 2 meses y de manera extraordinaria, cuando la situación lo requiera”, mientras que a nivel hospitalario, “el Equipo Sociosanitario Hospitalario, formado por las supervisoras de las plantas médica y quirúrgica, SAPU y representante del área médica, y siguiendo en la misma línea, realizará reuniones bimestrales, con la misma finalidad”.

Como sucedía en la valoración de la comisión sociosanitaria comarcal, en la OSI Debagoiena no se especifican las **barreras y/o dificultades** asociadas al protocolo marco.

Procedimientos de Coordinación Sociosanitaria

Según las respuestas ofrecidas en el cuestionario, la OSI Alto Deba cuenta con dos procedimientos de coordinación sociosanitaria:

- Protocolo Sociosanitario de Trastorno Mental Grave (2021).
- Protocolo de coordinación con residencias (año indeterminado).

El análisis de los procedimientos de coordinación se centrará únicamente en el primero puesto que del segundo (protocolo de coordinación con residencias), no se dispone del documento.

Atendiendo al primero, según las respuestas relativas a los **requisitos de forma** se confirma que es suscrito por todas las instituciones y/o entidades proveedoras de la asistencia sociosanitaria requerida (Centros de Atención Primaria de la OSI Debagoiena, Centro de Salud Mental de Arrasate, Hospital Donostia, Servicios sociales de base de los Ayuntamientos de la Comarca Debagoiena y otros agentes implicados -jueces, forenses y ertzainas, etc.-); define intervenciones específicas para la coordinación de los casos y cuenta con un directorio de los/as profesionales de referencia de cada ámbito. No obstante, se señala que **no está firmado** por los órganos correspondientes, quizás por lo reciente de su elaboración.

Respecto a la **comunicación y difusión** del procedimiento, si bien en su redacción no se señalan acciones concretas, en el cuestionario se afirma que cuando se elabora y ratifica un procedimiento se comunica y difunde para conocimiento de los/as profesionales implicados en la coordinación de casos sociosanitarios. Igualmente, cuando se realizan mejoras o actualizaciones éstas también se comunican. A este respecto, relacionado con la difusión y firma del procedimiento, se recoge que “Una vez aprobado el protocolo por la Comisión Sociosanitaria de la OSI Debagoiena, y tras la firma del acuerdo por los responsables de los servicios implicados, será difundido y presentado en las unidades y servicios tanto sanitarios como sociales para la puesta en marcha del mismo”.

La **utilidad** del procedimiento de coordinación dirigido al Trastorno Mental Grave es valorada positivamente. En este sentido, el procedimiento se considera un instrumento útil para la atención de necesidades concretas o para la atención de determinados colectivos diana, en el que se establecen criterios comunes para la gestión y abordaje de los casos sociosanitarios, considerándose también que garantiza la continuidad de cuidados y que promueve o facilita la realización de intervenciones próximas al entorno de residencia habitual de las personas atendidas.

En relación a la **revisión y actualización** se describe el proceso y la frecuencia de revisión de “cada tres años”. Asimismo, en lo relativo al seguimiento del protocolo se establece que “La Comisión Sociosanitaria realizará el seguimiento del protocolo para evaluar e implantar las acciones de mejora que se consideren oportunas” y se incluye en la última página una tabla de revisión con indicación de las modificaciones efectuadas y las fechas de las mismas.

Finalmente, se citan dos **barreras o dificultades** en la aplicación de lo recogido en el procedimiento, por un lado, “la comunicación entre Servicios Sociales y Atención Primaria debido al continuo cambio de médicos o falta de SUSTITUCIONES EN LA ATENCIÓN PRIMARIA” y; por otro lado, la “falta de recursos a nivel social”.

Respecto al **estado actual** del procedimiento dirigido a la atención del Trastorno Mental Grave en la comarca Alto Deba, en abril de 2022 estaba programada la validación y firma por los órganos de

responsabilidad de la comisión sociosanitaria comarcal. Actualmente, a fecha de julio de 2022, se desconoce si estas tareas se han podido efectuar. Cabe destacar no obstante, que según se recoge en la tabla de revisión del documento, se trata de un procedimiento cuyo lanzamiento inicial se realizaba en octubre de 2017, efectuándose posteriormente cambios en el mismo (marzo de 2019) y realizándose en noviembre de 2021 la revisión y actualización del documento para presentar en la mencionada comisión sociosanitaria comarcal.

OSI Donostialdea

Comisión Sociosanitaria Comarcal

Tal y como se señala en el cuestionario, “La OSI Donostialdea comprende aparte del municipio de Donostia, la comarca de Oarsoladea y parte de las comarcas de Buruntzaldea y Urola Kosta”. Delimitado el alcance geográfico, a continuación se presenta la estructura de la comisión sociosanitaria comarcal detallada en el cuestionario de despliegue de la Atención Sociosanitaria. Concretamente, se distinguen los siguientes estamentos y agentes:

Estructura y funcionamiento de la Comisión:

Comisión Rectora: Se propone como un órgano de carácter “político/gerencial” de toma de decisiones y acuerdos sobre las propuestas de la Comisión Técnica. Se reúne de forma ordinaria **una vez al año** para cierre del mismo y aprobación de objetivos del próximo.

Comisión Técnica Sociosanitaria: Su misión es garantizar los procesos de coordinación (elaboración de protocolos...); consolidar y extender las buenas prácticas de coordinación y colaboración ya existentes; impulsar el desarrollo de la atención primaria sociosanitaria; elaborar estudios, detectar necesidades y proponer mejoras.

Grupos de trabajo: Su creación es a iniciativa de la Comisión Rectora en base a las propuestas elaboradas por la Comisión Técnica. Se plantean como equipos interdisciplinarios (en los que aparte de miembros de la Comisión habrá profesionales expertos en el tema a tratar) con funcionamiento temporal vinculados a la misión concreta para la que han sido diseñados.

Composición de la Comisión Sociosanitaria de la OSI Donostialdea:

- Presidente de la Comisión: Director de Integración Asistencial
- Representantes de la OSI Donostialdea (OSID):
- Directora de enfermería
- Jefa del Servicio de Admisión
- Referente sociosanitaria de la OSID y secretaria de la Comisión

Composición de la Comisión Rectora:

- Coordinadora Sociosanitaria de Gipuzkoa. Diputación Foral de Gipuzkoa.
- Salud Pública. Subdirectora de Salud Pública y Adicciones de Gipuzkoa
- Delegación Territorial de Salud de Gipuzkoa. Delegado
- Red de Salud Mental de Gipuzkoa. Director Gerente
- Farmacia Comunitaria: 2 representantes

- Fundación Matía. Director Gerente
- Hospital San Juan de Dios. Directora Médica
- Sanatorio de Usurbil. Directora Médica
- Diputación Foral de Gipuzkoa. Directora General de Protección y Atención a la Dependencia
- Representación política municipal: Ayuntamiento de Donostia. Concejala delegada de Política Social
- Rotación anual de municipios: Oarsoaldea, Buruntzaldea, Urola Kosta

Composición de la Comisión Técnica:

Compuesta por personal técnico de las instituciones citadas.

Tomando como base las diferentes comisiones, se puede señalar que si bien la composición de la comisión sociosanitaria de la OSI está íntegramente compuesta por profesionales del ámbito sanitario; la comisión rectora presenta una **distribución paritaria** entre los/as integrantes del ámbito social y del sanitario; siendo **la única OSI de toda la CAV en conseguir reunir de manera equitativa a profesionales de ambos sectores**.

Pese a lo positivo de la paridad lograda en la comisión rectora, es de destacar la nula representación del ámbito social en la comisión sociosanitaria de la OSI, más aún siendo el órgano establecido para la toma de decisiones y acuerdos.

Cuantitativamente, la primera de las comisiones citadas reúne a un total de **4 profesionales** de perfiles directivos (Director de Integración Asistencial, Directora de enfermería, Jefa del Servicio de Admisión y Referente sociosanitaria de la OSID). La segunda de las comisiones (comisión rectora), por su parte, reúne a **14 miembros**, 11 de los cuales son estables y 3 de ellos, rotatorios entre los diferentes municipios de las comarcas de Oarsoaldea, Buruntzaldea y Urola Kosta. Por sectores, 7 de los/as profesionales proceden del ámbito sanitario y los/as 7 restantes, al ámbito de servicios sociales de ámbito municipal, foral así como de la Fundación Matía.

Respecto a la comisión técnica, no se ofrece el detalle de sus integrantes si bien se señala que replica la composición de la comisión rectora a partir de perfiles técnicos. Textualmente se indica que la comisión técnica está “compuesta por personal técnico de las instituciones citadas”.

El **funcionamiento** de la comisión sociosanitaria de Donostialdea es valorado positivamente. Se asegura que funciona como foro en el que plantear las necesidades detectadas en la coordinación sociosanitaria comarcal, tomar decisiones técnicas, elaborar nuevos protocolos o procedimientos y en el que se supervisan o definen las acciones y mecanismos de coordinación entre los diferentes actores. Asimismo, se ha definido la sistemática para la supervisión y actualización de éstos y también se desarrollan los proyectos recogidos en el Plan operativo territorial y en la Estrategia de Atención Sociosanitaria de Euskadi.

En lo referido a las **subcomisiones técnicas**, “Desde la creación de la comisión se han constituido 3 grupos de trabajo”:

- Ingresos hospitalarios y continuidad de la atención
- Mejora de la coordinación e intervención interinstitucional en la atención sociosanitaria a personas en situación de exclusión social: propuesta de creación de un servicio de baja exigencia para personas en situación de exclusión sin hogar con necesidades sociosanitarias de atención.
- Análisis de las necesidades sociosanitarias y elaboración de una propuesta de mejora en su atención de las personas en riesgo o en situación de exclusión social menores de 65 años que viven en domicilio: procedimiento de comunicación entre niveles de atención (sanitaria y social) dirigido a personas que están en riesgo o en situación de desprotección/exclusión en domicilio.

Respecto a la **frecuencia**, la comisión sociosanitaria se establecen diferencias en función del tipo de comisión. Así, tal y como se recoge en el cuestionario, “En periodo ordinario (no pandemia) la Comisión Rectora se reúne una vez al año y la Comisión Técnica 2 veces al año”. La frecuencia de reunión de las subcomisiones viene definida “En función del proyecto a realizar”.

Por último, en cuanto a las **barreras y/o dificultades** asociadas a la celebración de la comisión sociosanitaria comarcal, se señalan dificultades relacionadas con el área geográfica de influencia de la OSI así como la necesidad de constituir diferentes mecanismos (comisiones territoriales y locales) a fin de lograr una mayor legitimación de la coordinación sociosanitaria. Literalmente se señala lo siguiente:

“El ámbito geográfico de la OSI Donostialdea como ya hemos indicado comprende varias comarcas y dos de ellas no en su totalidad, esto distorsiona la representación y la viabilidad de la puesta en marcha de procedimientos acordados y está suponiendo la desmotivación de las personas que integran la comisión”.

“Dada la articulación de los servicios sociales en la CAE seríamos partidarios de la existencia de una Comisión SS a Nivel Territorial y comisiones a nivel local. De esta manera habría una legitimación mayor de esta coordinación sociosanitaria”.

Protocolo Marco Sociosanitario

La OSI Donostialdea junto con los ayuntamientos de su área de influencia, cuenta con un protocolo marco de coordinación sociosanitaria, titulado **DONOSTIALDEA. Protocolo base de coordinación sociosanitaria: gestión de casos (2003)**.

Según se señala en el cuestionario, “Este es el protocolo marco. Hay protocolos firmados en los municipios de Donostia, Lezo, Lasarte y Zarautz. Pendiente de firmar en el resto de municipios de la OSI Donostialdea

por diferentes razones. Las contestaciones a las siguientes preguntas hacen referencia a los protocolos firmados”.

Sin embargo, en base a la clasificación descrita en el marco teórico se considerará protocolo marco el señalado y procedimientos de coordinación los firmados a nivel local con los municipios referidos. En este sentido, la valoración otorgada a los mencionados procedimientos será considerada para la evaluación de apartado dedicado a los procedimientos de coordinación sociosanitaria.

Así, en relación a los **requisitos de forma** así como en las cuestiones de **comunicación**, el protocolo marco de la comarca de Donostialdea presenta valoraciones positivas en todos los ítems establecidos. Entrando al detalle, es suscrito por todas las instituciones proveedoras de la atención requerida, se encuentra firmado por los órganos de representación jurídicamente válidos de las instituciones concernidas, sintetiza los aspectos clave de la coordinación sociosanitaria e incluye un directorio de contacto de los/as profesionales referentes de cada sistema o ámbito de atención implicado.

En materia de **comunicación**, se afirma que el protocolo define un plan de comunicación para su difusión y conocimiento y que cuando se realizan mejoras o actualizaciones del protocolo, éstas se comunican entre las/os profesionales y referentes de la atención sociosanitaria comarcal.

Respecto a la **utilidad** del protocolo marco, no se ofrecen respuestas a los ítems de valoración planteados en el cuestionario, sin embargo, a modo de respuesta se indica que “La existencia de protocolo conlleva la creación en los municipios en los que están firmados de una comisión de seguimiento del mismo que permite monitorizar el trabajo coordinado, implantar mejoras... Por otra parte, la realidad es que en la mayoría de los municipios en los que no hay un protocolo firmado la coordinación entre los equipos de los centros de salud y los centros de servicios sociales en general es estrecha tanto en la gestión de casos como en la participación en diversos programas”.

