

DISPOSICIONES GENERALES

DEPARTAMENTO DE SALUD

DEPARTAMENTO DE IGUALDAD, JUSTICIA Y POLÍTICAS SOCIALES

5484

DECRETO 150/2022, de 7 de diciembre, de la gobernanza sociosanitaria de Euskadi.

En Euskadi la atención sociosanitaria se define como el conjunto de cuidados destinados a las personas que por causa de graves problemas de salud o limitaciones funcionales y de riesgo de exclusión social, necesitan una atención sanitaria y social simultánea, coordinada y estable, ajustada al principio de continuidad de la atención.

Esta definición expresa contenida en la Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales, se completa con la identificación de los colectivos susceptibles de ser atendidos en el marco de la atención sociosanitaria (artículo 46.2).

La atención sociosanitaria en Euskadi es el resultado de una trayectoria de más de veinticinco años de cooperación interinstitucional y asistencial que, desde la coordinación de los ámbitos de servicios sociales y de salud, formula la integración funcional como eje para la provisión de una adecuada atención centrada en la persona y como garantía para la continuidad de cuidados.

Este modelo se ha ido configurando desde los primeros acuerdos marcos rubricados en la década de los años noventa entre el Departamento de Salud, Osakidetza-Servicio vasco de salud y los Departamentos de Servicios Sociales/Bienestar Social de las Diputaciones Forales de Gipuzkoa, Bizkaia y Álava para la cobertura de las necesidades sociosanitarias en los respectivos Territorios Históricos, y cuenta con un importante hito en el año 2003 con la firma el primer acuerdo autonómico de colaboración interinstitucional entre el Gobierno Vasco, las Diputaciones Forales de Álava, Bizkaia y Gipuzkoa y Eudel/Asociación de Municipios Vascos, para el desarrollo de la atención sociosanitaria en la Comunidad Autónoma del País Vasco.

El establecimiento de los necesarios cauces de cooperación entre administraciones públicas competentes en materia de servicios sociales y sanitarios en Euskadi al objeto de garantizar la prestación de la atención sociosanitaria ha sido un aspecto señalado (si bien insuficientemente desarrollado) en los diferentes documentos normativos que conforman el marco para la atención sociosanitaria en Euskadi.

La Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, en su artículo 7, determina el objeto y naturaleza del Catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud, entre las que se encuentra la atención sociosanitaria como elemento de la cartera común básica de servicios asistenciales del Sistema Nacional de Salud. El carácter de la prestación sociosanitaria viene definido en el artículo 14.1 de la Ley como «el conjunto de cuidados destinados a aquellos enfermos, generalmente crónicos, que por sus especiales características pueden beneficiarse de la actuación simultánea y sinérgica de los servicios sanitarios y sociales para aumentar su autonomía, paliar sus limitaciones o sufrimientos y facilitar su reinserción social». En el artículo 14.2. se establece que en «el ámbito sanitario, la atención sociosanitaria se llevará a cabo en los niveles de atención que cada comunidad autónoma determine y en cualquier caso comprenderá: a) Los cuidados sanitarios de larga duración; b) La atención sanitaria a la convalecencia; y, c) La rehabilitación en pacientes con déficit funcional recuperable». Y el artículo 12.3. determina que «la continuidad del servicio será garantizada por los servicios sanitarios y sociales a través de la adecuada coordinación entre las Administraciones públicas correspondientes».

El Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, no desarrolla la prestación de atención sociosanitaria. La única mención a la misma se realiza en su Disposición Derogatoria que remite a la Disposición Adicional Cuarta del Real Decreto 63/1995, de 20 de enero, sobre ordenación de prestaciones sanitarias, en tanto no se desarrolle el contenido de la cartera de servicios de atención sociosanitaria.

La prestación de atención sociosanitaria no ha sido desarrollada en el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y no ha sido incluida en la cartera de servicios del SNS, ni en la cartera complementaria de la Comunidad.

Los antecedentes de este marco normativo se completan con la Ley 8/1997, de 26 de junio, de Ordenación Sanitaria de Euskadi que en su artículo 2.3 dispone que «se establecerán los cauces necesarios de cooperación con las Administraciones Públicas competentes en materia de servicios sociales al objeto de garantizar la continuidad en la atención a los problemas o situaciones sociales que concurren en los procesos de enfermedad o pérdida de salud».

En este marco, la regulación concreta de la atención sociosanitaria en Euskadi se encuentra recogida en la Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales, donde se define no solo el carácter de esta atención (artículo 46) sino que también se articulan los cauces para la cooperación y coordinación en el ámbito sociosanitario, de acuerdo con un modelo de coordinación en el que habrán de armonizarse las respectivas políticas del Gobierno Vasco en materia de servicios sociales y de salud, de las Diputaciones Forales de Álava, Bizkaia y Gipuzkoa en materia de servicios sociales y los ayuntamientos de la Comunidad Autónoma de Euskadi, también en lo referente a servicios sociales.

En dicha Ley se apuesta por la configuración de espacios de cooperación y coordinación entre diferentes sistemas y políticas públicas susceptibles de dar respuesta a situaciones de necesidad sociosanitaria que se ubican en sus zonas de confluencia. Y, de forma expresa, la Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales, contempla aspectos relativos a la cooperación y coordinación en el ámbito sociosanitario que se ha de articular de acuerdo con tres niveles:

«a) A nivel autonómico, la coordinación y la cooperación entre el Sistema Vasco de Servicios Sociales y el Sistema de Salud recaerá en el Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria, cuya finalidad es la orientación y el seguimiento de las decisiones políticas, normativas, económicas, organizativas y asistenciales en materia de coordinación sociosanitaria.

Su composición será paritaria entre los representantes de las administraciones públicas autonómica, foral y municipal competentes en el marco del Sistema Vasco de Servicios Sociales y los del Sistema Vasco de Salud. Su composición y funcionamiento serán establecidos reglamentariamente.

b) A nivel foral y municipal existirán cauces de coordinación en forma de consejos territoriales, comisiones u otros órganos de carácter mixto, orientados a promover y facilitar la coordinación sociosanitaria en los niveles de atención primaria y secundaria, así como en el marco del trabajo interdisciplinar y en el diseño de los itinerarios de intervención con las personas usuarias».

Esta definición de mecanismos de coordinación a nivel autonómico se completa con el Decreto 69/2011, de 5 de abril, del Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria, en el que se aprueban las funciones, composición y pautas básicas de funcionamiento de dicho órgano.

El marco normativo que componen la Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales, y el Decreto 69/2011, de 5 de abril, del Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria recoge, a su vez, el espíritu con el que se elaboró el Convenio de colaboración para el desarrollo de la atención socio-sanitaria en Euskadi, suscrito el 30 de enero de 2003 entre el Gobierno Vasco, las Diputaciones Forales de Álava, Bizkaia y Gipuzkoa y la Asociación de Municipios Vascos, Eudel.

En este Convenio de 2003, todas las instituciones firmantes reconocen al espacio sociosanitario como «(...) un área de encuentro entre los recursos sociales y los recursos sanitarios (...) que supone la concurrencia e interacción de recursos, programas y servicios (...)» y que «exige la aproximación y coordinación administrativa, funcional, técnica y organizativa de las distintas instituciones públicas con competencias en cada una de las áreas implicadas.» Este documento profundiza en el desarrollo del espacio sociosanitario (...), que supone la concurrencia e interacción de recursos, programas y servicios tanto sociales como sanitarios y procede a la creación de una estructura organizativa que sirva de encuentro entre las instituciones con competencia en la materia que propicia la creación de órganos de coordinación, como el Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria y los Consejos Territoriales de Atención Sociosanitaria; la designación de una persona como coordinador/a autonómica y tres coordinadores territoriales (uno por cada Territorio Histórico); y la creación de Comisiones Técnicas y/o Sectoriales en cada uno de los Consejos.

La denuncia que del Convenio de colaboración (2003) se produce posteriormente mediante Acuerdo de Gobierno Vasco, en sesión celebrada el 7 de febrero de 2012, supone la sustitución de la estructura organizativa existente hasta entonces a nivel autonómico y en los Territorios Históricos por el Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria.

Este Consejo, atendiendo al criterio de representación paritaria previsto en el artículo 46.6 de la Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales, cuenta con representación de las diputaciones forales de Álava, Bizkaia y Gipuzkoa y de los ayuntamientos de la Comunidad Autónoma de Euskadi representados por Eudel/ la Asociación de Municipios Vascos, lo que, sin embargo, no implica que el Consejo disponga de una estructura para la coordinación sociosanitaria de carácter territorial que sí se contemplaba anteriormente en el Convenio de colaboración para el desarrollo de la atención sociosanitaria en Euskadi (2003).