En lo que respecta a la **revisión y actualización** del protocolo marco, en el cuestionario se señala que no se ha definido una frecuencia de revisión y actualización. A pesar de ello, en lo relativo al seguimiento del protocolo se recoge que se constituye una comisión de seguimiento que se reunirá de manera “trimestral durante el primer año y con la periodicidad que posteriormente se estime necesaria de los profesionales responsables del protocolo”. Asimismo, se recoge que “Como mínimo anualmente se realizará una reunión de los profesionales de la UAP con los del Centros de Servicios Sociales de su ámbito geográfico. Se procederá cuando sea preciso a: informar de los cambios organizativos y de profesionales que se produzcan en ambas organizaciones al intercambio de información actualizada, sobre servicios sociales privados, SAD, etc.”.

Para concluir, entre las **barreras y dificultades** que obstaculizan la coordinación sociosanitaria definida en el protocolo marco, se remiten a los diferentes tiempos y ritmos de trabajo, a dificultades para la asunción de las responsabilidades de cada ámbito así como de la coordinación efectuada entre los diferentes niveles

asistenciales. Literalmente: “En cuanto a la gestión de los casos las mayores dificultades vienen de los tiempos, de los ritmos de trabajo, de la forma de entender cuáles son las tareas y responsabilidades de cada y de la coordinación con los diferentes niveles de intervención tanto a nivel social como sanitario”.

Procedimientos de Coordinación Sociosanitaria

En relación a la valoración de los procedimientos de coordinación, no se ha registrado ninguna respuesta ni indicado ningún tipo de valoración. El no disponer de esta información impide el análisis de estos instrumentos. No obstante, si bien probablemente no del todo actualizada, se dispone de información suficiente como para enumerar los procedimientos de coordinación existentes en esta comarca y determinar algunos de los requisitos de forma.

En este sentido, la comarca de Donostialdea cuenta con **8 procedimientos de coordinación sociosanitaria**, a saber:

- Protocolo de Coordinación para la Atención Sociosanitaria Comunitaria o en el entorno. Ayuntamiento de Zarautz - Osakidetza (2008).
- Protocolo de Coordinación sociosanitaria del Municipio de Lasarte Oria (2011).
- Protocolo de coordinación Sociosanitaria Donostia – San Sebastián (2012).
- Protocolo de actuación interinstitucional para la atención y asistencia a mujeres en situación de violencia de género y maltrato. Ayuntamiento de Zarautz (2012)
- Coordinación para la atención sociosanitaria comunitaria o en el entorno. Ayuntamiento de Lezo - Osakidetza. Comarca Gipuzkoa (2013).
- Protocolo de actuación y coordinación interinstitucional para la mejora en la atención a las mujeres víctimas que enfrentan situaciones de violencia de género o agresiones sexuales. Ayuntamiento de Rentería (2016).
- Protocolo de actuación y coordinación interinstitucional para la mejora en la atención a las mujeres víctimas que enfrentan situaciones de violencia de machista. Ayuntamiento de Hernani (2016).
- I. Protocolo municipal para una mejor atención de las mujeres víctimas de violencia de género y agresiones sexuales. Ayuntamiento de Usurbil (año desconocido).

De éstos, según se indica en el cuestionario, se encuentran firmados los procedimientos de los municipios de Zarautz (2008), Lasarte (2011), Donostia (2012) y Lezo (2013).

Adicionalmente, en un plano supra comarcal, para la atención de situaciones de desprotección a la infancia y adolescencia se emplea el *Protocolo de actuación ante situaciones de desprotección a la infancia y adolescencia (notificación y abordaje) entre servicios sanitarios y servicios sociales* (2014).

En relación a la **revisión y actualización** para todos los procedimientos descritos se definen mecanismos de seguimiento y evaluación a partir de la constitución de mesas o comisiones de seguimiento y del establecimiento de la frecuencia y periodicidad de las reuniones para tal fin.

Respecto al **estado actual** de los procedimientos mencionados, la falta de información sobre su vigencia y operatividad imposibilita describir la situación en la que se encuentran si bien, cabe esperar que la “antigüedad” de muchos de ellos, pueda ser motivo de revisión y/o actualización en el presente.

OSI Goierri-Alto Urola

Comisión Sociosanitaria Comarcal

A partir de las respuestas ofrecidas en el cuestionario de despliegue de la Atención Sociosanitaria, en la comisión sociosanitaria comarcal de la OSI Goierri Alto Urola y los municipios de su área de influencia, participan los siguientes agentes:

- Directora Directora Médica
- Directora de Enfermería
- Responsable de Integración de la OSI
- Adjunto a la Dirección de Enfermería de la OSI
- Jefa del Servicio de Urgencias
- Jefa del Servicio de Hospitalización a domicilio
- Referente sociosanitaria UAP Legazpi (médico)
- Referente sociosanitaria UAP Beasain (enfermera)
- Referente sociosanitario UAP Zumárraga (médico)
- Referente sociosanitaria UAP Azkoitia (enfermera)
- Referente sociosanitario Ayuntamiento de Azkoitia (Trabajador social)
- Referente sociosanitaria Ayuntamiento de Beasain (Trabajadora social)
- Referente sociosanitaria Ayuntamiento de Zumárraga (Trabajadora social)
- Referente sociosanitaria Ayuntamiento de Legazpi (Trabajadora social)
- Coordinadora sociosanitaria territorial. Diputación Foral de Gipuzkoa
- Médico de la Diputación Foral Gipuzkoa
- Trabajadora Social de la Diputación Foral Gipuzkoa
- Responsable de Salud Pública de Gipuzkoa
- Farmacia Comunitaria (Zumarraga)
- Farmacia Comunitaria (Ordizia)
- Enfermera Centros sociosanitarios y residencias (Matía)
- Trabajadora Social de la Red de Salud Mental de Gipuzkoa
- Jefa de la Sección Médica de Gestión de camas de la OSI Donostialdea

La comisión sociosanitaria de la comarca del Goierri está compuesta por **24 profesionales** de los cuales 16 pertenecen al ámbito de salud (responsables de la OSI y referentes de centros de salud, así como de hospitalización a domicilio, salud pública, farmacia comunitaria, etc.), 7 al de servicios sociales (municipales y forales) y 1 al ámbito residencial.

En relación al **funcionamiento** de la comisión sociosanitaria a partir de las respuestas ofrecidas en el cuestionario, se confirma que funciona como foro en el que plantear las necesidades detectadas en la

coordinación sociosanitaria comarcal, en el que se toman decisiones técnicas, se definen nuevos protocolos o procedimientos de coordinación y en el que se supervisan o definen las acciones y mecanismos de coordinación entre los diferentes actores. No obstante, en la comisión sociosanitaria no se ha definido la sistemática para la supervisión y actualización de los protocolos ni de los procedimientos y, no se conoce si en el marco de la comisión sociosanitaria se desarrollan los proyectos recogidos en el Plan operativo territorial y/o en la Estrategia de Atención Sociosanitaria de Euskadi.

En lo referido a las subcomisiones técnicas, se ha creado **tres subcomisiones técnicas**: la subcomisión para la violencia de género, la dirigida al abordaje de los malos tratos en personas mayores y, la dirigida a situaciones de desprotección infantil.

Respecto a la **frecuencia**, según informa la referente sociosanitaria de la OSI, la comisión sociosanitaria se reúne “**cada 6 meses**”, mientras que las subcomisiones lo hacen con una frecuencia menos, “**cada 3 meses**”.

Por último, se han apuntado dos principales **barreras y/o dificultades** para a la celebración de la comisión sociosanitaria comarcal. Por un lado, el COVID-19 y por otro, la dificultad de llevar a cabo reuniones presenciales.

Protocolo Marco Sociosanitario

Ante la pregunta dirigida a la identificación del/los protocolos marco existentes en cada organización, en la OSI Goierri Alto Urola se remite a la “Agenda compartida”, sin embargo, en conversaciones posteriores con una de las referentes sociosanitarias se aclara esta cuestión y se informa que la respuesta se refería a que en Osakidetza se realizó una presentación al personal sanitario para dar a conocer el proyecto pero que no se ha realizado ningún nuevo protocolo en esta línea.

Así, en base a la información facilitada se puede afirmar que la OSI Goierri Alto Urola junto con los ayuntamientos de su área de influencia disponen de un protocolo marco de coordinación sociosanitaria: **Protocolo de Coordinación Sociosanitaria (2015)**, en el que participan la OSI Goierri Alto Urola (Atención Primaria y Hospital de Zumárraga), el Hospital Universitario Donostia, Salud Mental Extrahospitalaria de Gipuzkoa, la Delegación Territorial de Salud de Gipuzkoa, el Departamento de Política Social de la Diputación Foral de Gipuzkoa y los Servicios Sociales de Base de los municipios concernidos.

En base a lo señalado en el cuestionario para los **requisitos de forma**, el protocolo marco es suscrito por todas las instituciones proveedoras de la asistencia requerida, está firmado por los órganos de representación jurídicamente válidos de las instituciones concernidas, sintetiza los aspectos clave de la coordinación sociosanitaria de la comarca e incluye un directorio de contacto de los/as profesionales referentes de cada sistema. En esta cuestión en concreto, se añade una nota según la cuál el directorio está actualizado para

“Todos los médicos y enfermeras de Atención Primaria la OSI Goierri-Alto Urola teniendo como referencia a los referentes sociosanitarios de cada UAP”.

En términos de **comunicación**, se afirma que se realizan acciones para la difusión y conocimiento del protocolo y que cuando se realizan mejoras o actualizaciones se comunican entre las/os profesionales y referentes de la atención sociosanitaria comarcal.

Respecto a la **utilidad** del protocolo marco, todas las respuestas registradas han sido positivas aunque con matices. Así, el protocolo se considera un instrumento útil para la coordinación sociosanitaria pero se añade “útil sí pero a diferentes niveles”, en el que se cumplen los compromisos recogidos entre las partes firmantes (“se intenta”), que favorece la gestión coordinada y eficaz de los casos (“se intenta”), y, que garantiza una mejor coordinación entre los/as profesionales y en consecuencia, una mejor atención para las personas con necesidades sociosanitarias; “aunque a veces los tiempos de las diferentes Instituciones dificultan el proceso”.

En lo que respecta a la **revisión y actualización** del protocolo marco, no se ha definido una frecuencia de revisión siendo esta cuestión una importante área de mejora.

Por último, en cuando a las **barreras/o dificultades** asociadas al protocolo marco se señalan dos que apuntan por un lado, a favorecer el desarrollo de intervenciones más ágiles en el nivel micro de la atención sociosanitaria y, por el otro, a dificultades asociadas a la comunicación entre las instituciones implicadas en dicha atención. Literamente:

- “Creo que se debería facilitar a nivel micro una actuación más rápida sin poner tantas trabas y demorar las estancias hospitalarias o altas a domicilio en espera de recurso, sabiendo que no se van a cumplir o garantizar los cuidados necesarios”.
- “La falta de comunicación NO debería existir entre las diferentes Instituciones. Ejemplo claro en el proceso Covid”.

Procedimientos de Coordinación Sociosanitaria

Según las respuestas ofrecidas en el cuestionario, la comarca Goierri cuenta con dos procedimientos de coordinación sociosanitaria:

- Protocolo de Coordinación Sociosanitaria (2015).
- Protocolo coordinación sociosanitaria residencias (2021).

Sin embargo, según la clasificación establecida para los instrumentos de coordinación, sólo el segundo responde a los criterios definidos para los procedimientos de coordinación sociosanitarios (el primero se

trata del protocolo marco sociosanitario analizado previamente). En este sentido, en adelante únicamente se tomará en consideración el procedimiento de coordinación con residencias de 2021.

Así, atendiendo a las respuestas ofrecidas para los **requisitos de forma** se puede afirmar que el procedimiento es suscrito por todas las instituciones y/o entidades proveedoras de la asistencia sociosanitaria requerida, concretamente, OSI Goierri AU (Hospital de Zumárraga, Hospitalización a Domicilio, Emergencias, Servicio de Urgencias, Servicio de Farmacia, Servicios de Dermatología, Traumatología, Radiología, Hematología, Neurología, Oftalmología, Hospitalización a domicilio, Paliativos), la Red de Salud Mental de Gipuzkoa y las residencias del área de influencia de la OSI (R. San Jose Egoitza, R. San Martín, R. Arangoiti, Sanitas Residencial Txindoki, R. Santa Cruz, R. San José, R. San Juan y la Magdalena, Centro Gerontológico Lamourous Argixao).

Asimismo, el procedimiento define intervenciones específicas para la coordinación de los casos y cuenta con un directorio de los/as profesionales de referencia de cada ámbito. En lo relativo a la firma, en el documento no se aprecia este rasgo sin embargo, en el cuestionario se señala que **está firmado** por los órganos dirección o gerencias correspondientes.

Respecto a la **comunicación y difusión** del procedimiento, si bien en su redacción no se señalan acciones concretas, en el cuestionario se afirma que cuando se elabora y ratifica un procedimiento se comunica y difunde para conocimiento de los/as profesionales implicados en la coordinación de casos sociosanitarios. Igualmente, cuando se realizan mejoras o actualizaciones éstas también se comunican.

El procedimiento de coordinación sociosanitaria con residencias (2021) se desarrolla tras la emergencia sociosanitaria provocada por la COVID-19 con el objetivo de mejorar la coordinación con las residencias de la comarca definiendo un procedimiento que aborda circuitos de comunicación, rutas y proyectos, calendario de reuniones, directorios.

En este contexto, es considerado un instrumento de mucha **utilidad** para la atención de determinados colectivos diana, en el que se establecen criterios comunes para la gestión y abordaje de los casos sociosanitarios, considerándose también que garantiza la continuidad de cuidados y que promueve o facilita la realización de intervenciones próximas al entorno de residencia habitual de las personas atendidas.

En relación a la **revisión y actualización** según se indica en el cuestionario, no se la definido la frecuencia para su revisión si bien en el procedimiento se establece que se convocarán un **mínimo de 2 reuniones anuales, cada seis meses**.

Para concluir, se señalan dos **barreras o dificultades** en la aplicación del procedimiento, a saber, los “tiempos de cada ámbito” y, la “diferente visión de la urgencia del caso”.

De manera adicional a las respuestas ofrecidas en el cuestionario se tiene constancia de la existencia de otro procedimiento de dirigido a la atención de las mujeres víctimas de la violencia de género y agresiones sexuales:

- Protocolo de coordinación interinstitucional de la Mancomunidad de Urola Garaia para la mejora en la atención a mujeres víctimas de violencia de género y agresiones sexuales (2012).

Se trata de un procedimiento de ámbito local suscrito por el Departamento de Igualdad de la Mancomunidad Urola Garaia, los Ayuntamientos de Ezkio-Itsaso, Legazpi, Urretxu y Zumarraga; así como la Ertzaintza y Osakidetza.

Analizando algunos de los **requisitos de forma** de dicho documento, aparentemente, el procedimiento **no está firmado** o no dichas firmas no son visibles en el documento disponible, sin embargo, cuenta con un directorio actualizado y define una mesa de seguimiento, especificando que “La Mesa se reunirá regularmente cada seis meses y extraordinariamente cada vez que sea necesario por un caso de urgencia, bastando para la convocatoria la petición de una de las entidades integrantes”.

Respecto al **estado actual** de los procedimientos analizados, el primero de ellos y más actual, se encuentra vigente y operativo. Del segundo, centrado en las situaciones de violencia contra las mujeres, no se dispone de información relativa a su aplicación actual si bien, dada la importancia de esta materia, es previsible que siga vigente o se hayan realizado actualizaciones posteriores del mismo.

OSI Tolosaldea

Comisión Sociosanitaria Comarcal

Según las respuestas ofrecidas en el cuestionario de despliegue de la Atención Sociosanitaria, en la comisión sociosanitaria comarcal de la OSI Tolosaldea y los municipios de su área de influencia, participan los siguientes agentes:

- Responsable Planificación y Evaluación. Delegación Territorial Gipuzkoa
- Coordinador de la comarca de Salud Pública de Tolosaldea-Goierri
- Trabajadora Social del Ayuntamiento de Andoain
- Trabajadoras Sociales de la Unidad de Atención Primaria de Tolosa
- Enfermera de la Clínica de La Asunción
- Enfermera de la Unidad de Atención Primaria de Villabona
- Jefa de la Unidad de Atención Primaria de Tolosa
- Trabajadora Social del Centro de Salud Mental de Andoain
- Coordinadora Territorial de Gipuzkoa. Diputación de Gipuzkoa
- Matía Hospital de Media Estancia
- Trabajadoras Sociales del Ayuntamiento de Tolosa
- Supervisora de Atención Primaria y adjunta de enfermería
- Jefa de la Unidad de Gestión Clínica de Tolosaldea
- Enfermera del Centro de Salud de Ibarra
- Doctora de la Unidad de Atención Primaria de Andoain
- Trabajadora Social de Alegia
- Trabajador Social de Ibarra
- Trabajadoras Sociales de Villabona
- Enfermera de la Unidad de Atención Primaria de Alegia
- Farmacéutica de la Farmacia de Villabona
- Farmacéutica de la Farmacia de Tolosa
- Colegio Oficial de Farmacia de Gipuzkoa

La comisión sociosanitaria de la comarca de Tolosaldea la constituyen un total de **25 profesionales**, 16 pertenecen a distintos ámbitos de salud y, 9 al de servicios sociales (municipales y forales).

En relación al **funcionamiento** de la comisión sociosanitaria comarcal en base a las respuestas ofrecidas, se confirma que ésta funciona como foro en el que plantear las necesidades detectadas en la coordinación sociosanitaria comarcal, en el que se toman decisiones técnicas, se definen nuevos protocolos o procedimientos y en el que se supervisan o definen las acciones y mecanismos de coordinación entre los diferentes actores. También en el marco de la comisión, se impulsan o desarrollan los proyectos recogidos

en el Plan Operativo Territorial y en la Estrategia de Atención Sociosanitaria de Euskadi. No obstante, no es utilizada como el foro en el que se determina la sistemática para la supervisión y actualización de los protocolos.

En lo referido a las subcomisiones técnicas, en la comarca de Tolosaldea **no se ha creado ninguna subcomisión sociosanitaria**.

Respecto a la **frecuencia** de reunión, la comisión sociosanitaria de la comarca de Tolosaldea se reúne “**dos veces al año**”.

Por último, no se identifican o no se ha ofrecido respuesta a las **barreras y/o dificultades** asociadas a la celebración de la comisión sociosanitaria comarcal.

Protocolo Marco Sociosanitario

La OSI Tolosaldea y los ayuntamientos de su área de influencia, disponen de un protocolo marco de coordinación sociosanitaria titulado: **Protocolo de Coordinación Sociosanitaria: gestión de casos. Tolosaldea (año desconocido)**. En éste participan por la parte sanitaria, las Unidades de Atención Primaria (UAP) de Alegia, Tolosa, Ibarra, Villabona y Andoain, el Punto de Atención Continuada (PAC) de Tolosa, el Centro de Salud Mental Tolosaldea (Andoain-Tolosa), el Hospital Universitario Donostia y la Clínica Nuestra Señora de La Asunción. Por la parte social, suscriben el presente protocolo la Diputación Foral de Gipuzkoa (Departamento de Política Social) así como los ayuntamientos de Abaltzisketa, Albiztur, Alegia, Altzo, Amezketta, Baliarrain, Beizama, Bidania-Goiatz, Ikaztegieta, Legorreta, Orendain, Andoain, Tolosa, Belauntza, Berastegi, Berrobi, Elduain, Gaztelu, Ibarra, Leaburu, Lizartza, Oresa, Aduna, Alkiza, Anoeta, Asteasu, Hernialde, Irura, Larraul, Villabona, Zizurkil).

En base a lo señalado en el cuestionario, cumple con todos los **requisitos de forma** definidos, es decir, es suscrito por todas las instituciones proveedoras de la asistencia requerida, sintetiza los aspectos clave de la coordinación sociosanitaria de la comarca e incluye un directorio de contacto de los/as profesionales referentes de cada sistema o ámbito de atención implicado. En lo relativo a la **firma**, a pesar de no ser visible en el documento disponible, se afirma que dicho protocolo se encuentra firmado por los órganos de representación jurídicamente válidos de las instituciones concernidas.

Respecto a la **comunicación** de los aspectos relacionados con el protocolo marco, no se ha definido un plan de comunicación para su difusión y conocimiento si bien en el cuestionario se afirma que cuando se realizan mejoras o actualizaciones del protocolo, éstas se comunican entre las/os profesionales del ámbito sociosanitario comarcal. En este sentido, en lo relativo a las tareas de seguimiento se señala que “Como mínimo anualmente se realizará una reunión de los profesionales de la UAP con los del Centros de Servicios

Sociales de su ámbito geográfico”, pudiéndose interpretar que en esta reunión se comunicarán las mejoras o actualizaciones pertinentes.

En cuanto a la **utilidad** del protocolo marco, el 100% de las respuestas registradas han sido positivas, es decir, dicho protocolo se considera un instrumento útil para la coordinación sociosanitaria, en el que los compromisos recogidos entre las partes firmantes son cumplidos y se favorece la gestión coordinada y eficaz de los casos garantizando una mejor coordinación entre los/as profesionales y en consecuencia, una mejor atención para las personas con necesidades sociosanitarias.

Por último, en lo relativo al seguimiento y mejora del protocolo marco, no se ha definido la frecuencia para la **revisión y actualización** del mismo, si bien en el cuestionario se indica que se han realizado actualizaciones del mismo en 2017 y 2019. Al hilo de esta cuestión, en el protocolo sí que se recoge que crea una comisión para el seguimiento del protocolo estableciéndose que se realizará: “una reunión trimestral durante el primer año y con la periodicidad que posteriormente se estime necesaria de los profesionales responsables del protocolo”.

Para concluir, entre las **barreras y/o dificultades** asociadas al protocolo marco en la OSI Tolosaldea se señalan dificultades relacionadas con la asistencia de todos los agentes a las reuniones convocadas. En palabras de la referente: “Dificultad para que acudan todos los trabajadores sociales de Ayuntamiento convocados...”.

Procedimientos de Coordinación Sociosanitaria

Las respuestas ofrecidas para la valoración de los procedimientos de coordinación no pueden ser consideradas en el presente análisis puesto que no se han interpretado conforme a la definición de los denominados procedimientos de coordinación sociosanitaria (puede consultar su definición en el marco teórico de este informe).

Al valorar el procedimiento o procedimientos de coordinación existentes en Tolosaldea se indica que están incluidos en el protocolo marco; literalmente: “Los procedimientos están incluidos como capítulos de nuestro protocolo marco ya firmado por todos”.

Así, las valoraciones ofrecidas carecen de valor pues no responden a la naturaleza de los procedimientos sino a una referencia al protocolo marco. No obstante, se tiene constancia de la existencia de, al menos, un procedimiento de coordinación sociosanitario dirigido a la atención de las mujeres víctimas de la violencia de género y agresiones sexuales:

- I. Protocolo de coordinación interinstitucional del ayuntamiento de Tolosa para la mejora en la atención a mujeres víctimas de violencia de género y agresiones sexuales (2013).

Analizando los **requisitos de forma** de dicho documento, se trata de un procedimiento de ámbito local suscrito por el Ayuntamiento de Tolosa, la Comisaría Ertzaintza de Tolosa, Osakidetza, la Clínica de la Asunción y agentes locales (asociaciones Eukal Herriko Bilgune Feminista y Tolosaldea Garatzen, así como mujeres afectadas de Tolosa). Aparentemente, el procedimiento **no está firmado** o no dichas firmas no son visibles en el documento disponible.

Respecto al **estado actual** del procedimiento aprobado en 2013, se desconoce los cambios que se han podido efectuar, si bien, dada la relevancia de esta materia, es previsible que se hayan realizado modificaciones o actualizaciones posteriores.

Conclusiones

Diagnóstico general

En general, **todas las comarcas y Organizaciones Sanitarias Integradas disponen de comisiones sociosanitarias comarcales** y, en algunos casos, han constituido subcomisiones técnicas para el impulso y la gestión de las necesidades sociosanitarias identificadas. En la mayoría de las comarcas, las comisiones se convocan cada seis meses, celebrándose al menos dos reuniones al año.

No obstante, la **frecuencia** de las comisiones se ha visto enormemente afectada por la pandemia de COVID-19. La gestión de las necesidades sanitarias inmediatas junto con las medidas de prevención para la contención del virus, han supuesto importante freno para su desarrollo. Así, muchas organizaciones se han visto obligadas a posponer la celebración de las comisiones sociosanitarias y en estos momentos (2022), empiezan a retomar la dinámica de reuniones. A pesar de ello, todavía hay organizaciones que no han celebrado ninguna comisión sociosanitaria desde 2020 o incluso antes.

Respecto a su **composición, en las mayoría de las comisiones el ámbito sanitario predomina frente al ámbito social** produciéndose una descompensación sistémica y una sobrerrepresentación de profesionales sanitarios/as. Cuantitativamente, la participación en las comisiones es variable y oscila entre los 7 miembros de la comarca circunscrita a la OSI Errioxa a los 29 miembros de la comarca Debagoiena, la más numerosa de Euskadi. En todo caso, **la media de participación se sitúa en torno a la veintena de profesionales** de los cuales, una tercera parte está representada por los servicios sociales municipales y forales, y dos terceras partes por el sector sanitario.

Sólo dos comarcas destacan por tener una composición paritaria entre los miembros de sus comisiones sociosanitarias; por un lado, la OSI Errioxa y por el otro, la Comisión Técnica de la OSI Donostialdea, con siete y catorce miembros respectivamente. No se dispone de evidencia suficiente para contrastar la siguiente afirmación, sin embargo, curiosamente, ambas comisiones sociosanitarias son de tamaño reducido. Es decir, podría deducirse que a menor número de componentes, más fácil puede resultar la participación paritaria entre los sistemas implicados.

La disparidad que se produce entre la participación de los principales sectores asistenciales (social y sanitario), puede tener **efectos contraproducentes para la coordinación y gestión de los casos**, al distanciar las relaciones entre uno y otro sector e incrementar el sentimiento de desconocimiento o desconfianza hacia “el otro”. En este sentido, son frecuentes las afirmaciones señaladas por las/os referentes sociosanitarias/os del ámbito sanitario hacia la falta de recursos sociales, la falta de profesionales de servicios sociales o los distintos ritmos de gestión y resolución de las necesidades en este sector; cuestiones que, en parte, puedan explicarse por la menor participación de éstos o por la necesidad de estrechar la coordinación con el ámbito social.