En consecuencia, la desaparición desde el 2012 de los Consejos Territoriales previstos en dicho Convenio de colaboración de 2003 pone de manifiesto la pérdida de peso específico de las instituciones forales (con los Consejos Territoriales de Atención y sus respectivas Comisiones Técnicas y Sectoriales) y de los órganos de coordinación sociosanitaria (de ámbito autonómico y territorial) que, estando contemplados en dicho Convenio de colaboración (2003), no se incorporan en el Decreto 69/2011, de 5 de abril, de Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria.

Desde esta perspectiva, la actual ausencia de regulación normativa que en Euskadi articule estructural y funcionalmente las relaciones entre instituciones, órganos y profesionales en el ámbito de la cooperación y coordinación sociosanitaria (con excepción del Decreto 69/2011, de 5 de abril, del Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria) evidencia la necesidad de una estructuración sociosanitaria de la coordinación que formalice las relaciones orgánicas y funcionales de la que toman parte los diferentes niveles de atención sociosanitaria y defina la participación, relaciones, funciones e instrumentos de los diferentes órganos e instituciones involucradas en la prestación de servicios en los niveles de planificación y ordenación (nivel de macro gestión), organizativos (nivel de meso gestión) y asistenciales (nivel de micro gestión) que den respuesta a necesidades de la población en las que confluyen lo social y lo sanitario.

El presente Decreto ofrece la definición y articulación territorial de la gobernanza sociosanitaria en Euskadi para dar respuesta a la necesidad de configuración y formalización de las relaciones estructurales y funcionales entre los ámbitos de políticas sociales y sanitario, sus niveles territoriales y de planificación y ordenación, organizativos y asistenciales, así como sus respectivos

servicios y profesionales. Su objetivo es promover la coordinación de ambos ámbitos, de servicios sociales y de salud, para la integración funcional como eje para la provisión de una adecuada atención centrada en la persona y su bienestar, y como garantía para la continuidad de cuidados que evite los desajustes derivados del solapamiento, vacío o déficits en la cobertura asistencial. Y todo ello, en el marco de un modelo de armonización interinstitucional y coordinación funcional y multidisciplinar de la atención sociosanitaria.

La complejidad competencial, organizativa y asistencial que determina las relaciones que se desarrollan entre los sistemas de salud y de servicios sociales es objeto de ordenación funcional en el marco de la gobernanza sociosanitaria en el País Vasco en base a dos pilares básicos: los órganos y las figuras de coordinación sociosanitaria que se regulan a continuación. Los órganos consultivos y de participación y las figuras de coordinación sociosanitaria presentan un carácter autónomo en sus decisiones, aunque respetarán aquellas que emanen de órganos superiores. Asimismo, órganos y figuras de coordinación mantienen relaciones funcionales con los órganos y figuras de coordinación que se encuentren en un nivel de gestión inmediatamente superior, inmediatamente inferior y en el mismo nivel de gestión.

La gobernanza sociosanitaria no establece un orden de prelación jerárquica entre los diferentes órganos y figuras de coordinación sociosanitaria en Euskadi sino competencial, y respetará los modos de relación que históricamente se han desarrollado entre ambos sistemas.

Este Decreto se aplica en el conjunto de la Comunidad Autónoma de Euskadi y respetará las competencias de gestión de cada una de las instituciones responsables de la atención sociosanitaria, a saber, los departamentos del Gobierno Vasco con competencia en materia de salud y de políticas sociales, las diputaciones forales de Álava, Bizkaia y Gipuzkoa y los ayuntamientos de la Comunidad Autónoma de Euskadi.

Finalmente, el contenido de este Decreto ajusta sus previsiones a las contenidas en la Ley 3/2022, de 12 de mayo, del Sector Público Vasco.

En su virtud, a propuesta de las Consejeras de Salud y de Igualdad, Justicia y Políticas Sociales, de acuerdo con la Comisión Jurídica Asesora de Euskadi, y previa deliberación y aprobación del Consejo de Gobierno en su sesión celebrada el día 7 de diciembre de 2022,

DISPONGO:

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1.– Objeto de la gobernanza sociosanitaria de Euskadi.

Es objeto del presente Decreto la definición y articulación territorial de la gobernanza sociosanitaria en Euskadi en el marco de un modelo de armonización interinstitucional y coordinación funcional y multidisciplinar de la atención sociosanitaria.

Artículo 2.– Principios de la gobernanza sociosanitaria de Euskadi.

La configuración estructural y funcional que articula la gobernanza sociosanitaria de Euskadi se rige por los siguientes principios:

1.– Respeto a la autonomía de gestión y al liderazgo ejercido por cada una de las instituciones competentes y responsables de la armonización de las relaciones interinstitucionales necesarias para la coordinación sociosanitaria.

2.– Corresponsabilidad, respuesta equitativa y homogénea a las necesidades sociosanitarias de la ciudadanía en los tres Territorios Históricos de Euskadi y en la gestión compartida de casos de necesidad sociosanitaria.

3.– Transversalidad, dada la participación de las diversas instituciones competentes y responsables en diferentes ámbitos territoriales, niveles de gestión y planos asistenciales para la respuesta coordinada a las necesidades sociosanitarias de la población en base a unos objetivos compartidos.

4.– Actuación bajo el principio de consenso, de modo que las intervenciones sean el resultado de un proceso de convergencia en la adopción de decisiones.

5.– Armonización de las actuaciones para la búsqueda de la eficacia y eficiencia en la respuesta a las necesidades sociosanitarias de la población, evitándose la duplicidad de recursos.

6.– Promoción de la continuidad de cuidados y la atención coordinada de las personas con necesidades sociosanitarias como eje prioritario de intervención, y con énfasis particular en los colectivos de especial atención sociosanitaria definidos en el marco estratégico aprobado para la Comunidad Autónoma del Euskadi.

Artículo 3.– Estructura organizativa de la gobernanza sociosanitaria en Euskadi.

La gobernanza sociosanitaria respetará las formas de relación en cada uno de los sistemas, que internamente se organizan de acuerdo con los siguientes niveles de gestión:

- a) El nivel de gestión de planificación y ordenación, también denominado nivel de macro gestión.
- b) El nivel de gestión organizativa, también denominado nivel de meso gestión.
- c) El nivel de gestión asistencial, también denominado nivel de micro gestión.

Artículo 4.– Tipología.

1.– La gobernanza sociosanitaria en Euskadi se estructura en órganos, que ejercen funciones consultivas y de participación, y figuras de coordinación sociosanitaria.

2.– Los órganos consultivos y de participación son órganos de composición interinstitucional y 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, según lo definido en el artículo anterior.

3.– Los órganos de la gobernanza sociosanitaria en Euskadi son los siguientes:

- a) El Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria, en el nivel de gestión de planificación y ordenación.
- b) Los Consejos Sociosanitarios Territoriales, en el nivel tanto de gestión de planificación y ordenación como en el de gestión organizativa.
- c) Las Comisiones Sociosanitarias Territoriales, en el nivel de gestión organizativa.
- d) Las Comisiones Sociosanitarias Comarcales, que desarrollan funciones de coordinación en el nivel de gestión organizativa y asistencial.
- e) Los Equipos de Valoración de Atención Temprana, que desarrollan funciones de coordinación en el nivel de gestión asistencial.

f) La Atención Primaria Sociosanitaria, que desarrolla funciones de coordinación en el nivel de la gestión asistencial.

4.– Las figuras de coordinación ejercen la coordinación funcional entre los ámbitos sanitario y de servicios sociales en el nivel de gestión más general en el que desarrollan sus funciones.

5.– Las figuras de coordinación de la gobernanza sociosanitaria en Euskadi serán las siguientes:

a) La Coordinación Sociosanitaria Autonómica, con la Comisión Técnica permanente, que se ubica en el ámbito de la gestión de planificación y ordenación.

b) La Coordinación Sociosanitaria Territorial, que se sitúa en el rango de la gestión de la planificación y ordenación y de la gestión organizativa.

c) Las y los referentes sociosanitarios, que son figuras de coordinación presentes en los ámbitos de la gestión organizativa y asistencial.

6.– Se procurará la composición paritaria de los órganos regulados en este Decreto, en cumplimiento de la Ley 4/2005, de 18 de febrero, para la igualdad de mujeres y hombres y vidas libres de violencia machista contra las mujeres, y se intentará que su composición sea paritaria en cuanto al sexo de sus representantes, y que, al menos, una persona sea experta en el ámbito sociosanitario con perspectiva de género.

7.– Se tendrá 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.

CAPÍTULO II

DEFINICIÓN DE LOS ÓRGANOS Y RELACIONES DE LA GOBERNANZA SOCIOSANITARIA EN EL PAÍS VASCO

SECCIÓN 1.ª

ÓRGANOS POR ÁMBITO TERRITORIAL Y NIVEL DE GESTIÓN

Artículo 5.– El Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria: naturaleza y definición.