Analizando los/as profesionales que participan en las comisiones se encuentra un **espectro variado de perfiles**. En el ámbito sanitario es frecuente encontrar las siguientes figuras: direcciones médicas, gerencias y direcciones de enfermería de la OSI, referente/s sociosanitaria/s de la OSI, Jefes de Unidades de Atención Primaria así como profesionales de enfermería de Atención Primaria de los centros de salud de la OSI, especialistas de diferentes servicios o unidades (ejemplo: Hospitalización a domicilio, medicina interna, unidad quirúrgica, emergencias, etc.); representantes de la Farmacia Comunitaria, de Salud Pública y de la Delegación Territorial de Salud correspondiente y, en menor medida, la Dirección de Atención Sociosanitaria de Gobierno Vasco, el/la coordinador/a sociosanitario/a territorial del TTHH que corresponda o, gerencias de clínicas u hospitales no pertenecientes a Osakidetza.

Por la parte social, acuden a las comisiones una representación reducida de los servicios sociales de base de los ayuntamientos y/o mancomunidades del área de influencia de la OSI correspondiente, generalmente, con perfiles de trabajadoras/es sociales y referentes sociosanitarias/es; así como representantes de la Diputación Foral correspondiente, por lo general, la coordinadora sociosanitaria territorial del TTHH que corresponda y/o la referente sociosanitaria del ente foral.

En menor medida, en algunas comisiones sociosanitarias también se ve representado el sector residencial, encabezado por la gerencia o dirección médica de estos entes. Respecto a otros sectores, sólo en una comisión (la comisión sociosanitaria comarcal de la OSI Araba), se incluye a Educación entre los agentes participantes.

Atendiendo a la variable sexo de los perfiles señalados, **la representación mayoritaria en las comisiones sociosanitarias es femenina**.

Respecto a los **protocolos marco y procedimientos de coordinación**, todas las comarcas y organizaciones sanitarias disponen, al menos, de un protocolo marco sociosanitario; sin embargo, esta afirmación no es aplicable a los procedimientos de coordinación, puesto que hay organizaciones en las que no se han elaborado procedimientos específicos de coordinación sociosanitaria local. Concretamente, no disponen de procedimientos de coordinación sociosanitaria la OSI Errioxa, la OSI Eskerralde- Enkarterri- Cruces, la OSI Uribe y la OSI Bidasoa.

En total, la CAPV cuenta con **15 protocolos marco** distribuidos en sus tres Territorios Históricos. Araba cuenta con un único protocolo, Bizkaia con 8 y Gipuzkoa con 6.

En relación a los aspectos de forma, **de los 15 protocolos marco menos de la mitad se encuentran firmados**. Concretamente, solo 6 de los 15 protocolos se encuentran firmados por los órganos de representación jurídicamente válidos de las instituciones implicadas. Es decir, **la mayoría de los protocolos no han sido firmados por las instituciones concernidas**. Este hecho supone un **grave déficit** de los requisitos constitutivos de los protocolos **pues la firma implica la ratificación del compromiso**

adquirido por las partes y legitima el documento en cuestión, y por ende, la coordinación en él establecida.

La **actualización** de los protocolos es otra cuestión relevante pues da cuenta del **grado de utilización del documento así como de la adecuación de éste a las necesidades y cambios surgidos en la atención sociosanitaria con el transcurso de los años**. En este sentido, de manera similar al epígrafe anterior, con los datos disponibles se puede afirmar que sólo 6 de los 15 protocolos marco han sido actualizados. Este dato refleja un **área de mejora** pues, los cambios internos de cada organización así como los factores exógenos producidos en la sociedad en los últimos años, hacen necesario la revisión y posiblemente, la actualización de los procesos y profesionales recogidos en los protocolos.

En este sentido, poniendo como punto de inflexión el **año 2020**, año marcado por la pandemia de COVID-19; se han distinguido aquellos protocolos cuya elaboración es anterior al 2020 de aquellos que han sido elaborados en 2020 o con posterioridad a este año. Así, a partir de los datos disponibles⁶, 11 de los 15 protocolos marco son anteriores al 2020 y 2 son posteriores al mismo. Este hecho es significativo pues da cuenta del **obstáculo que ha supuesto la pandemia para la elaboración de nuevos instrumentos de coordinación sociosanitaria**, a pesar de la importancia de éstos como mecanismos de gestión de los casos también en el marco de la pandemia.

Respecto a los **procedimientos de coordinación**, se han clasificado **un total de 35 en el conjunto de la CAPV** distribuidos del siguiente modo: 5 en Araba, 14 en Bizkaia y 16 en Gipuzkoa.

En lo relativo a las **firmas** cabe confirmar que los procedimientos de coordinación también deben ir firmados si bien el nivel de exigencia de los órganos firmantes es menor a fin de facilitar el trámite y adecuarlo a las instituciones y/o entidades sociales implicadas. En este sentido, sólo 10 de los 35 procedimientos sociosanitarios disponen de firma (28,5%), o lo que es lo mismo, **la mayoría (más del 70%), de los procedimientos disponibles no están firmados**.

Estos datos se agravan más al señalar el número de **procedimientos actualizados**. Concretamente, con los datos disponibles se observa que **sólo el 11% de los procedimientos** (4 de los 35) **disponen de alguna actualización o revisión**. En este punto, cabe mencionar que es probable que existan procedimientos que puedan haber sido revisados en alguna ocasión por las comisiones de evaluación y seguimiento creadas a tal efecto, sin embargo, la falta de evidencia sobre este dato (tabla de revisión o indicación pertinente), hace imposible cuantificarlos.

⁶ Se hace referencia a los datos disponibles porque en ocasiones, no se dispone de todos los documentos o bien, no se dispone del dato referente al año de elaboración del documento en cuestión.

Finalmente, centrando la atención en los años de elaboración de dichos instrumentos, a partir de los datos disponibles se constata que **26 de los 35 procedimientos son anteriores al 2020** y 7 de ellos han sido elaborados en 2020 o después.

A diferencia de lo que sucedía con los protocolos, la producción posterior a 2020 es mayor y algunos de los nuevos procedimientos se dirigen específicamente a dar respuesta a las necesidades surgidas de la gestión de la pandemia. Tal es el caso del Plan de Contingencia Gripe -COVID con apoyo a centros residenciales sociosanitarios de la OSI Debarrena (2020) o del Protocolo coordinación sociosanitaria residencias elaborado por la comarca Goierri Alto Urola en 2021.

En este sentido, se puede afirmar que si bien en el documento marco que sienta las bases de la coordinación no se han elaborado nuevos protocolos en esta línea, **en el caso de los procedimientos, de naturaleza más local y operativa, sí se identifican nuevos procedimientos orientados al abordaje y gestión de las necesidades emergentes, en este caso derivadas de la pandemia de COVID-19.**

Diagnóstico por Territorio Histórico

Tomando como punto de partida las **comisiones sociosanitarias comarcales**, el Territorio Histórico de Araba (TTHHA), se compone de dos Organizaciones Sanitarias Integradas, OSI Araba y OSI Errioxa que junto con los municipios de su área de influencia, constituyen dos comisiones sociosanitarias comarcales. Sin embargo, el reducido peso poblacional de la zona rural alavesa junto con la elevada dependencia orgánica de la organización sanitaria de Rioja Alavesa, conducen a un **modelo híbrido** en el que la OSI Errioxa participa como un miembro más en la comisión sociosanitaria de la OSI Araba; otorgando a esta última un carácter de comisión territorial más que comarcal.

Así, la OSI Araba aglutina en su comisión al conjunto de organizaciones sociales del ámbito urbano y del rural y, a las dos organizaciones sanitarias integradas del territorio alavés junto con otras instituciones.

Estas particularidades distinguen a Araba de otros territorios y comarcas y se explican en parte, por la concentración poblacional en torno a la capital alavesa y la consiguiente baja densidad de población en el medio rural. Esta característica distribución poblacional, tiene efectos en la atención y provisión de los recursos y servicios así como en los casos que requieren una atención social y sanitaria simultánea; concentrándose gran parte de ellos, en el entorno urbano (Vitoria-Gasteiz), y, siendo atendidos consiguientemente, por la Organización Sanitaria Integrada de Araba y el ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz.

Este hecho, hace que las organizaciones desarrollen y sofisticuen sus mecanismos de coordinación y gestión para responder a las necesidades presentes, emergentes y futuras; provocando una evolución distinta entre organizaciones de un mismo Territorio Histórico.

En términos cuantitativos, Araba cuenta con **dos comisiones sociosanitarias, una subcomisión sociosanitaria** (comarca Araba), **un protocolo marco** (común para todo el territorio), y **5 procedimientos de coordinación sociosanitaria** (cuatro de ellos desarrollados por la OSI Araba y uno por la OSI Errioxa).

Respecto al **protocolo marco alavés (2021)**, éste es el resultado de la fusión de dos protocolos firmados de manera independiente por las instituciones sociales de ámbito local y regional (ayuntamiento en 2013 e IFBS en 2014). La elaboración de un único protocolo consensuado por todas las instituciones alavesas supone un **salto cualitativo importante** puesto que reúne, simplifica e integra los anteriores al tiempo que los deroga a efectos operativos.

Así, se puede hablar de **dos velocidades** en lo que a la coordinación sociosanitaria alavesa se refiere. Por una parte, destaca el enclave estratégico de la OSI Araba y el ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz, caracterizado por un notable grado de desarrollo de la coordinación sociosanitaria visible en la celebración de comisiones, la creación de grupos de trabajo y subcomisiones así como en la actualización y proliferación de nuevos procedimientos de coordinación. Y, por otra parte, el entorno rural, representado por la OSI Errioxa (o Rioja Alavesa) y los municipios de su área de influencia; con una menor capacidad de respuesta y una alta dependencia de la OSI Araba.

En relación al Territorio Histórico de Bizkaia, éste cuenta con **5 comisiones sociosanitarias comarcales** una por cada una de las 5 Organizaciones Sanitarias Integradas y los municipios y/o mancomunidades de sus respectivas áreas de influencia. De las 5, 3 han puesto en marcha **subcomisiones técnicas** para el abordaje de aspectos de interés sociosanitario comarcal. Tal es el caso de las comarcas de Barrualde, Bilbao y Enkarterri-Cruces. Se trata de comisiones muy numerosas y con una importante actividad sociosanitaria lo que ha permitido desarrollar numerosos protocolos y procedimientos de coordinación, concretamente, **8 protocolos marco** y **14 procedimientos de coordinación sociosanitaria**, que hacen de Bizkaia el Territorio con un mayor número de protocolos marco de Euskadi.

Estos instrumentos de coordinación se distribuyen de manera particular en base a las singularidades de la coordinación sociosanitaria de cada comarca vizcaína. Así, en base a la clasificación establecida se confirma que **todas las organizaciones vizcaínas cuentan con un protocolo marco e incluso con dos**, como es el caso de las comarcas de Bilbao, Ezkerralde-Enkarterri-Cruces y Uribe. Temporalmente, el primer protocolo marco firmado en este Territorio es el de la comarca Uribe datado en el año 2013 y embrión de muchos otros elaborados con posterioridad. En el sentido inverso, el más reciente se ubica en la comarca Bilbao (año 2021) y se dirige a la coordinación de las necesidades sociosanitarias que presenta la población residente en centros residenciales de dicha comarca.

En lo que respecta a los **procedimientos de coordinación**, la distribución territorial difiere ligeramente de la señalada para los protocolos pues, si bien existe una importante actividad procedimental, no todas las comarcas vizcaínas han desarrollado este tipo de instrumentos. En concreto, de los 14 procedimientos señalados la mitad han sido elaborados por la comarca de Bilbao, 5 por la comarca Barrualde y 2 por la

comarca Barakaldo-Sestao mientras que, en el extremo opuesto, las comarcas de Enkarterri y Uribe no han desarrollado ningún procedimiento de coordinación sociosanitaria hasta la fecha.

No hay evidencia que pueda explicar los datos descritos sin embargo, es de destacar la capacidad organizativa de la OSI Bilbao para la definición y puesta en marcha de numerosos procedimientos dirigidos a dar respuesta a las necesidades sociosanitarias de su entorno.

El Territorio Histórico de Gipuzkoa, por su parte, cuenta con **6 comisiones sociosanitarias comarcales** una por cada una de las 6 Organizaciones Sanitarias Integradas y los municipios y/o mancomunidades de sus respectivas áreas de influencia. A excepción de la comarca Bidasoa, de la cuál no se dispone de información, se tratan de comisiones muy activas y de larga tradición. De las 6 comisiones sociosanitarias guipuzcoanas, 4 han constituido **subcomisiones técnicas** para el estudio y desarrollo de procedimientos y documentos de investigación, que se corresponden con las comarcas de Debabarrena, Donostialdea, Goierri Alto Urola y Tolosaldea.

Respecto a los instrumentos de coordinación, el territorio guipuzcoano cuenta con **6 protocolos marco y 16 procedimientos de coordinación sociosanitaria**.

De manera similar al TTHH de Bizkaia, **todas las organizaciones guipuzcoanas cuentan con un protocolo marco**. El primero firmado en este Territorio data del año 2003 y fue elaborado por la comarca Donostialdea, caracterizándose por ser el más antiguo de Euskadi. Entre los más recientes se encuentran el protocolo de coordinación sociosanitaria de la comarca Bidasoa (aún en fase de borrador) y el *Convenio* de coordinación sociosanitaria Debabarrena, ambos de 2018.

En lo que respecta a los **procedimientos**, Gipuzkoa destaca por ser el Territorio con un mayor número de procedimientos de coordinación de Euskadi. A excepción de Bidasoa, de la que no se disponen de datos, todas las comarcas han desarrollado documentos para proceder a la coordinación con entidades y organizaciones locales y/o comarcales. En el caso de Debabarrena, se han elaborado 3 procedimientos, en Debagoiena 2, en Donostialdea 8, la comarca del Goierri 2 y finalmente, en Tolosaldea 1.

No se pueden extraer grandes conclusiones a partir de estos datos, sin embargo, es de remarcar la gran actividad sociosanitaria de la comarca de Donostialdea con la constituciones y puesta en marcha de numerosos procedimientos de coordinación con los municipios de su entorno.

Finalmente, es importante reflejar las **dificultades para la coordinación sociosanitaria** señaladas por las/os profesionales que participaron en el cuestionario. De manera resumida son las siguientes:

- Alto impacto de la pandemia de COVID-19 en la actividad sociosanitaria, especialmente para la celebración de las comisiones comarcales.
- En este contexto, dificultades asociadas a la realización de las comisiones de manera no presencial.

- Elevada carga de trabajo asistencial (dificulta el planteamiento y desarrollo de nuevos protocolos y procedimientos de coordinación sociosanitaria).
- Alta presión asistencial en la atención primaria (dificulta la celebración y/o asistencia de los miembros de la comisión).
- Cambios en los/as componentes de la comisión sociosanitaria comarcal.
- Dificultades para compaginar las agendas entre los miembros asistentes.
- Dificultades relacionadas con el área geográfica de influencia de la OSI (con municipios de varias comarcas).
- Necesidad de constituir diferentes mecanismos (comisiones territoriales y locales) que faciliten la puesta en marcha de iniciativas de coordinación sociosanitaria y una mayor implicación de los agentes participantes.
- Dificultades para la asunción de las responsabilidades de cada ámbito así como de la coordinación efectuada entre los diferentes niveles asistenciales para la gestión de los casos sociosanitarios.
- Falta de claridad/determinación de los recursos a aplicar por cada institución ante casos tipo concretos.
- Falta de sistemas informáticos compartidos lo que dificulta la colaboración y requiere mayor inversión en tiempo de coordinación.

Áreas de mejora identificadas

A partir del análisis diagnóstico realizado anteriormente, se pueden enumerar un conjunto de áreas de mejora aplicables a los instrumentos de coordinación estudiados.

En lo relativo a las comisiones sociosanitarias comarcales:

- Clara sobrerrepresentación del ámbito sanitario en las comisiones sociosanitarias.
- Infrarrepresentación del ámbito social especialmente, de la atención primaria social (servicios sociales de base municipal).
- Infrarrepresentación del ámbito rural (asistencia de pocos municipios de las diferentes comarcas).
- A nivel de funcionamiento, escasa utilización de las sesiones de la comisión como espacio de trabajo para la elaboración de nuevos protocolos o procedimientos de coordinación o, para la supervisión o actualización de los existentes.
- También en esta línea, escasa utilización de las sesiones de la comisión para la puesta en marcha de proyectos territoriales o autonómicos (falta de conocimiento de los proyectos estratégicos enmarcados en un plano meso-macro).
- Participación de agentes con escaso perfil sociosanitario.

- Poca capacidad ejecutora de las comisiones sociosanitarias para la puesta en marcha de nuevas iniciativas.
- Alta dependencia organizativa y ejecutora de organizaciones pequeñas sobre las de mayor tamaño.
- Necesidad de una mayor representación del ámbito social también para la toma de decisiones.

En lo relativo a los protocolos marco y procedimientos de coordinación:

- Falta de presentación de las firmas de los protocolos y procedimientos.
- Barreras administrativas y dilatación de los tiempos destinados a la firma de los mismos, especialmente en el caso de los protocolos.
- Falta de referencia explícita de los datos de contacto de los/as profesionales referentes (directorio de contactos).
- Falta de indicación del año de elaboración de los documentos así como de las fechas de revisión.
- Escasa comunicación y difusión de los cambios realizados en los protocolos y procedimientos, o de la aprobación de nuevos instrumentos.
- Comunicación débil y restringida de estas acciones (exclusivas para profesionales de salud, por ejemplo).
- Insuficiente concreción del proceso y la frecuencia para la revisión y actualización de protocolos y procedimientos (se crean comisiones de seguimiento y evaluación para este objetivo pero no convocan de manera sistemática ni se evidencia el trabajo realizado en las mismas).
- Falta de explotación de los indicadores de seguimiento y resultado.
- Heterogeneidad y dispersión en cuanto a la estructura y contenido de los protocolos marco (algunos se presentan en un formato jurídico o como el resultado del planteamiento realizado en diferentes grupos de trabajo).
- Necesidad de una mayor implicación de las instituciones concernidas (algunos de los protocolos no son suscritos por todas las instituciones involucradas en la atención sociosanitaria).

Recomendaciones

En base al diagnóstico realizado y atendiendo a las principales áreas de mejora identificadas, a continuación se presenta un listado de recomendaciones cuya ejecución puede contribuir a mejorar los mecanismos de coordinación sociosanitaria vigentes en las organizaciones y, por extensión, a la mejora de la coordinación en sí misma.

- Promover la participación activa de los agentes minoritarios en las comisiones sociosanitarias (servicios sociales de base), buscando la paridad de sus miembros.
- Reconocer y dar valor a la realización de las comisiones sociosanitarias tanto en lo que respecta al aseguramiento de la frecuencia de sus reuniones como en los contenidos abordados en las mismas.
- Tratar de adecuar los perfiles y participantes a las necesidades reales de la actividad de coordinación asistencial en los niveles meso y micro.
- Revisión y actualización de todos los instrumentos de coordinación (los protocolos marcos y procedimientos de coordinación), especialmente de los más antiguos.
- Adecuación de los mismos a los requisitos de forma establecidos, concretamente: inclusión de la fecha de elaboración del documento, presentación de firmas, inclusión de tabla de revisión con indicación de la última actualización realizada y cambios más significativos, inclusión de los datos de contacto de los/as profesionales referentes (directorío de contactos), etc.
- Facilitación de tareas jurídico-administrativas para la firma de los documentos, especialmente en el caso de los protocolos.
- Planificación y desarrollo de acciones concretas de comunicación y difusión comunes para todos los/as profesionales implicados/as en la atención sociosanitaria.
- Concreción del proceso y la frecuencia para la revisión y actualización de protocolos y procedimientos.
- Indicación de la celebración reuniones para la evaluación y actualización de protocolos y procedimientos (comisiones de seguimiento y evaluación).
- Homogenización de la estructura y forma de protocolos marco.
- Revisión y adecuación del lenguaje no sexista.
- Aseguramiento del cumplimiento de los objetivos y las metas recogidas en los protocolos y procedimientos.
- Explotación sistemática de los indicadores de seguimiento y resultado.
- Impulso a la creación de nuevos procedimientos de coordinación de ámbito local.

Anexos

Anexo 1. Resumen de los instrumentos de coordinación sociosanitaria

Comisiones Sociosanitarias Comarcales de la CAPV

Comisión Sociosanitaria Comarcal	Participantes	Según ámbito de pertenencia	Frecuencia de reunión	Creación de subcomisiones
OSI Araba y municipios de su área de influencia	19	- Salud: 14 - Servicios Sociales: 4 - Educativo: 1	Trimestral	Si
OSI Rioja Alavesa y municipios de su área de influencia	7	- Salud: 4 - Servicios Sociales: 2 - Residencial: 1	Semestral	No
OSI Barakaldo-Sestao y municipios de su área de influencia	14	- Salud: 10 - Servicios Sociales: 4	Cuatrimestral (antes de la pandemia. Actualmente, sin convocatoria desde 2020)	No
OSI Barrualde-Galdakao y municipios de su área de influencia	21	- Salud: 15 - Servicios Sociales: 5 - Residencial: 1	Semestral	Si
OSI Bilbao-Basurto y municipios de su área de influencia	21	- Salud: 13 - Servicios Sociales: 8	Semestral	Si
OSI EE-Cruces y municipios de su área de influencia	13	- Salud: 9 - Servicios Sociales: 4	Semestral	No
OSI Uribe y municipios de su área de influencia	18	- Salud: 12 - Servicios Sociales: 4 - Residencial: 2	Cuatrimestral (hasta la pandemia)	No
OSI Bidasoa y municipios de su área de influencia	-	-	-	-
OSI Debabarrena y municipios de su área de influencia	12	- Salud: 8 - Servicios Sociales: 4	Semestral	No

OSI Debagoiena y municipios de su área de influencia	29	- Salud: 20 - Servicios Sociales: 6 - Residencial: 3	Cuatrimestral	No
OSI Donostialdea y municipios de su área de influencia	4 (Comisión Sociosanitaria de la OSI Donostialdea) 14 (Comisión Rectora) 14 (Comisión Técnica)	Comisión Sociosanitaria de la OSI Donostialdea: - Salud: 4 Comisión Rectora: - Salud: 7 - Servicios Sociales: 6 - F. Matía: 1 Comisión Técnica (No se detalla perfiles de los miembros)	Anual (Comisión Rectora) Semestral (Comisión Técnica) En periodo ordinario (no pandemia)	Si
OSI Goierri Alto Urola y municipios de su área de influencia	24	- Salud: 16 - Servicios Sociales: 7 - Residencial: 1	Semestral (Comisión Sociosanitaria) Trimestral (Subcomisiones)	Si
OSI Tolosaldea y municipios de su área de influencia	25	- Salud: 16 - Servicios Sociales: 9	Semestral	No

Protocolos y Procedimientos del Territorio Histórico de Álava

Protocolo Marco de Coordinación Sociosanitaria	Año	Ámbito de actuación	Firmado	Directorio de contactos	Vigente	Actualizado
Protocolo de colaboración y coordinación entre los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz, el Instituto Foral de Bienestar Social y la Organización Sanitaria Integrada Araba	2021	OSI Araba OSI Rioja Alavesa y municipios de sus áreas de influencia	No	Si	Si	No aplica
Procedimientos de Coordinación Sociosanitaria	Año	Ámbito de actuación	Firmado	Directorio de contactos	Vigente	Actualizado
Plan de atención oftalmológica del Hospital Universitario Araba para personas residentes en residencia Etxebidea	2015	OSI Araba y municipios de su área de influencia	No	Si	Si	2019
Itinerarios de Actuación. Grupo Trabajo de Salud Mental en Mayores de 65 años	2016	OSI Araba y municipios de su área de influencia	No	Si	Si	06/2022
Itinerarios de Actuación. Grupo Trabajo Discapacidad y Salud Mental	2022	OSI Araba y municipios de su área de influencia	Si	Si	Si	No aplica ⁷
Itinerarios de actuación. Grupo de trabajo: Niños, niñas y adolescentes en situación de vulnerabilidad, riesgo o desamparo, con problemas de salud mental	2022	OSI Araba y municipios de su área de influencia	Si	Si	Si	No aplica
I Protocolo de coordinación institucional para la mejora de la atención de las víctimas de la violencia machista en Rioja Alavesa	2019	OSI Rioja Alavesa y municipios de su área de influencia	Se desconoce (documento no disponible)	Se desconoce (documento no disponible)	Se desconoce (documento no disponible)	Se desconoce (documento no disponible)
Otros Protocolos/Procedimientos de ámbito autonómico	Año	Ámbito de actuación	Firmado	Directorio de contactos	Vigente	Actualizado
Procedimiento de prevención y detección de malos tratos físicos y económicos a personas mayores en la CAPV	2015	OSI Araba y municipios de su área de influencia	No	No	Si	No

⁷ No aplica la actualización de los documentos indicados por lo reciente su elaboración.