1.– El Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria es el órgano para la orientación y el seguimiento de las decisiones políticas, normativas, económicas, organizativas y asistenciales adoptadas por los órganos competentes en materia de coordinación sociosanitaria. Se adscribe al Departamento del Gobierno Vasco competente en materia de salud, sin insertarse en su estructura jerárquica, y tiene su sede en las dependencias del mismo Departamento.

2.– El Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria se define como el órgano responsable de la articulación de la cooperación y la coordinación autonómica entre el Sistema Vasco de Servicios Sociales y el Sistema Sanitario de Euskadi.

Artículo 6.– Composición.

1.– El Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria se compone de representantes de las administraciones públicas autonómica, foral y municipal competentes en el marco del Sistema Vasco

de Servicios Sociales y, de representantes del Sistema Sanitario de Euskadi. Lo integran doce personas, seis en representación de cada uno de los siguientes sistemas representados:

a) En representación del Sistema Vasco de Servicios Sociales:

– La consejera o el consejero titular del Departamento del Gobierno Vasco competente en Políticas Sociales.

– Un representante del Departamento del Gobierno Vasco competente en Políticas Sociales, designado por la consejera o el consejero titular del Departamento.

– Un representante designado por cada una de las Diputaciones Forales.

– Un representante designado por los ayuntamientos a través de Eudel/Asociación de Municipios Vascos en su calidad de asociación de entidades locales de ámbito autonómico con mayor implantación, de conformidad con lo previsto en la disposición adicional duodécima de la Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales.

b) En representación del Sistema Sanitario de Euskadi:

– La consejera o el consejero titular del Departamento del Gobierno Vasco competente en materia de salud.

– La persona que asuma la Dirección de Atención Sociosanitaria en el Departamento de Salud del Gobierno Vasco.

– Cuatro representantes designados por la consejera o el consejero titular del Departamento del Gobierno Vasco competente en materia de salud.

2.– Sin perjuicio de lo dispuesto en los apartados anteriores, por acuerdo de las y los miembros, podrán asistir a las sesiones, atendiendo a la naturaleza de las cuestiones objeto de las mismas, personas de nivel técnico de los departamentos representados, representantes de otros departamentos de las Administraciones Públicas que componen el Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria, así como otras personas que, sin estar directamente vinculadas con ninguna de estas Administraciones, pueden considerarse, por su conocimiento, experiencia y acreditado prestigio, expertas en los ámbitos social, sanitario o sociosanitario. Estas personas asistirán con voz y sin voto.

Artículo 7.– Adopción de acuerdos.

Los acuerdos del Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria se adoptarán por mayoría de votos.

Artículo 8.– Presidencia.

1.– La Presidencia del Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria se ejercerá, con periodicidad anual y de forma rotatoria, entre la consejera o consejero competente en materia de Políticas Sociales y la consejera o consejero competente en el ámbito de Salud. El/la presidente/a no tendrá voto de calidad.

2.– La Presidencia tiene atribuidas las siguientes funciones:

a) Ostentar la representación del Consejo y, en el ejercicio de esta función, dirigir sus actuaciones y sus relaciones con otros órganos administrativos o a otras entidades públicas o privadas.

b) Acordar la convocatoria de las sesiones ordinarias y extraordinarias y la fijación del orden del día, teniendo en cuenta, en su caso, las peticiones de las y los demás miembros.

- c) Presidir las sesiones y moderar el desarrollo de los debates.
- d) Refrendar con su firma las actas de las sesiones y ordenar la remisión de los acuerdos.
- e) Cumplir y hacer cumplir el presente Decreto, proponiendo a las y los demás miembros su interpretación en los casos de duda y proponiendo al Gobierno Vasco las modificaciones que se estimen oportunas con vistas a garantizar la adecuación y la agilidad del funcionamiento.

Artículo 9.– Secretaría.

1.– La secretaría del Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria se desarrolla por parte de la persona que designe la presidencia del Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria y participará sin voz y sin voto.

2.– La secretaría tendrá atribuidas las siguientes funciones:

a) Preparar las sesiones mediante la realización de las siguientes actuaciones: asesorar a la Presidencia en la determinación del orden del día de las sesiones; reunir, ordenar y preparar el despacho de todos los documentos, ya se trate de informes, estudios o propuestas, que se refieran a los temas que se vayan a tratar en la sesión y dar traslado de los mismos a sus miembros junto con la convocatoria y el acta de la sesión anterior; y preparar los informes previos de los asuntos que habrán de ser tratados.

b) Efectuar la convocatoria de las sesiones por orden de la Presidencia, con un mínimo de 15 días de antelación.

c) Asistir a las sesiones ordinarias y extraordinarias del Pleno con voz y sin voto, levantar acta de estas y dar el curso correspondiente a los acuerdos que se adopten.

d) Actuar de fedataria o fedatario, certificando, con el visto bueno de la presidenta, o del presidente, los informes, las actas y los acuerdos adoptados por el Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria, y expedir certificaciones, con el visto bueno de la presidenta o del presidente del Consejo, de los dictámenes, votos particulares y otros documentos confiados a su custodia.

e) Dar traslado de la información que origine el Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria a las personas e instituciones que este determine.

f) Organizar y custodiar la documentación a su cargo, manteniéndola a disposición de las y los miembros del Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria.

g) Cuantos actos de gestión y coordinación le sean encomendados por la Presidencia o sean inherentes a su condición.

Artículo 10.– Derechos y deberes de las y los miembros.

1.– Las y los miembros del Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria tendrán los siguientes derechos:

a) Participar con voz, ejercer su derecho al voto y formular su voto particular en las sesiones ordinarias y extraordinarias del Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria, y en las comisiones de las que formen parte, así como expresar el sentido de su voto y los motivos que lo justifican.

b) Asistir a cualquiera de las comisiones técnicas en cuya composición no participen, con voz y sin voto.

c) Presentar propuestas y sugerencias para su inclusión en el orden del día.

d) Presentar propuestas y sugerencias para su estudio por las Comisiones técnicas establecidas por el Consejo.

e) Conocer, con un mínimo de 15 días de antelación, la convocatoria y el orden del día de la sesión, y tener a su disposición, en idéntico plazo, la información necesaria para tratar los temas que figuren en ellos, así como el acta de la sesión anterior.

f) Acceder a la documentación que obre en poder del Consejo.

g) Solicitar convocatoria de sesión extraordinaria del Consejo.

h) Formular ruegos y preguntas.

2.– Las y los miembros del Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria tienen los siguientes deberes:

a) Asistir a las sesiones ordinarias y extraordinarias del Pleno del Consejo y de las Comisiones técnicas en las que participen

b) Actuar con el debido sigilo y reserva cuando así lo exija la naturaleza de los asuntos que se traten.

c) Actuar conforme al presente Decreto y al reglamento de funcionamiento aprobado.

Artículo 11.– Medios técnicos y personales.

El Departamento del Gobierno Vasco cuya consejera o consejero titular ejerza la Presidencia del Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria, prestará, mediante sus medios técnicos y personales, el apoyo y asistencia necesarios al Consejo. En este sentido, la Secretaría del Consejo recaerá en el personal adscrito al Departamento del Gobierno Vasco que en su caso corresponda.

Artículo 12.– Mandato de las y los miembros.

1.– El mandato de las y los miembros del Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria expirará en los siguientes supuestos:

a) Revocación o cese acordado por la Administración pública en representación de la cual participa en dicho Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria.

b) Pérdida de la condición cargo o puesto de trabajo en virtud de la cual fue nombrada o nombrado.

c) Resolución firme, de carácter judicial o administrativa, que conlleve la inhabilitación o suspensión para cargos públicos.

d) Fallecimiento o enfermedad incapacitante.

e) Renuncia.

2.– Las vacantes que se produjeran por cualquiera de las causas anteriores serán cubiertas en el plazo de un mes desde que se comunique tal circunstancia al secretario o secretaria del Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria.

Artículo 13.– Suplencia.

1.– En el caso de enfermedad o ausencia de la consejera o consejero del Gobierno Vasco competente en materia de Políticas Sociales o de la consejera o consejero del Gobierno Vasco competente en materia de Salud, serán sustituidos por la Viceconsejera o Viceconsejero competente en las correspondientes materias, respectivamente.

2.– La consejera o consejero del Gobierno Vasco competente en materia de Políticas Sociales y la consejera o consejero del Gobierno Vasco competente en materia de Salud, las Diputaciones Forales, y Eudel / Asociación de Municipios Vascos designarán a quienes, en su caso, actuarán como suplentes del resto de sus representantes en el Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria.

Artículo 14.– Funcionamiento.