Protocolos y Procedimientos del Territorio Histórico de Bizkaia

Protocolo Marco de Coordinación Sociosanitaria	Año	Ámbito de actuación	Firmado	Directorio de contactos	Vigente	Actualizado
Convenio/Protocolo de Coordinación Sociosanitaria Barakaldo-Sestao	-	OSI Barakaldo-Sestao y municipios de su área de influencia	No	Si	Si	No
Protocolo de coordinación para equipos de atención primaria sociosanitaria	2015	OSI Barrualde-Galdakao y municipios de su área de influencia	No	No	Si	No
Protocolo de colaboración entre la OSI Bilbao-Basurto y el Ayuntamiento de Bilbao para el desarrollo continuado de un diagnóstico sociosanitario en el municipio de Bilbao en el seno de la Comisión Sociosanitaria creada al efecto en el año 2015	2014	OSI Bilbao-Basurto y municipios de su área de influencia	Si	No	Si	No
Protocolo de Coordinación Sociosanitaria (Municipio de Bilbao)	2021	OSI Bilbao-Basurto y municipio de Bilbao	No	Si	Si	04/2021
Protocolo de Coordinación Sociosanitaria (Municipio de Santurtzi)	2016	OSI EE-Cruces y municipio de Santurtzi	No	Si	Si	2017
Convenio de Coordinación Sociosanitaria (Municipio de Portugalete)	2018	OSI EE-Cruces y municipio de Portugalete	No	No	Si	No
Protocolo de actuación sociosanitaria en la comarca Uribe dirigido a personas mayores en su entorno habitual de residencia	2013	OSI Uribe y municipios de su área de influencia	Si	Si	Si	2018-2019
Protocolo de actuación sociosanitaria en la comarca Uribe dirigido a personas mayores en su entorno habitual de residencia (centros residenciales)	2014	OSI Uribe y Residencias geriátricas ubicadas en municipios de Comarca Uribe	Si	Si	Si	2018-2019
Procedimientos de Coordinación Sociosanitaria	Año	Ámbito de actuación	Firmado	Directorio de contactos	Vigente	Actualizado
I Protocolo Local de Actuación y Coordinación Interinstitucional ante la Violencia Sexista	2014	OSI Barakaldo-Sestao y	Si	No	Si	No

		municipio de Sestao				
Protocolo de Coordinación de la OSI Barakaldo-Sestao para la atención de Trastorno Mental Grave	2016	OSI Barakaldo-Sestao y municipios de su área de influencia	No	Si	Si	No
Protocolo para la derivación directa desde residencias a Santa Marina	2015	OSI Barrualde-Galdakao y municipios de su área de influencia	Se desconoce (documento no disponible)	Se desconoce (documento no disponible)	Se desconoce (documento no disponible)	Se desconoce (documento no disponible)
Circuito del caso urgente	2016	OSI Barrualde-Galdakao y municipios de su área de influencia	Se desconoce (documento no disponible)	Se desconoce (documento no disponible)	Se desconoce (documento no disponible)	Se desconoce (documento no disponible)
Protocolo de atención integrada Servicios Sociales - UGI Gernika	2017	Unidad de Gestión Integrada (UGI) Gernikaldea (UAPs de Gernika, Gernikaldea, Bermeo y Lekeitio) y ayuntamientos de la mancomunidad de Busturialdea	No	No	Si	No
Manual de protocolos de actuación con residencias	2017	OSI Barrualde-Galdakao y residencias de su área de influencia	No	Si	Si	No
Documento de Voluntades Anticipadas (DAV) en centros residenciales	2021	OSI Barrualde-Galdakao y municipios de su área de influencia	Se desconoce (documento no disponible)	Se desconoce (documento no disponible)	Se desconoce (documento no disponible)	Se desconoce (documento no disponible)
Protocolo de Coordinación Sociosanitaria para el municipio de Bilbao. Grupo de trabajo para la coordinación interinstitucional en el abordaje y prevención de situaciones de riesgo relacionadas con problemas graves de salud mental para el municipio de Bilbao	2014	OSI Bilbao-Basurto y municipio de Bilbao	Si	No	Si	No
Protocolo para la coordinación intersectorial en la atención integrada y continua a personas con necesidades sanitarias y sociales en la Unidad Residencial Sociosanitaria Birjinetxe	2014	OSI Bilbao-Basurto y municipios de su área de influencia	No	No	Si	No

Protocolo de Prevención de la Mutilación Genital Femenina en Bilbao	2015	OSI Bilbao-Basurto y municipio de Bilbao	No	Si	Si	No
Protocolo Cuidados Paliativos Sociosanitarios Bilbao	2016	OSI Bilbao-Basurto y municipio de Bilbao	No	Si	Si	No
Protocolo sociosanitario para pacientes crónicos pluripatológicos de Bilbao	2017	OSI Bilbao-Basurto, Hospital de Santa Marina y municipios de su área de influencia	Si	Si	Si	2018 y prevista para 09/2022
Protocolo sociosanitario contra la violencia de género de la OSI Bilbao-Basurto, el ayuntamiento de Bilbao y el ayuntamiento de Alonsótegi	2019	OSI Bilbao-Basurto y municipios de Bilbao y Alonsotegi	No	Si	Si	No
Protocolo marco de colaboración entre Osakidetza y el Departamento de Acción Social de la Diputación Foral de Bizkaia para la mejora de la coordinación entre el sistema de salud y el sistema de servicios sociales en la atención a personas que viven en centros residenciales	2021	OSI Bilbao-Basurto, Hospital de Santa Marina y residencias de su área de influencia	Si	No	Si	No
Otros Protocolos/Procedimientos de ámbito autonómico	Año	Ámbito de actuación	Firmado	Directorio de contactos	Vigente	Actualizado
Proceso de Atención Integrada a Niños y Niñas con Necesidades Especiales (PAINNE). Guía 2013	2013	CAPV. Aplicado en: OSI Bilbao-Basurto	No	Si	Si	2022
Procedimiento de prevención y detección de malos tratos físicos y económicos a personas mayores en la CAPV	2015	CAPV. Aplicado en: OSI Bilbao-Basurto	No	No	Si	No

Protocolos y Procedimientos del Territorio Histórico de Gipuzkoa

Protocolo Marco de Coordinación Sociosanitaria	Año	Ámbito de actuación	Firmado	Directorio de contactos	Vigente	Actualizado
Protocolo de coordinación sociosanitaria	2018	OSI Bidasoa y municipios de su área de influencia	Se desconoce (documento no disponible)	Se desconoce (documento no disponible)	Se desconoce (documento no disponible)	Se desconoce (documento no disponible)
Convenio de coordinación sociosanitaria Debabarrena	2018	OSI Debabarrena y municipios de su área de influencia	Si	No	Si	No
Protocolo de Coordinación Sociosanitaria Alto Deba	2015	OSI Debagoiena y municipios de su área de influencia	No	Si	Si	Prevista para 09/2022
DONOSTIALDEA. Protocolo base de coordinación sociosanitaria: gestión de casos	2003	OSI Donostialdea y municipios de su área de influencia	Si	Si	Si	No
Protocolo de Coordinación Sociosanitaria	2015	OSI Goierri-Alto Urola y municipios de su área de influencia	Si	Si	Si	No
Protocolo de Coordinación Sociosanitaria: gestión de casos. Tolosaldea	-	OSI Tolosaldea y municipios de su área de influencia	No	Si	Si	2017 y 2019
Procedimientos de Coordinación Sociosanitaria	Año	Ámbito de actuación	Firmado	Directorio de contactos	Vigente	Actualizado
Protocolo de ingreso directo en Hospital a Domicilio (HaD) desde los Centros Sociosanitarios (CSS)	2016	OSI Debabarrena y Centros sociosanitarios	No	Si	Si	No
Programa de Atención Sociosanitaria (PASS)	2018	OSI Debabarrena, municipios de su área de influencia y Unidades Residenciales Sociosanitarias de Bizkaia y Gipuzkoa	No	Si	Si	2019

Plan de Contingencia Gripe -COVID con apoyo a centros residenciales sociosanitarios de la OSI Debarrena	2020	OSI Debarrena, municipios y Residencias de su área de influencia	No	Si	Si	No
Protocolo Sociosanitario de Trastorno Mental Grave	2021	OSI Debagoiena y municipios de su área de influencia	No	No	Si	Prevista para 09/2022
Protocolo de coordinación con residencias	-	OSI Debagoiena y residencias de su área de influencia	Se desconoce (documento no disponible)	Se desconoce (documento no disponible)	Se desconoce (documento no disponible)	Se desconoce (documento no disponible)
Protocolo de Coordinación para la Atención Sociosanitaria Comunitaria o en el entorno. Ayuntamiento de Zarautz - Osakidetza	2008	OSI Donostialdea y municipio de Zarautz	Si	Si	Si	No
Protocolo de Coordinación sociosanitaria del Municipio de Lasarte Oria	2011	OSI Donostialdea y municipio de Lasarte-Oria	Si	Si	Si	No
Protocolo de coordinación Sociosanitaria Donostia – San Sebastián	2012	OSI Donostialdea y municipio de Donostia – San Sebastián	Si	Si	Si	No
Protocolo de actuación interinstitucional para la atención y asistencia a mujeres en situación de violencia de género y maltrato. Ayuntamiento de Zarautz	2012	OSI Donostialdea y municipio de Zarautz	No	Si	Si	No
Coordinación para la atención sociosanitaria comunitaria o en el entorno. Ayuntamiento de Lezo - Osakidetza. Comarca Gipuzkoa	2013	OSI Donostialdea y municipio de Lezo	Si	Si	Si	No
Protocolo de actuación y coordinación interinstitucional para la mejora en la atención a las mujeres víctimas que enfrentan situaciones de violencia de género o agresiones sexuales. Ayuntamiento de Rentería	2016	OSI Donostialdea y municipio de Rentería	No	Si	Si	No
Protocolo de actuación y coordinación interinstitucional para la mejora en la atención a las mujeres víctimas que enfrentan situaciones de violencia de machista. Ayuntamiento de Hernani	2016	OSI Donostialdea y municipio de Hernani	No	No	Si	No
I. Protocolo municipal para una mejor atención de las mujeres víctimas de violencia de género y agresiones sexuales. Ayuntamiento de Usurbil	-	OSI Donostialdea y municipio de Usurbil	No	Si	Si	No
Protocolo de coordinación interinstitucional de la Mancomunidad de Urola Garaia para la mejora en la atención a mujeres víctimas de violencia de género y agresiones sexuales	2012	OSI Goierri-Alto Urola y municipios de su área de influencia	No	Si	Si	No

Protocolo coordinación sociosanitaria residencias	2021	OSI Goierri-Alto Urola y municipios de su área de influencia	No	Si	Si	No
I. Protocolo de coordinación interinstitucional del Ayuntamiento de Tolosa para la mejora en la atención a mujeres víctimas de violencia de género y agresiones sexuales	2013	OSI Tolosaldea y municipios de su área de influencia	No	Si	Si	No
Otros Protocolos/Procedimientos ámbito autonómico	Año	Ámbito de actuación	Firmado	Directorio de contactos	Vigente	Actualizado
Proceso de Atención Integrada a Niños y Niñas con Necesidades Especiales (PAINNE). Guía 2013	2013	CAPV. Aplicado en: OSI Goierri-Alto Urola	No	Si	Si	2022
Protocolo de actuación ante situaciones de desprotección a la infancia y adolescencia (notificación y abordaje) entre servicios sanitarios y servicios sociales	2014	CAPV. Aplicado en: OSI Donostialdea, OSI Goierri-Alto Urola, OSI Tolosaldea	No	Si	Si	No
Procedimiento de prevención y detección de malos tratos físicos y económicos a personas mayores en la CAPV	2015	CAPV. Aplicado en: OSI Goierri-Alto Urola	No	No	Si	No

Anexo 2. Relación de municipios según Organización Sanitaria Integrada y Zona Básica de Servicios Sociales

Territorio Histórico de Álava

1 ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA ARABA		
Municipios	Zona Básica de Servicios Sociales	
1	Agurain/Salvatierra	Salvatierra Centro
2	Asparrena	Salvatierra Norte
3	Barrundia	Salvatierra Norte
4	San Millán/Donemiliaga	Salvatierra Norte
5	Zalduondo	Salvatierra Norte
6	Alegria-Dulantzi	Salvatierra Sur
7	Elburgo/Burgelu	Salvatierra Sur
8	Iruaiz-Gauna	Salvatierra Sur
9	Urkabustaiz	Zuia Zona A
10	Zigoitia	Zuia Zona A
11	Zuia	Zuia Zona A
12	Legutio	Zuia Zona A
13	Arratzua-Ubarrundia	Zuia Zona A
14	Armiñón	Añana Centro
15	Berantevilla	Añana Centro
16	Ribera Alta/Erriberagoitia	Añana Centro
17	Ribera Baja/Erriberabeitia	Añana Centro
18	Zambrana	Añana Centro
19	Añana	Añana Oeste
20	Lantarón	Añana Oeste
21	Valdegovia/Gaubea	Añana Oeste
22	Kuartango	Añana Este
23	Iruña de Oca/Iruña de Oka	Añana Este
24	Arraia-Maeztu	Campezo
25	Bernedo	Campezo
26	Campezo/Kanpezu	Campezo
27	Harana/Valle de Arana	Campezo
28	Lagrán	Campezo
29	Peñacerrada-Urizaharra	Campezo
30	Vitoria-Gasteiz	Ariznavarra
	Vitoria-Gasteiz	Lakua
	Vitoria-Gasteiz	Campillo
	Vitoria-Gasteiz	Aldabe
	Vitoria-Gasteiz	Arana
	Vitoria-Gasteiz	El pilar
	Vitoria-Gasteiz	Iparralde
	Vitoria-Gasteiz	Ibaiondo
	Vitoria-Gasteiz	Arriaga
	Vitoria-Gasteiz	Abetxuko
	Vitoria-Gasteiz	Judimendi
	Vitoria-Gasteiz	Salburua
	Vitoria-Gasteiz	Hegoalde

2 ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA ERRIOXA		
Municipios	Zona Básica de Servicios Sociales	
1	Elvillar/Bilar	Rioja Sur
2	Kripan	Rioja Sur
3	Lapuebla de Labarca	Rioja Sur
4	Oyón-Oion	Rioja Sur
5	Laguardia	Rioja Centro
6	Leza	Rioja Centro
7	Navaridas	Rioja Centro
8	Samaniego	Rioja Centro
9	Villabuena de Álava/Eskuernaga	Rioja Centro
10	Lanciego/Lantziego	Rioja Este
11	Moreda de Álava/Moreda Araba	Rioja Este
12	Oyón-Oion	Rioja Este
13	Yécora/Iekora	Rioja Este
14	Baños de Ebro/Mañueta	Rioja Oeste
15	Elciego	Rioja Oeste
16	Labastida/Bastida	Rioja Oeste