1.– El Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria se reunirá, en sesión ordinaria, como mínimo dos veces al año, y en sesión extraordinaria cuando así lo decida la presidenta o el presidente o lo solicite al menos la cuarta parte de sus miembros.

2.– Para entender válidamente constituida una sesión, sea ordinaria o extraordinaria, es necesario que asistan a la misma la presidenta o el presidente, la secretaria o el secretario y al menos la mitad de las y los miembros del Consejo.

3.– El Consejo podrá constituir, siempre que lo estime necesario o conveniente, comisiones técnicas de ámbito autonómico, para el estudio y propuesta de soluciones a situaciones, necesidades, déficits o problemas que afecten de manera general a la atención sociosanitaria o que afecten específicamente a determinados colectivos.

4.– La composición, fines, normas de funcionamiento y duración de las comisiones técnicas son competencia del Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria quien definirá estos aspectos en los correspondientes acuerdos de constitución.

Artículo 15.– Funciones.

Son funciones del Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria las siguientes:

1.– Orientar y realizar el seguimiento de las decisiones políticas, normativas, económicas, organizativas y asistenciales en materia de coordinación sociosanitaria.

2.– Participar en la propuesta de definición de las políticas básicas de la atención sociosanitaria.

3.– Orientar el consenso para establecer las directrices y los criterios generales de funcionamiento de la atención sociosanitaria.

4.– Conocer y debatir las cuestiones relacionadas con la atención sociosanitaria que requieran una regulación jurídica específica, cuando sea consultado al respecto.

5.– Informar el documento estratégico cuatrienal de Atención Sociosanitaria con carácter previo a su aprobación por el Consejo, y proceder, tras finalizar su vigencia, a la evaluación del nivel de realización e implantación de las medidas incorporadas al mismo.

6.– Participar en la propuesta de definición del catálogo y de la cartera conjunta de servicios y prestaciones u otras fórmulas o instrumentos orientados a garantizar la adecuación de los recursos y la idoneidad de la atención.

7.– Orientar el diseño y la aprobación de instrumentos y protocolos conjuntos de colaboración y coordinación que resulten aplicables al ámbito autonómico.

8.– Promover la puesta en marcha de iniciativas de organización o de servicios de carácter experimental, en forma de proyectos piloto, orientados a probar nuevas fórmulas susceptibles de favorecer una mejor coordinación entre los dos ámbitos de actuación.

9.– Prever los recursos financieros públicos necesarios para la implantación del modelo de atención sociosanitaria.

10.– Establecer mecanismos de información a las entidades y asociaciones de profesionales y personas usuarias que trabajan en el ámbito sociosanitario.

11.– Promover y apoyar el funcionamiento de los cauces de coordinación existentes a nivel foral y municipal que se describen en el artículo 18 y siguientes del presente Decreto, en cumplimiento de lo previsto en el apartado 6.b) del artículo 46 de la Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales, en forma de consejos territoriales, comisiones u otros órganos de carácter mixto, orientados a promover y facilitar la coordinación sociosanitaria en los niveles de atención primaria y especializada, así como en el marco del trabajo interdisciplinar y en el diseño de los itinerarios de intervención con las personas usuarias.

12.– Recabar para el ejercicio de sus funciones la información que precise de la administración sanitaria y de las administraciones públicas vascas proveedoras de servicios sociales.

13.– Ratificar el nombramiento de la(s) persona(s) a las que se asignan las funciones de Coordinación Sociosanitaria Autonómica en representación de cada uno de los sistemas.

14.– Facilitar los apoyos necesarios para garantizar el buen funcionamiento de la Comisión Sociosanitaria de Comités de Ética de Euskadi.

15.– 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.

Artículo 16.– Relaciones funcionales directas.

El Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria mantiene relaciones funcionales directas con los siguientes órganos:

1.– El Consejo Sociosanitario Territorial.

2.– La persona o personas que asumen la figura de la Coordinación Sociosanitaria Autonómica y su Comisión Técnica Permanente.

Artículo 17.– Comisión Sociosanitaria de Comités de Ética.

1.– Se crea la Comisión Sociosanitaria de Comités de Ética de Euskadi como órgano consultivo adscrito al Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria, al que informará sobre su actividad.

2.– La Comisión Sociosanitaria de Comités de Ética es un órgano de carácter interdisciplinar, que tiene por objeto coordinar a los diferentes Comités de Ética de Intervención Social y a los Comités de Ética Asistencial del ámbito sanitario de los tres Territorios Históricos de la Comunidad Autónoma de Euskadi.

3.– La Comisión Sociosanitaria de Comités de Ética de Euskadi como órgano consultivo podrá elaborar informes y dictámenes de contenido ético en materia social, sanitaria y sociosanitaria a petición de las siguientes instituciones: los departamentos del Gobierno Vasco competentes en materia de políticas sociales y de salud; las diputaciones forales y Eudel/Asociación de Municipios Vascos.

4.– La Comisión Sociosanitaria de Comités de Ética de Euskadi es autónoma en su funcionamiento, y los dictámenes que emita no serán vinculantes.

5.– Respecto a su composición, es un órgano paritario, con igual representación de los ámbitos social y sanitario, del que forman parte un máximo de 20 personas pertenecientes a los siguientes comités: Los Comités de Ética de Intervención Social de las tres diputaciones forales; otros comi-

tés de ética de instituciones sociales o sociosanitarias debidamente acreditados; y a los Comités de Ética Asistencial de Osakidetza-Servicio vasco de salud.

6.– Sus funciones son las siguientes:

- a) Coordinar los Comités de Ética tanto del ámbito sanitario como de los servicios sociales.
- b) Compartir y homogeneizar protocolos y procedimientos de trabajo consensuados en relación con problemas éticos emergentes en el ámbito sociosanitario.
- c) Crear y mantener una plataforma de información y colaboración conjunta.
- d) Promover la actividad investigadora en ética aplicada impulsando la colaboración con la Universidad y otros organismos de investigación.
- e) Difundir informes y documentos que puedan resultar de interés.
- f) Promover la actividad docente en ética.
- g) Elevar propuestas e informes de asesoramiento sobre marcos legales de contenido ético.

Artículo 18.– Los Consejos Sociosanitarios Territoriales. Naturaleza y definición.

1.– Los Consejos Sociosanitarios Territoriales son los órganos de coordinación sociosanitaria en cada uno de los Territorios Históricos de la Comunidad Autónoma de Euskadi y en el nivel de gestión de planificación y ordenación, así como de gestión organizativa. Estarán adscritos al departamento que cada Diputación Foral determine.

2.– Los Consejos Sociosanitarios Territoriales son los órganos responsables de la elaboración, desarrollo, seguimiento, evaluación y aprobación del Plan Operativo Territorial de acuerdo con las necesidades sociosanitarias de la población en su ámbito geográfico, dentro del marco establecido en la Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales.

3.– En el diseño y despliegue del Plan Operativo Territorial, cada Consejo Sociosanitario Territorial buscará armonizar sus propuestas de intervención con las líneas estratégicas que en materia sociosanitaria hayan sido definidas y aprobadas en el marco autonómico por el Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria. Asimismo, el Consejo Territorial puede definir y establecer aquellos mecanismos que se consideren adecuados para la promoción de la convergencia y coordinación funcional y de gestión de recursos en su ámbito geográfico.

Artículo 19.– Composición.

1.– Los Consejos Sociosanitarios Territoriales los componen las siguientes personas:

- a) El presidente o la presidenta, que corresponde a la persona que designe la Diputación Foral competente en razón del territorio.
- b) Tres personas vocales designadas por la Diputación Foral correspondiente.
- c) La persona que ostenta el cargo de delegado o delegada territorial del departamento del Gobierno Vasco competente en materia de salud en cada Territorio Histórico.
- d) Tres personas vocales en representación de Osakidetza-Servicio vasco de salud y del departamento del Gobierno Vasco en materia de salud, que son designadas por su titular.
- e) Una o un vocal designado por Eudel/ Asociación de Municipios Vascos, en representación de los ayuntamientos del Territorio Histórico correspondiente.

f) La secretaría, que se desarrollará por parte de la persona que designe la presidencia y participará sin voz y sin derecho a voto.

2.– Las personas que asuman la Coordinación Sociosanitaria Territorial, tanto en el ámbito social como en el sanitario, participarán en el Consejo Territorial con voz y sin derecho a voto. Las vocalías en el Consejo Sociosanitario territorial deben aportar continuidad en los proyectos sociosanitarios y un conocimiento exhaustivo y sensible de la situación social y sanitaria a nivel territorial y local.

3.– La toma de decisiones en el Consejo Territorial se realizará por mayoría simple, debiendo requerir los acuerdos que se adopten el voto favorable de la representación del nivel de la administración pública autonómica, foral o local para la que se deriven obligaciones.

4.– El Consejo Sociosanitario Territorial se reunirá, en sesión ordinaria, como mínimo dos veces al año, y en sesión extraordinaria cuando así lo decida la presidenta o el presidente o lo solicite al menos la cuarta parte de sus miembros.

5.– El Consejo Sociosanitario Territorial tendrá potestad para decidir la conveniencia de constitución de la Comisión Sociosanitaria Territorial.

Artículo 20.– Funciones.

Los Consejos Sociosanitarios Territoriales ejercerán las siguientes funciones:

1.– Elaborar, realizar el seguimiento y la evaluación del Plan Operativo Territorial en base a las características y necesidades sociosanitarias de la población del Territorio Histórico, incluyendo la negociación del marco presupuestario conjunto. Todo ello buscando armonizar las propuestas de actuación recogidas en el Plan Operativo Territorial con las líneas estratégicas que en materia sociosanitaria haya aprobadas por el Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria.

2.– Aprobar el Plan Operativo Territorial de acuerdo con las necesidades sociosanitarias de cada Territorio Histórico y en función de las posibilidades y acuerdos presupuestarios previos.

3.– Constituir la Comisión Sociosanitaria Territorial.

4.– Proponer al órgano competente la adecuación de los recursos al Catálogo de Recursos Sociosanitarios y garantizar la actualización con carácter anual de la información relativa a los mismos en su territorio.

5.– 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.

Artículo 21.– Relaciones funcionales directas.

Los Consejos Sociosanitarios Territoriales mantienen relaciones funcionales directas con:

1.– El Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria.

2.– La Comisión Sociosanitaria Territorial en caso de constitución, así como con sus respectivas Comisiones Técnicas o Sectoriales.

3.– Las Comisiones Sociosanitarias Comarcales.

4.– Las personas que asumen la figura de la Coordinación Sociosanitaria Territorial.

Artículo 22.– La Comisión Sociosanitaria Territorial. Naturaleza y composición.

1.– La Comisión Sociosanitaria Territorial se constituye por decisión del Consejo Sociosanitario Territorial y su ámbito de actuación se corresponde al de la gestión organizativa.

2.– Se compone de tres representantes del Sistema de Salud y tres representantes del Sistema de Servicios Sociales:

a) La persona que designe la Diputación Foral correspondiente en razón del territorio, que ejercerá la presidencia.

b) Una persona designada por la Diputación Foral correspondiente.

c) La persona que en el territorio histórico asume la figura de la Coordinación Sociosanitaria Territorial en el Sistema de Servicios Sociales.

d) La persona que ostenta el cargo de director o directora de Atención Sociosanitaria del Gobierno Vasco, o persona en quien delegue.

e) Una persona en representación de Osakidetza-Servicio vasco de salud y del Departamento de Salud del Gobierno Vasco designada por la persona titular de la Dirección de Atención Sociosanitaria del Gobierno Vasco.

f) La persona que en el territorio histórico asume la figura de la Coordinación Sociosanitaria Territorial en el Sistema de Salud.

3.– La toma de decisiones en la Comisión Sociosanitaria Territorial se realizará por mayoría simple. La presidenta o el presidente no tendrá voto de calidad.

4.– La Comisión Sociosanitaria Territorial se reunirá, en sesión ordinaria, como mínimo dos veces al año, y en sesión extraordinaria cuando así lo decida la presidenta o el presidente o lo solicite al menos la cuarta parte de sus miembros.

Artículo 23.– Funciones.

1.– Las funciones de la Comisión Sociosanitaria Territorial se circunscriben a la validación de las bases e itinerarios de acceso, salida y tránsito de los servicios de atención sociosanitaria junto a la coordinación y colaboración entre las instituciones competentes en materia de atención sociosanitaria educativa, en relación con la implantación y realización de proyectos y prestaciones sociosanitarias.

2.– Si bien se plantea como una única comisión, dadas las características técnicas de la función a desarrollar podrán crearse, en caso necesario, una serie de subcomisiones especializadas técnicas y sectoriales. Estas Comisiones Técnicas o Sectoriales tendrán como objetivo asesorar a los Consejos Territoriales a través del estudio, deliberación y realización de propuestas relativas a los servicios y prestaciones de carácter sociosanitario que faciliten la toma de decisiones en su ámbito geográfico.

3.– Tendrá 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.

Artículo 24.– Relaciones funcionales directas.

La Comisión Sociosanitaria Territorial mantiene relaciones funcionales directas con:

1.– El Consejo Sociosanitario Territorial.

2.– Las Comisiones Sociosanitarias Comarcales.

3.– Las personas que asumen la figura de la Coordinación Sociosanitaria Territorial.

Artículo 25.– La Comisión Sociosanitaria Comarcal. Naturaleza y definición.

1.– La Comisión Sociosanitaria Comarcal es el órgano 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 pertenecientes a una o varias comarcas, 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.

2.– 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.

3.– Cada Comisión Sociosanitaria Comarcal podrá crear subcomisiones técnicas específicas para la organización y evaluación de mecanismos de actuación. Dichas subcomisiones podrán estar conformadas por otras u otros profesionales de la OSI y del ámbito de los servicios sociales municipales y forales.

4.– La Comisión Sociosanitaria Comarcal se reunirá, en sesión ordinaria, como mínimo dos veces al año, y en sesión extraordinaria cuando así lo decida la presidenta o el presidente o lo solicite al menos la cuarta parte de sus miembros.

Artículo 26.– Composición.

1.– La Comisión Sociosanitaria Comarcal estará compuesta por una presidenta o presidente y doce vocales.

2.– En calidad de vocales integran la Comisión Sociosanitaria Comarcal doce personas en representación de cada uno de los dos sistemas representados:

a) En representación del Sistema Vasco de Servicios Sociales, se nombrará a:

– Seis vocales designados de entre las personas que asumen la figura de referente sociosanitaria/o en los ayuntamientos/comarcas del ámbito geográfico de influencia de la OSI. El Coordinador o Coordinadora Territorial del Sistema de Servicios Sociales será quien designe a las/los vocales en caso de alternancia en la representatividad de los diferentes ayuntamientos y/o comarcas en la Comisión.

b) En representación del Sistema de Salud de Euskadi, se contará con seis vocales:

– La persona que en la OSI asume la Dirección de Atención Integrada o, en caso de no existir esta, la persona que asuma la Dirección Médica.

– La persona que asume la figura de referente sociosanitaria/o en la Red de Salud Mental del territorio histórico.

– La persona que asume la figura de referente sociosanitaria/o en la OSI.

– Tres vocales designados por la gerencia de la OSI.

3.– La toma de decisiones en la Comisión Sociosanitaria Comarcal se realizará por mayoría simple. La/el presidenta/e no tendrá voto de calidad.

4.– La Comisión Sociosanitaria Comarcal, sin perjuicio de lo dispuesto en apartados anteriores y por acuerdo de la mayoría de sus integrantes, puede contemplar la participación de otras organizaciones o profesionales cuya coordinación se estime fundamental para dar respuesta a las necesidades sociosanitarias de la población en su ámbito geográfico de influencia. Estas personas asistirán con voz y sin voto.

5.– La Presidencia de la Comisión Sociosanitaria Comarcal se ejercerá, de forma alterna y con periodicidad anual, por la persona a la que se asigne la Coordinación Sociosanitaria Territorial en el Sistema de Servicios Sociales y por la persona a la que se asigne la Coordinación Sociosanitaria Territorial en el Sistema de Salud.

Artículo 27.– Funciones.

Las funciones de la Comisión Sociosanitaria Comarcal son las siguientes:

1.– Desarrollar a nivel comarcal los proyectos contemplados en el documento estratégico que apruebe el Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria.

2.– Establecer, supervisar y desarrollar la autoevaluación del contrato programa o documento asimilado de las distintas instituciones, en los aspectos relacionados con la coordinación sociosanitaria.

3.– Desarrollar comarcilmente los proyectos del Plan Operativo Territorial.

4.– Valorar los resultados de las líneas de actuación desplegadas y la propuesta de áreas de mejora.

5.– 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.

6.– Desarrollar los protocolos de coordinación a nivel local.

7.– Desarrollar las acciones que se consideren pertinentes para mejorar de la atención sociosanitaria a nivel local.

8.– Garantizar la actualización de los protocolos de coordinación sociosanitaria con carácter cuatrienal.

9.– 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.

Artículo 28.– Relaciones funcionales directas.

La Comisión Sociosanitaria Comarcal mantiene relaciones funcionales directas con:

1.– El Consejo Sociosanitario Territorial.

2.– La Comisión Sociosanitaria Territorial.

3.– La Atención Primaria Sociosanitaria.

4.– Los Equipos de Valoración de Atención Temprana.

5.– Las personas que asumen la figura de la Coordinación Sociosanitaria Territorial.

6.– Las personas que asumen la figura de Referentes Sociosanitarias/os.