3 ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA BARRUALDE-GALDAKAO		
Municipios	Zona Básica de Servicios Sociales	
1	Amurrio	Amurrio
2	Llodio	Llodio
3	Artziniega	Ayala
4	Ayala	Ayala
5	Okondo	Ayala

4 ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA DEBAGOIENA		
Municipios	Zona Básica de Servicios Sociales	
1	Aramaio	Zuia Zona B

Territorio Histórico de Bizkaia

1 ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA BARAKALDO-SESTAO		
	Municipios	Mancomunidad / Zona Básica Servicios Sociales
1	Barakaldo	UTS de Base Juntas Generales
	Barakaldo	Unidad Social de Base de San Vicente
	Barakaldo	Unidad Social de Base de Beurko
	Barakaldo	Unidad Social de Base de Cruces
	Barakaldo	Unidad Social de Base de Retuerto
	Barakaldo	UTS de Base de Bidegorri
	Barakaldo	UTS de Base de Poligono
	Barakaldo	Unidad Social de Base de Zuazo
2	Sestao	Unidad Social de Base 1 de Sestao
	Sestao	Unidad Social de Base 2 de Sestao

3 ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA BILBAO-BASURTO		
	Municipios	Zona Básica de Servicios Sociales
1	Alonsotegi	Unidad Social de Base de Alonsotegi
2	Bilbao	Unidad Social de Base de Deusto-San Ignacio
	Bilbao	Unidad Social de Base de San Francisco-La Peña
	Bilbao	Unidad Social de Base de Rekalde-Peñascal
	Bilbao	Unidad Social de Base de Zorroza
	Bilbao	Unidad Social de Base de Uribarri-Zurbaran
	Bilbao	Unidad Social de Base de Centro-Indautxu
	Bilbao	Unidad Social de Base de Otxarkoaga-Txurdinaga
	Bilbao	Unidad Social de Base de Irala-San Arian
	Bilbao	Unidad Social de Base de Santutxu-Bolueta
	Bilbao	Unidad Social de Base de Basurto-Altamira
	Bilbao	Unidad Social de Base del Casco Viejo

4 ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA EZKERRALDE-ENKARTERRI-CRUCE		
	Municipios	Mancomunidad / Zona Básica Servicios Sociales
1	Abanto y Ciérvana-Abant	Unidad Social de Base de Abanto y Ciérvana-Abanto Z.
2	Muskiz	Unidad Social de Base de Muskiz
3	Ortuella	Unidad Social de Base de Ortuella
4	Portugaleta	Unidad Social de Base de Portugaleta
5	Santurtzi	Unidad Social de Base de Santurtzi
6	Valle de Trápaga-Trapaga	Unidad Social de Base de Valle de Trápaga
7	Zierbena	Unidad Social de Base de Valle de Zierbena
8	Artzentales	Mancomunidad de Encartaciones/Enkarterri
9	Balmaseda	Mancomunidad de Encartaciones/Enkarterri
10	Galdames	Mancomunidad de Encartaciones/Enkarterri
11	Gordexola	Mancomunidad de Encartaciones/Enkarterri
12	Güeñes	Mancomunidad de Encartaciones/Enkarterri
13	Karrantza Harana/Valle d	Mancomunidad de Encartaciones/Enkarterri
14	Lanestosa	Mancomunidad de Encartaciones/Enkarterri
15	Sopuerta	Mancomunidad de Encartaciones/Enkarterri
16	Trucios-Turtzioz	Mancomunidad de Encartaciones/Enkarterri
17	Zalla	Mancomunidad de Encartaciones/Enkarterri

2 ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA BARRUALDE-GALDAKAO		
	Municipios	Mancomunidad / Zona Básica Servicios Sociales
1	Arakaldo	Unidad Social de Base de Arakaldo
2	Arantzazu	Mancomunidad de Arratia
3	Areatza	Mancomunidad de Arratia
4	Arrankudiaga	Unidad Social de Base de Arrankudiaga
5	Artea	Mancomunidad de Arratia
6	Dima	Mancomunidad de Arratia
7	Igorre	Mancomunidad de Arratia
8	Orozko	Unidad Social de Base de Orozko
9	Ugao-Miraballes	Unidad Social de Base de Ugao-Miraballes
10	Urduña/Orduña	Unidad Social de Base de Orduña
11	Zeanuri	Mancomunidad de Arratia
12	Zeberio	Unidad Social de Base de Zeberio
13	Arrigorriaga	Unidad Social de Base de Arrigorriaga
14	Basauri	Unidad Social de Base de Basauri
15	Etxebarri	Unidad Social de Base de Etxebarri
16	Galdakao	Unidad Social de Base de Galdakao
17	Larrabetzu	Mancomunidad del Txorierr
18	Zaratamo	Unidad Social de Base de Valle de Zaratamo
19	Abadiño	Mancomunidad Durangaldea
20	Amorebieta-Etxano	Unidad Social de Base de Amorebieta-Etxano
21	Atxondo	Mancomunidad Durangaldea
22	Bedia	Mancomunidad de Arratia
23	Berriz	Mancomunidad Durangaldea
24	Durango	Mancomunidad Durangaldea
25	Elorrio	Mancomunidad Durangaldea
26	Garai	Mancomunidad Durangaldea
27	Iurreta	Mancomunidad Durangaldea
28	Izurtza	Mancomunidad Durangaldea
29	Lemoa	Mancomunidad de Arratia
30	Mañaria	Mancomunidad Durangaldea
31	Zaldibar	Mancomunidad Durangaldea
32	Ajangiz	Unidad Social de Base de Ajangiz
33	Arratzu	Mancomunidad de Servicios Sociales de Busturialdea
34	Bermeo	Unidad Social de Base de Bermeo
35	Busturia	Mancomunidad de Servicios Sociales de Busturialdea
36	Ea	Mancomunidad de Servicios Sociales de Busturialdea
37	Elantxobe	Mancomunidad de Servicios Sociales de Busturialdea
38	Ereño	Mancomunidad de Servicios Sociales de Busturialdea
39	Erigoit	Mancomunidad de Servicios Sociales de Busturialdea
40	Forua	Mancomunidad de Servicios Sociales de Busturialdea
41	Gautegiz Arteaga	Mancomunidad de Servicios Sociales de Busturialdea
42	Gernika-Lumo	Mancomunidad de Servicios Sociales de Busturialdea
43	Ibarrangelu	Mancomunidad de Servicios Sociales de Busturialdea
44	Kortezubi	Mancomunidad de Servicios Sociales de Busturialdea
45	Mendata	Mancomunidad de Servicios Sociales de Busturialdea
46	Morga	Mancomunidad de Servicios Sociales de Busturialdea
47	Mundaka	Mancomunidad de Servicios Sociales de Busturialdea
48	Murueta	Mancomunidad de Servicios Sociales de Busturialdea
49	Muxika	Mancomunidad de Servicios Sociales de Busturialdea
50	Nabarniz	Mancomunidad de Servicios Sociales de Busturialdea
51	Sukarrieta	Mancomunidad de Servicios Sociales de Busturialdea
52	Amoroto	Mancomunidad Municipal de Lea Ibarra
53	Aulesti	Mancomunidad Municipal de Lea Ibarra
54	Berriatua	Mancomunidad de Servicios de Lea Artibai
55	Etxebarria	Mancomunidad de Servicios de Lea Artibai
56	Gizaburuaga	Mancomunidad Municipal de Lea Ibarra
57	Ispaster	Mancomunidad de Servicios de Lea Artibai
58	Lekeitio	Mancomunidad de Servicios de Lea Artibai
59	Markina-Xemein	Mancomunidad de Servicios de Lea Artibai
60	Mendexa	Mancomunidad Municipal de Lea Ibarra
61	Munitibar-Arbatzegi	Mancomunidad Municipal de Lea Ibarra
62	Ondarroa	Mancomunidad de Servicios de Lea Artibai
63	Ziortza-Bolibar	Mancomunidad de Servicios de Lea Artibai

5 ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA URIBE		
	Municipios	Mancomunidad / Zona Básica Servicios Sociales
1	Berango	Mancomunidad de Servicios Uribe Kosta
2	Derio	Mancomunidad del Txorierri
3	Erandio	Unidad Social de Base de Erandio
4	Getxo	Unidad Social de Base de Algorta-Neguri
	Getxo	Unidad Social de Base de Romo y Las Arenas
	Getxo	Unidad Social de Base de Andra Mari
5	Leioa	Unidad Social de Base de Leioa
6	Lezama	Mancomunidad del Txorierri
7	Loiu	Mancomunidad del Txorierri
8	Sondika	Mancomunidad del Txorierri
9	Zamudio	Mancomunidad del Txorierri
10	Arrieta	Mancomunidad de Mungialde
11	Bakio	Mancomunidad de Mungialde
12	Barrika	Mancomunidad de Servicios Uribe Kosta
13	Fruiz	Mancomunidad de Mungialde
14	Gamiz-Fika	Mancomunidad de Mungialde
15	Gatika	Unidad Social de Base de Gatika
16	Gorliz	Mancomunidad de Servicios Uribe Kosta
17	Laukiz	Mancomunidad de Mungialde
18	Lemoiz	Mancomunidad de Servicios Uribe Kosta
19	Maruri-Jatabe	Unidad Social de Base de Maruri-Jatabe
20	Meñaka	Mancomunidad de Mungialde
21	Mungia	Mancomunidad de Mungialde
22	Plentzia	Mancomunidad de Servicios Uribe Kosta
23	Sopela	Mancomunidad de Servicios Uribe Kosta
24	Urduliz	Mancomunidad de Servicios Uribe Kosta

6 ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA ARABA		
	Municipios	Mancomunidad / Zona Básica Servicios Sociales
1	Otxandio	Unidad Social de Base de Otxandio
2	Ubide	Mancomunidad de Arratia

7 ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA DEBABARRENA		
	Municipios	Mancomunidad / Zona Básica Servicios Sociales
1	Ermua	Unidad Social de Base de Ermua
2	Mallabia	Unidad Social de Base de Mallabia

Territorio Histórico de Gipuzkoa

1 ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA BIDASOA	
Municipios	Zona Básica de Servicios Sociales
1 Hondarribia	Unidad Social de Base de Hondarribia
2 Irun	Unidad Social de Base de Irun

2 ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA DEBABARRENA	
Municipios	Zona Básica de Servicios Sociales
1 Eibar	Unidad Social de Base de Eibar
2 Soraluze-Placencia de las /	Unidad Social de Base de Soraluze-Placencia de las Armas
3 Deba	Unidad Social de Base de Deba
4 Elgoibar	Unidad Social de Base de Elgoibar
5 Mendaro	Unidad Social de Base de Mendaro
6 Mutriku	Unidad Social de Base de Mutriku

3 ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA DEBAGOIENA	
Municipios	Mancomunidades / Zona Básica de Servicios Sociales
1 Antzuola	Bideberri Mankomunitatea
2 Aretxabaleta	Unidad Social de Base de Aretxabaleta
3 Arrasate/Mondragón	Unidad Social de Base de Arrasate/Mondragón
4 Bergara	Unidad Social de Base de Bergara
5 Elgeta	Bideberri Mankomunitatea
6 Eskoriatza	Unidad Social de Base de Eskoriatza
7 Leintz-Gatzaga	Bideberri Mankomunitatea
8 Oñati	Unidad Social de Base de Oñati

5 ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA GOIERRI-UROLA	
Municipios	Mancomunidades / Zona Básica de Servicios Sociales
1 Altzaga	Unidad Social de Base de Altzaga
2 Arama	Unidad Social de Base de Arama
9 Ataun	Unidad Social de Base de Ataun
10 Beasain	Unidad Social de Base de Beasain
11 Gabiria	Unidad Social de Base de Gabiria
12 Gaintza	Unidad Social de Base de Gaintza
13 Idiazabal	Unidad Social de Base de Idiazabal
14 Itsasondo	Unidad Social de Base de Itsasondo
15 Lazkao	Unidad Social de Base de Lazkao
16 Mutiloa	Unidad Social de Base de Mutiloa
17 Olaberria	Unidad Social de Base de Olaberria
18 Ordizia	Unidad Social de Base de Ordizia
19 Ormaiztegi	Unidad Social de Base de Ormaiztegi
20 Segura	Unidad Social de Base de Segura
21 Zaldibia	Unidad Social de Base de Zaldibia
22 Zegama	Unidad Social de Base de Zegama
23 Zerain	Unidad Social de Base de Zerain
24 Ezkio-Itsaso	Unidad Social de Base de Ezkio-Itsaso
25 Legazpi	Unidad Social de Base de Legazpi
26 Urretxu	Unidad Social de Base de Urretxu
27 Zumarraga	Unidad Social de Base de Zumarraga
28 Azkoitia	Unidad Social de Base de Azkoitia
29 Azpeitia	Unidad Social de Base de Azpeitia
30 Errezil	Saiaz Mankomunitatea