Artículo 29.– Los Equipos de Valoración en Atención Temprana. Naturaleza y composición.

1.– Los Equipos de Valoración en Atención Temprana como equipos funcionales en el nivel de la gestión asistencial garantizan la adecuada coordinación de actuaciones y la optimización de los recursos en la definición de intervenciones integrales orientadas a la población infantil entre los 0 y los 6 años, a sus familias y al entorno, para dar respuesta a las necesidades transitorias o permanentes que puedan presentar niños y niñas con trastornos en su desarrollo o con riesgo de padecerlos.

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

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

Artículo 30.– –Funciones.

Las funciones a desarrollar por los Equipos de Valoración en Atención Temprana son las definidas en el Decreto 13/2016, de 2 de febrero, de intervención integral en Atención Temprana en la Comunidad Autónoma del País Vasco.

Artículo 31.– Relaciones funcionales directas.

Los Equipos de Valoración en Atención Temprana mantienen relaciones funcionales directas con:

- a) Las Comisiones Sociosanitarias Comarcales.
- b) Las personas que asumen las figuras de Referentes Sociosanitarias o Sociosanitarios.

Artículo 32.– La Atención Primaria Sociosanitaria. Configuración.

1.– La Atención Primaria Sociosanitaria se articula como la dinámica de trabajo compartido en el nivel asistencial (gestión directa de casos de personas con necesidades de atención sociosanitaria), que se desarrolla por un binomio formado por médico o médica y profesional de Enfermería de Atención Primaria junto a la trabajadora o trabajador social de base municipal y/o foral u otras u otros profesionales de los servicios sociales de base. De manera menos frecuente y, en función de las necesidades del caso, de esta dinámica pueden participar otras u otros profesionales sanitarios, sociales y educativos.

2.– Las y los profesionales de los sistemas sociales y de salud, fundamentalmente de Atención Primaria, a propósito de un caso y al objeto de definir conjuntamente un Plan de Atención Personalizada trabajarán de forma conjunta y coordinada para la coordinación de los recursos sociales, sanitarios y sociosanitarios con los que dar respuesta a las demandas sociosanitarias de la población. En todo caso, las dinámicas compartidas de trabajo no dan lugar a estructuras estables ya que constituyen formas de coordinación funcional entre profesionales de dos ámbitos asistenciales.

3.– Las y los profesionales de Atención Primaria Sociosanitaria conservan la autonomía de gestión del caso de acuerdo con sus funciones y responsabilidades en el seno del sistema al que pertenecen (bien social, o bien sanitario) y son responsables de ello en su propio sistema. Asimismo, con fines de seguimiento, se designa a un o una profesional como coordinador/a de la gestión del caso.

Artículo 33.– Funciones.

Las funciones de la Atención Primaria Sociosanitaria se concretan en las siguientes:

1.– Articular mecanismos de coordinación que orienten las necesidades de atención sociosanitaria de la población.

2.– Gestionar el caso de forma compartida.

3.– Realizar el diagnóstico de caso de forma compartida mediante instrumento de valoración conjunta.

4.– Elaborar de forma conjunta el Plan de Atención Personalizada, ya sea de carácter social, sanitario o sociosanitario, en función de las necesidades detectadas.

5.– 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.

Artículo 34.– Relaciones funcionales directas.

La Atención Primaria Sociosanitaria mantiene relaciones funcionales directas con:

1.– La Comisión Sociosanitaria Comarcal.

2.– Las personas que asumen la figura de Referentes Sociosanitarias/os.

SECCIÓN 2.^a

FIGURAS DE COORDINACIÓN POR ÁMBITO TERRITORIAL Y NIVEL DE GESTIÓN

Artículo 35.– Figuras de coordinación. Concepto y naturaleza.

1.– Las figuras de coordinación con representación en el Sistema de Servicios Sociales, Gobierno Vasco, Diputaciones Forales y ayuntamientos, y en el Sistema de Salud, Departamento de Salud del Gobierno Vasco y Osakidetza-Servicio vasco de salud, ejercen la coordinación funcional entre los ámbitos sanitario y de servicios sociales en el nivel de gestión más general en el que desarrollan sus funciones.

2.– Estas figuras se corresponden con el desarrollo de funciones de coordinación sociosanitaria y serán ejercidas por las personas que para ello designe cada organización o institución en cada nivel de gestión.

Artículo 36.– La Coordinación Sociosanitaria Autonómica. Naturaleza y configuración.

1.– La Coordinación Sociosanitaria Autonómica es la estructura funcional que asume la representación del Sistema de Servicios Sociales y del Sistema de Salud para el desarrollo de los compromisos derivados del despliegue de las prioridades de actuación fijadas por el Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria en los tres niveles de gestión (de planificación y ordenación, organizativo y asistencial), aunque se sitúa en el primero de ellos.

2.– Se trata de una figura que realizará funciones de coordinación sociosanitaria a nivel autonómico y ejercerá la representación institucional que en esta delegue el Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria. En el Sistema de Salud, su titularidad corresponderá a quien asuma la Dirección de Atención Sociosanitaria del Departamento de Salud. En el Sistema de Servicios Sociales, su titularidad corresponderá a quien designe la consejera o consejero competente en materia de Políticas Sociales.

3.– La coordinación sociosanitaria autonómica dispondrá de recursos de apoyo técnico para el desarrollo de las funciones atribuidas y el cumplimiento de los compromisos derivados del despliegue de las prioridades de actuación fijadas por el Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria.

4.– Asimismo, puede decidir la constitución de comisiones técnicas o sectoriales a fin de que en estas se recabe información y se elaboren estudios y análisis que faciliten el asesoramiento y la toma de decisiones en el Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria.

Artículo 37.– Funciones.

Las funciones de la coordinación sociosanitaria autonómica son las siguientes:

1.– Desarrollar una adecuada interlocución a nivel organizativo, para el despliegue de la Atención sociosanitaria en el conjunto de la Comunidad Autónoma de Euskadi y en el seno de los sistemas social y sanitario, además de en los diferentes ámbitos y niveles asistenciales de cada uno de ellos de modo que se garantice una adecuada atención coordinada de las necesidades sociosanitarias de la población en toda la Comunidad Autónoma de Euskadi.

2.– Establecer el cronograma de cumplimiento y los resultados finales de las líneas de actuación estratégica aprobadas por el Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria.

3.– Elaborar las hojas de ruta para el despliegue de las líneas de actuación estratégica aprobadas por el Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria.

4.– Liderar los proyectos contenidos en las líneas de actuación estratégica aprobadas por el Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria.

5.– Elevar al Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria, para su eventual aprobación, los informes y recomendaciones pertinentes para el desarrollo de la Atención sociosanitaria.

6.– Representar la Coordinación Sociosanitaria en proyectos de alto contenido institucional.

7.– Facilitar marcos y foros de comunicación institucional en y para el despliegue de los proyectos sociosanitarios.

8.– Recabar información del desarrollo técnico de las líneas de actuación estratégica aprobadas por el Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria.

9.– Desarrollar la interlocución con las asesorías jurídicas de los Departamentos del Gobierno Vasco implicados (Departamentos de Igualdad, Justicia y Políticas Sociales, Salud o Educación, entre otros).

10.– Recabar información y convocar comisiones técnicas o sectoriales para facilitar el asesoramiento y la toma de decisiones en el Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria.

11.– Diseñar las propuestas estratégicas del Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria para su posterior aprobación.

12.– Desarrollar las líneas de actuación estratégicas aprobadas por el Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria.

13.– Gestionar el equipo técnico para el desarrollo de los proyectos de actuación estratégica aprobados por el Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria, el seguimiento técnico de los mismos y su posterior evaluación. El equipo técnico asumirá las labores de secretaría en el desarrollo de los proyectos y proporcionará asistencia técnica en las diferentes fases de desarrollo de estos.

14.– 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.

Artículo 38.– Relaciones funcionales directas.

La Coordinación Sociosanitaria Autonómica mantiene relaciones funcionales directas con:

- 1.– La Comisión Técnica Permanente.
- 2.– Las personas que asumen la figura de la Coordinación Sociosanitaria Territorial.
- 3.– Las personas que asumen la figura de Referentes Sociosanitarias/os.
- 4.– El Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria.

Artículo 39.– La Comisión Técnica Permanente. Configuración y funcionamiento.

1.– La Comisión Técnica Permanente se configura como un órgano consultor de apoyo al desarrollo de las funciones de la Coordinación Sociosanitaria Autonómica.

2.– La presidencia de La Comisión Técnica Permanente es ejercida con periodicidad anual y con carácter rotatorio por una de las personas que asume la Coordinación Sociosanitaria Autonómica.