4 ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA DONOSTIALDEA	
Municipios	Zona Básica de Servicios Sociales
1 Astigarraga	Unidad Social de Base de Astigarraga
2 Hernani	Unidad Social de Base de Hernani
3 Lasarte-Oria	Unidad Social de Base de Lasarte-Oria
4 Urnieta	Unidad Social de Base de Urnieta
5 Usurbil	Unidad Social de Base de Usurbil
6 Donostia / San Sebastián	USB_CSS 1: Parte Vieja, Centro, Amara Viejo
Donostia / San Sebastián	USB_CSS 2: Amara Nuevo, Loiola, Martutene
Donostia / San Sebastián	USB_CSS 3: Larratxo, Alza
Donostia / San Sebastián	USB_CSS 4: Gros, Egia
Donostia / San Sebastián	USB_CSS 5: Antiguo, Ibaeta, Igeldo, Añorga, Aiete, Zubieta
Donostia / San Sebastián	USB_CSS 6: Riberas-Loiola-Martutene
Donostia / San Sebastián	USB_CSS 7: Intxaurren
Donostia / San Sebastián	USB_CSS 8: Bidebieta-Herrera
7 Errenteria	Unidad Social de Base de Errenteria
8 Lezo	Unidad Social de Base de Lezo
9 Oiartzun	Unidad Social de Base de Oiartzun
10 Pasaia	Unidad Social de Base de Pasaia
11 Aizarnazabal	Unidad Social de Base de Aizarnazabal
12 Zestoa	Unidad Social de Base de Zestoa
13 Aia	Unidad Social de Base de Aia
14 Getaria	Unidad Social de Base de Getaria
15 Orio	Unidad Social de Base de Orio
16 Zarautz	Unidad Social de Base de Zarautz
17 Zumaia	Unidad Social de Base de Zumaia

6 ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA TOLOSALDEA	
Municipios	Mancomunidades / Zona Básica de Servicios Sociales
1 Andoain	Unidad Social de Base de Andoain
2 Legorreta	Unidad Social de Base de Legorreta
9 Abaltzisketa	Unidad Social de Base de Abaltzisketa
10 Aduna	Aiztondo Zerbitzuen Mankomunitatea
11 Albiztur	Saiaz Mankomunitatea
12 Alegia	Unidad Social de Base de Alegia
13 Alkiza	Aiztondo Zerbitzuen Mankomunitatea
14 Altzo	Unidad Social de Base de Altzo
15 Amezketa	Unidad Social de Base de Amezketa
16 Anoeta	Unidad Social de Base de Anoeta
17 Asteasu	Unidad Social de Base de Asteasu
18 Baliarrain	Unidad Social de Base de Baliarrain
19 Belauntza	Uli Mankomunitatea
20 Berastegi	Unidad Social de Base de Berastegi
21 Berrobi	Unidad Social de Base de Berrobi
22 Bidania-Goizatz	Saiaz Mankomunitatea
23 Elduain	Unidad Social de Base de Elduain
24 Gaztelu	Uli Mankomunitatea
25 Hernalde	Unidad Social de Base de Hernalde
26 Ibarra	Unidad Social de Base de Ibarra
27 Ikaztegieta	Unidad Social de Base de Ikaztegieta
28 Irura	Unidad Social de Base de Irura
29 Larraul	Aiztondo Zerbitzuen Mankomunitatea
30 Leaburu	Uli Mankomunitatea
31 Lizartza	Unidad Social de Base de Lizartza
32 Orendain	Unidad Social de Base de Orendain
33 Oresa	Uli Mankomunitatea
34 Tolosa	Unidad Social de Base de Tolosa
35 Villabona	Unidad Social de Base de Villabona
36 Zizurkil	Aiztondo Zerbitzuen Mankomunitatea
37 Beizama	Saiaz Mankomunitatea

Anexo 3. Cuestionario de Despliegue de la Atención Sociosanitaria

COMISIÓN SOCIOSANITARIA COMARCAL

La Comisión Sociosanitaria Comarcal es el órgano de coordinación sociosanitaria en el que participan las organizaciones sanitarias integradas de Osakidetza/Servicio vasco de salud (en adelante, OSI) y los municipios del ámbito geográfico de influencia de la OSI (Comarca), que funciona 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.

PARTICIPACIÓN

1.	¿Quiénes participan en la Comisión Sociosanitaria Comarcal? Listar participantes. (Nota: Si se contempla la participación de otras organizaciones del ámbito local, por favor, indíquelas también).
	- ...
	- ...
	- ...

FUNCIONAMIENTO

2.	La Comisión Sociosanitaria Comarcal, ¿funciona como foro en el que plantear las necesidades detectadas en la coordinación sociosanitaria?	SI	NO	NS/NC
3.	¿Se toman decisiones técnicas asociadas a la coordinación?	SI	NO	NS/NC
4.	¿Se utilizan las sesiones de la Comisión para definir de nuevos protocolos o procedimientos de coordinación sociosanitaria?	SI	NO	NS/NC
5.	Respecto a éstos, ¿se ha definido en la Comisión una sistemática para la supervisión y actualización de los protocolos y procedimientos?	SI	NO	NS/NC
6.	También en el marco de la comisión, ¿se desarrollan los proyectos que a nivel comarcal vienen definidos en el Plan Operativo Territorial y en la Estrategia Sociosanitaria?	SI	NO	NS/NC
7.	Finalmente, ¿la comisión sirve para supervisar o definir acciones y mecanismos de coordinación entre los diferentes actores del ámbito comarcal?	SI	NO	NS/NC

SUBCOMISIONES

8.	¿Se han creado subcomisiones técnicas para la organización y evaluación de mecanismos de actuación?	SI	NO	NS/NC
9.	En caso afirmativo, indíquelas en el espacio en blanco el objeto.	- ...	- ...	- ...

FRECUENCIA

10.	¿Con que frecuencia se reúne la Comisión? Responda en el espacio en blanco.	
11.	¿Y las subcomisiones? Responda en el espacio en blanco.	

BARRERAS Y DIFICULTADES

12.	¿ Con qué barreras o dificultades se encuentran para la puesta en marcha de las Comisiones? Por favor, indique a continuación las principales.
	- ...
	- ...
	- ...

PROTOCOLO MARCO SOCIO SANITARIO

Es el documento marco en el que se plasma el acuerdo de colaboración entre las instituciones que lo suscriben y la formalización de los aspectos básicos de la coordinación socio sanitaria. Mediante el desarrollo y la firma de los protocolos marco las organizaciones que los suscriben se comprometen a responder a las necesidades de atención de las personas en su ámbito de responsabilidad, interviniendo a través de sus respectivas carteras de servicios, con una metodología de gestión de caso y superación de las barreras de comunicación entre ambos sistemas, evitando duplicidades y vacíos asistenciales.

IDENTIFICACIÓN

1.	En base a la definición anterior, por favor, indique a continuación, el título del Protocolo Marco o los Protocolos Marco, existentes en su organización.
	- ...
	- ...

REQUISITOS DE FORMA

2.	En relación al Protocolo referido en la pregunta anterior, ¿es suscrito por todas instituciones sociales y sanitarias proveedoras de la asistencia requerida?	SI	NO	NS/NC
3.	¿Está firmado por los <i>órganos de representación jurídicamente válidos</i> de las instituciones concernidas? (Por parte del ámbito sanitario, firma del director/a de Osakidetza y por parte del ámbito social, firma de los/as alcaldes/as o plenos de los municipios)	SI	NO	NS/NC
4.	¿Sintetiza los aspectos clave de la coordinación sociosanitaria para un territorio o comarca?	SI	NO	NS/NC
5.	¿Incluye un directorio actualizado de los/as profesionaes de referencia de cada ámbito?	SI	NO	NS/NC

COMUNICACIÓN Y DIFUSIÓN

6.	En términos de comunicación, ¿se recoge en el Protocolo un plan de comunicación o acciones para su difusión y conocimiento por parte de los/as profesionales implicados/as en la atención socisanitaria?	SI	NO	NS/NC
7.	Cuando se realizan mejoras o actualizaciones del Protocolo, ¿se comunican entre los/as profesionales del ámbito sociosanitario?	SI	NO	NS/NC

UTILIDAD

8.	Con frecuencia, las necesidades que presenta la población superan lo definido en el Protocolo Marco para su atención y coordinación. En este sentido, ¿es éste un instrumento útil para la coordinación sociosanitaria?	SI	NO	NS/NC
9.	¿Los compromisos recogidos en el Protocolo, se cumplen por las partes firmantes?	SI	NO	NS/NC
10.	El Protocolo, ¿favorece la realización de una gestión de caso coordinada y eficaz?	SI	NO	NS/NC
11.	Según su experiencia, ¿el Protocolo sirve para garantizar una mejor coordinación entre los/as profesionales y en consecuencia, una mejor atención para las personas con necesidades sociosanitarias?	SI	NO	NS/NC

REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN

12.	¿Se ha definido el proceso y la frecuencia para la revisión y actualización del Protocolo?	SI	NO	NS/NC
13.	En caso afirmativo, por favor, señale en el espacio en blanco el proceso y frecuencia establecidos para la revisión.	...		
14.	También en caso afirmativo, ¿se incluye una tabla de revisión en la que se indica la fecha de la última actualización?	SI	NO	NS/NC

BARRERAS Y DIFICULTADES

15.	<p>¿ Con qué barreras o dificultades se encuentran para efectuar la coordinación sociosanitaria definida en el Protocolo Marco? Por favor, indique a continuación las principales.</p> <ul style="list-style-type: none"> - ... - ... - ...
------------	--

PROCEDIMIENTOS DE COORDINACIÓN SOCIO SANITARIA

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, que estén dirigidas a determinados colectivos diana. Dichos procedimientos, buscan ofrecer una respuesta ágil adaptada a las necesidades sociales y sanitarias identificadas en una persona o comunidad por lo que se presentan como instrumentos más flexibles y adaptativos que el protocolo marco sociosanitario. Por esta razón, podrán ser ratificados mediante la firma de órganos del nivel organizativo de la gestión social y de la sanitaria.

IDENTIFICACIÓN

1.	<p>En base a la definición anterior, por favor, indique a continuación, el título del Procedimiento o Procedimientos de Coordinación, existentes en su organización.</p> <ul style="list-style-type: none"> - ... - ... - ...
-----------	--

REQUISITOS DE FORMA

2.	En relación al Procedimiento de Coordinación referido en la pregunta anterior, ¿es suscrito por todas las instituciones y/o entidades sociales y sanitarias proveedoras de la asistencia requerida?	SI	NO	NS/NC
3.	¿Está firmado por los órganos de dirección o gerencias o jefaturas de servicio de las instituciones o entidades señaladas anteriormente?	SI	NO	NS/NC
4.	En él ¿se definen intervenciones específicas para el abordaje coordinado de los casos?	SI	NO	NS/NC
5.	¿Incluye un directorio actualizado de los/as profesionales de referencia de cada ámbito?	SI	NO	NS/NC

COMUNICACIÓN Y DIFUSIÓN

6.	En términos de comunicación, cuando se elabora y ratifica un Procedimiento de Coordinación ¿se comunica y difunde para el conocimiento y aplicación de los/as profesionales implicados/as?	SI	NO	NS/NC
7.	Igualmente, cuando se realizan mejoras o actualizaciones, ¿se comunican entre los/as profesionales del ámbito sociosanitario?	SI	NO	NS/NC

UTILIDAD

8.	El objetivo del Procedimiento de Coordinación es ser un instrumento operativo para la práctica asistencial diaria. En este sentido, ¿es éste útil para la atención de necesidades concretas o de determinados colectivos diana?	SI	NO	NS/NC
9.	En el mismo, ¿se establecen criterios comunes para la gestión y abordaje de los casos sociosanitarios en función de los colectivos a los que se dirijan?	SI	NO	NS/NC
10.	Lo establecido en el Procedimiento, sirve para garantizar la continuidad de cuidados de las personas con necesidades sociales y sanitarias?	SI	NO	NS/NC
11.	Finalmente, ¿el Procedimiento de Coordinación contribuye a promover intervenciones próximas al entorno de residencia habitual de las personas atendidas?	SI	NO	NS/NC

REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN

12.	¿Se ha definido el proceso y la frecuencia para la revisión y actualización del/los Procedimientos?	SI	NO	NS/NC
13.	En caso afirmativo, por favor, señale en el espacio en blanco el proceso y frecuencia establecidos para la revisión.	...		
14.	También en caso afirmativo, ¿se incluye una tabla de revisión en la que se indica la fecha de la última actualización?	SI	NO	NS/NC

BARRERAS Y DIFICULTADES

15.	<p>¿ Con qué barreras o dificultades se encuentran en la aplicación de lo recogido en el Procedimiento de Coordinación? Por favor, indique a continuación las principales.</p> <ul style="list-style-type: none"> - ... - ... - ...
------------	--

REFERENTES SOCIO SANITARIAS/OS

En relación al despliegue de la figura de Referente Sociosanitario/a en las organizaciones de Osakidetza, por favor, indique cómo se organizan dentro de su organización (se muestra un ejemplo).

REFERENTES SOCIO SANITARIAS/S				
Nombre y apellidos	Puesto	Organización	Área de intervención	de Centro/Unidad
Pepita Perez	Trabajadora Social	OSI Bidasoa	Atención Hospitalaria	Hospital de Bidasoa
Miren Perez	Médico	OSI Bidasoa	Atención Primaia	Centro de salud de Irún

Si fuera necesario incluir más referentes en alguna organización o designar nuevos referentes en aquellas organizaciones que aún no disponen de esta figura, por favor, cumplimente la ficha con los campos requeridos que se recoge en el dossier.

Muchas gracias.

El Equipo de la Coordinación Sociosanitaria de Euskadi.

Equipo de Coordinación Sociosanitaria de Euskadi.

Dirección de Atención Sociosanitaria. Departamento de Salud. Gobierno Vasco.

En Vitoria-Gasteiz, a 29 de julio de 2022