3.– Está formada por las y los coordinadores sociosanitarios territoriales, una persona representante designada por Eudel/Asociación de Municipios Vascos, y el equipo técnico designado para el apoyo en el desarrollo de la coordinación sociosanitaria autonómica.

4.– En la comisión se podrán integrar las Direcciones forales, municipales y de Gobierno que se consideren, en función de los temas a tratar.

5.– La Comisión Técnica Permanente se reunirá, en sesión ordinaria, como mínimo dos veces al año, y en sesión extraordinaria cuando así lo decida la presidenta o el presidente o lo solicite al menos la cuarta parte de sus miembros (con excepción de las personas integrantes del equipo técnico).

Artículo 40.– Funciones.

Sus funciones se concretan en:

- 1.– Apoyar a la Coordinación Sociosanitaria Autonómica para el pleno desarrollo de sus funciones.
- 2.– 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.

Artículo 41.– Relaciones funcionales directas.

La Comisión Técnica Permanente, mantiene relaciones funcionales directas con:

- 1.– La Coordinación Sociosanitaria Autonómica.
- 2.– Las personas que asumen la figura de la Coordinación Sociosanitaria Territorial.
- 3.– Las personas que asumen la figura de Referentes Sociosanitarias/os.

Artículo 42.– La Coordinación Sociosanitaria Territorial. Naturaleza y composición.

1.– La Coordinación Sociosanitaria Territorial es una estructura funcional con representación del Sistema de Servicios Sociales y del Sistema de Salud en los niveles de gestión de la planificación y ordenación, organizativo y asistencial, aunque se sitúe en el nivel de gestión organizativa.

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

3.– El desarrollo de estas funciones no precisará necesariamente de la creación de nuevas figuras estructurales.

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

Artículo 43.– Funciones.

Las funciones de la Coordinación Sociosanitaria Territorial son las siguientes:

1.– Coordinar la Atención Sociosanitaria Territorial desde su ámbito institucional propiciando, apoyando o, en su caso, liderando aquellas iniciativas que se consideren de interés o relevantes en el ámbito territorial y en línea con el marco estratégico aprobado en el Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria.

2.– Conocer y transmitir las necesidades sociosanitarias de atención de la población en cada Territorio Histórico en lo que respecta a ambos ámbitos institucionales a fin de que se tengan en consideración tanto en el marco de actuación autonómico y sus planteamientos estratégicos como en el plano territorial a través de los Planes Operativos Territoriales.

3.– Participar en el Consejo Sociosanitario Territorial, así como en las comisiones y foros de carácter sociosanitario de su ámbito territorial.

4.– Presidir las Comisiones Sociosanitarias Comarcales del Territorio Histórico. La presidencia se ejercerá por parte de las personas que asuman la Coordinación Sociosanitaria Territorial en representación de cada uno de los dos sistemas con periodicidad anual y de forma alterna.

5.– Designar a las/los vocales en caso de alternancia en la representatividad de los municipios y comarcas en la Comisión Sociosanitaria Comarcal, por parte de la Coordinación Sociosanitaria Territorial del Sistema de Servicios Sociales.

6.– Liderar el diseño y desarrollo de los Planes Operativos Territoriales, como documentos de compromiso y acción en cada ámbito territorial con los que dar respuesta a las necesidades sociosanitarias de la población en cada Territorio Histórico.

7.– Trasladar a la Coordinación Sociosanitaria Autonómica los informes y recomendaciones pertinentes para colaborar en el desarrollo de la atención sociosanitaria adecuada a nivel autonómico.

8.– Participar y colaborar con las iniciativas promovidas desde la Coordinación Sociosanitaria Autonómica al objeto de favorecer su despliegue a nivel territorial.

9.– Velar por la actualización de los protocolos de coordinación sociosanitaria con carácter cuatrienal.

10.– 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.

Artículo 44.– Relaciones funcionales directas.

La Coordinación Sociosanitaria Territorial mantiene relaciones funcionales directas con:

1.– Las personas que asumen la figura de la Coordinación Sociosanitaria Autonómica.

2.– La Comisión Técnica Permanente.

3.– Las personas que asumen la figura de Referentes Sociosanitarias/os, por su ubicación próxima a la población diana objeto de intervención prioritaria y a sus necesidades de atención.

4.– El Consejo Sociosanitario Territorial, como órgano que define las necesidades sociosanitarias de la población en un ámbito territorial determinado.

5.– La Comisión Sociosanitaria Territorial, como órgano que propone las necesidades sociosanitarias de la población en un ámbito territorial determinado.

6.– Las Comisiones Sociosanitarias Comarcales, como órganos próximos a la población diana objeto de intervención prioritaria y a sus necesidades de atención.

Artículo 45.– Las/os Referentes Sociosanitarias/os. Naturaleza y Configuración.

1.– Las/os Referentes Sociosanitarias/os son las figuras de referencia en el desarrollo de las funciones de interlocución entre los niveles de gestión asistencial y organizativa de cada uno de los sistemas de servicios sociales y sanitarios a propósito de las necesidades de coordinación sociosanitaria que pueden derivarse de la atención de cada caso, así como del despliegue de proyectos y estrategias sociosanitarias en su organización o entidad de pertenencia.

2.– El desarrollo de estas funciones no precisará, necesariamente, de la creación de nuevas figuras estructurales ya que serán funciones asumidas como competencias en el seno de las organizaciones de servicios sanitarios y en las instituciones de ámbito social a nivel local en los municipios y en las mancomunidades.

3.– En el Sistema de Salud, la gerencia de cada Organización de Servicios de Osakidetza-Servicio vasco de salud designará a una persona, al menos, para asumir las funciones de referente sociosanitaria/o de entre la plantilla de profesionales que conforman la organización. En el Sistema de Servicios Sociales será cada municipio o mancomunidad la que decida, de acuerdo con su autonomía de gestión y conforme a la organización de los Servicios Sociales en el ámbito local, la designación de sus referentes sociosanitarias/os.

4.– La figura de la o del referente sociosanitario será respetuosa con lo que decida cada municipio o mancomunidad de acuerdo con su autonomía de gestión, particularmente en base a los recursos disponibles, la complejidad de gestión de estos y de acuerdo con su volumen de población (en particular en el caso de aquellos municipios de menos de 2.000 habitantes).

Artículo 46.– Funciones.

Sus funciones se concretan en:

a) Gestionar las necesidades informativas, formativas y administrativas derivadas de la atención coordinada de las necesidades sociosanitarias de cada caso.

b) Coordinar los flujos de información a nivel asistencial en cada ámbito y entre ámbitos para la atención coordinada de las necesidades sociosanitarias.

c) Ser referente en la interlocución para el despliegue de los proyectos sociosanitarios de ámbito autonómico, territorial o local dentro de la organización o entidad de pertenencia.

d) 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.

e) En el caso de que sean designadas/os como vocales en la Comisión Sociosanitaria Comarcal, colaborar en el buen desarrollo de esta.

Artículo 47.– Relaciones funcionales directas.

Las/os Referentes Sociosanitarias/os mantienen relaciones funcionales directas con:

- a) Las personas que asumen la figura de la Coordinación Sociosanitaria Territorial.
- b) Las Comisiones Sociosanitarias Comarcales.
- c) Los Equipos de Valoración de Atención Temprana.
- d) La Atención Primaria Sociosanitaria.

DISPOSICIÓN ADICIONAL.– Desarrollo del Catálogo de Servicios Sociosanitarios de Euskadi.

1.– Se aprueba el Catálogo de Servicios Sociosanitarios de Euskadi contenido en el Anexo del presente Decreto. Ello a propuesta del Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria.

2.– El Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria propondrá el desarrollo del citado catálogo para adaptarlo a las necesidades existentes, en ejercicio de las funciones de participación en la propuesta de definición del catálogo y de la cartera conjunta de servicios y prestaciones u otras fórmulas o instrumentos orientados a garantizar la adecuación de los recursos y la idoneidad de la atención que le son reconocidas en punto 6 del artículo 15 del presente Decreto.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA PRIMERA.– Régimen transitorio para la presidencia del Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria, la Coordinación Sociosanitaria Autónoma, el personal técnico de apoyo a la Coordinación Sociosanitaria Autónoma y la Comisión Sociosanitaria Comarcal.

1.– La persona titular del departamento que a la entrada en vigor del presente Decreto ejerza la presidencia del Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria continuará en su ejercicio hasta la finalización del año en curso.

2.– En caso de que el Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria decida que la Coordinación Sociosanitaria Autónoma debe integrar la estructura de alguna de las instituciones que lo conforman como órgano colegiado, la Coordinación Sociosanitaria Autónoma, en el ejercicio de sus funciones de coordinación funcional de ámbito autonómico y en los tres niveles de gestión, no cesará en el desempeño de las mismas hasta la creación y puesta en marcha de la nueva estructura correspondiente a la Coordinación Sociosanitaria Autónoma.

3.– Corresponderá al o a la titular de la Coordinación Sociosanitaria Territorial en el Sistema de Salud la presidencia durante el primer año, a contar desde la entrada en vigor del presente Decreto.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA SEGUNDA.– Adecuación de decretos de estructura.

Los decretos de estructura orgánica y funcional del Departamento de Salud y del Departamento de Igualdad, Justicia y Políticas Sociales deberán ser adecuados al presente Decreto para recoger las previsiones que se recogen en el mismo.

DISPOSICIÓN DEROGATORIA.– Derogación normativa.

Quedan derogadas las normas de igual o inferior rango que se opongan a lo establecido en el presente Decreto y, específicamente, el Decreto 69/2011, de 5 de abril, del Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria.

DISPOSICIÓN FINAL PRIMERA.– Modificación del Decreto 100/2018, de 3 de julio, de las organizaciones sanitarias integradas del ente público Osakidetza-Servicio vasco de salud

Se modifican los artículos 5.3, 25, 26 y 27 del Decreto 100/2018, de 3 de julio, de las organizaciones sanitarias integradas del ente público Osakidetza-Servicio vasco de salud, que quedan redactados con el siguiente tenor literal:

1.– Artículo 5.3. «Los órganos de participación de las OSI son el Consejo Clínico Asistencial, el Consejo Social y la Comisión Sociosanitaria Comarcal.»

2.– «Artículo 25.– La Comisión Sociosanitaria Comarcal.

1.– La Comisión Sociosanitaria Comarcal es el órgano 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 pertenecientes a una o varias comarcas, 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.

2.– Sirve a la coordinación y toma de decisiones compartidas por los ámbitos asistenciales de servicios sociales y de salud en el marco de las necesidades sociosanitarias comarcales.

3.– Cada Comisión Sociosanitaria Comarcal podrá crear subcomisiones técnicas específicas para la organización y evaluación de mecanismos de actuación. Dichas subcomisiones podrán estar conformadas por otras u otros profesionales de la OSI y del ámbito de los servicios sociales municipales y forales.

4.– La Comisión Sociosanitaria Comarcal se reunirá, en sesión ordinaria, como mínimo dos veces al año, y en sesión extraordinaria cuando así lo decida la presidenta o el presidente o lo solicite al menos la cuarta parte de sus miembros».

3.– «Artículo 26.– Funciones.

Las funciones de la Comisión Sociosanitaria Comarcal son las siguientes:

1.– Desarrollar a nivel comarcal los proyectos contemplados en el documento estratégico que apruebe el Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria.

2.– Establecer, supervisar y desarrollar la autoevaluación del contrato programa o documento asimilado de las distintas instituciones, en los aspectos relacionados con la coordinación sociosanitaria.

3.– Desarrollar comarcalmente los proyectos del Plan Operativo Territorial.

4.– Valorar los resultados de las líneas de actuación desplegadas y la propuesta de áreas de mejora.

5.– 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.

6.– Desarrollar los protocolos de coordinación a nivel local.

7.– Desarrollar las acciones que se consideren pertinentes para mejorar de la atención sociosanitaria a nivel local.

8.– Garantizar la actualización de los protocolos de coordinación sociosanitaria con carácter cuatrienal.

9.– 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».

4.– «Artículo 27.– Composición.

1.– La Comisión Sociosanitaria Comarcal estará compuesta por una presidenta o presidente y doce vocales.

2.– En calidad de vocales integran la Comisión Sociosanitaria Comarcal doce personas en representación de cada uno de los dos sistemas representados:

a) En representación del Sistema Vasco de Servicios Sociales, se nombrará a:

– Seis vocales designados de entre las personas que asumen la figura de referente sociosanitaria/o en los ayuntamientos/comarcas del ámbito geográfico de influencia de la OSI. El Coordinador o Coordinadora Territorial del Sistema de Servicios Sociales será quien designe a las/los vocales en caso de alternancia en la representatividad de los diferentes ayuntamientos/comarcas en la Comisión.

b) En representación del Sistema de Salud de Euskadi, se contará con seis vocales:

– La persona que en la OSI asume la Dirección de Atención Integrada o, en caso de no existir esta, la persona que asuma la Dirección Médica.

– La persona que asume la figura de referente sociosanitaria/o en la Red de Salud Mental del Territorio Histórico.

– La persona que asume la figura de referente sociosanitaria/o en la OSI.

– Tres vocales designados por la gerencia de la OSI.

3.– La toma de decisiones en la Comisión Sociosanitaria Comarcal se realizará por mayoría simple. La/el presidenta/e no tendrá voto de calidad.

4.– La Comisión Sociosanitaria Comarcal, sin perjuicio de lo dispuesto en apartados anteriores y por acuerdo de la mayoría de sus integrantes, puede contemplar la participación de otras organizaciones o profesionales cuya coordinación se estime fundamental para dar respuesta a las necesidades sociosanitarias de la población en su ámbito geográfico de influencia. Estas personas asistirán con voz y sin voto.

5.– La Presidencia de la Comisión Sociosanitaria Comarcal se ejercerá, de forma alterna y con periodicidad anual, por la persona a la que se asigne la Coordinación Sociosanitaria Territorial en el Sistema de Servicios Sociales y por la persona a la que se asigne la Coordinación Sociosanitaria Territorial en el Sistema de Salud».

DISPOSICIÓN FINAL SEGUNDA.– Constitución de los diferentes órganos de decisión y figuras de coordinación de la gobernanza sociosanitaria del País Vasco.

Dentro del plazo de tres meses desde la entrada en vigor del presente Decreto se procederá a la constitución de los diferentes órganos y al nombramiento de personas que asumirán las figuras de coordinación sociosanitaria.

DISPOSICIÓN FINAL TERCERA.– Desarrollo normativo.

Corresponderá a cada uno de los órganos, la elaboración y modificación de su Reglamento de Funcionamiento, que deberá ser aprobado por las personas que sean titulares de los departamen-

jueves 22 de diciembre de 2022

tos del Gobierno Vasco competentes en materia de Salud y Políticas Sociales, así como de los órganos que determinen cada una de las Diputaciones Forales y Eudel / Asociación de Municipios Vascos en un plazo de seis meses a contar de la fecha de constitución del Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria.

DISPOSICIÓN FINAL CUARTA.– Entrada en vigor.

El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial del País Vasco.

Dado en Vitoria-Gasteiz, a 7 de diciembre de 2022.

El Lehendakari,
IÑIGO URKULLU RENTERIA.

La Consejera de Salud,
MIREN GOTZONE SAGARDUI GOIKOETXEA.

La Consejera de Igualdad, Justicia y Políticas Sociales,
BEATRIZ ARTOLAZABAL ALBENIZ.

ANEXO

CATÁLOGO DE RECURSOS SOCIOSANITARIOS DE EUSKADI

Índice.

- 1.– Objeto del Catálogo de Recursos Sociosanitarios.
- 2.– Los recursos sociosanitarios: definición y tipología.
 - a) Recursos Instrumentales.
 - a.1.– Historia Sociosanitaria.
 - a.2.– Atención Primaria Sociosanitaria.
 - a.3.– Atención sociosanitario-educativa a población infantil con necesidades especiales.
 - a.4.– Evaluación conjunta de necesidades y diseño conjunto de Planes de Atención Individual.
 - a.5.– Acceso coordinado a recursos sociosanitarios financiados por los ámbitos de salud y de servicios sociales.
 - b) Recursos Finalistas.
 - b.1.– Unidades Residenciales Sociosanitarias Polivalentes.
 - b.2.– Centros residenciales para personas mayores.
 - b.3.– Centros residenciales para personas con discapacidad.
 - b.4.– Centros residenciales para personas con enfermedad mental crónica.
 - b.5.– Centros de día para personas con enfermedad mental crónica.
 - b.6.– Servicio Público de Telesasistencia.
 - c) Recursos Finalistas sujetos a protocolización de intervenciones sociosanitarias.
 - c.1.– Servicio o centro de día para atender necesidades de inclusión social.
 - c.2.– Centro de acogida nocturna para atender necesidades de inclusión social.
 - c.3.– Centros residenciales para personas en situación de exclusión y marginación.
 - c.4.– Servicio de ayudas técnicas (productos de apoyo) y adaptación del medio físico.
 - c.5.– Servicios de intervención socioeducativa y/o psicosocial con familia.
 - c.6.– Servicios de atención socio jurídica y psicosocial de las situaciones de maltrato doméstico y agresiones sexuales a mujeres, a personas menores de edad, a personas mayores y a personas con discapacidad.
- 3.– Actualización del Catálogo de Recursos Sociosanitarios.
 - 1.– Objeto del Catálogo de Recursos Sociosanitarios.

El Catálogo de Recursos se concibe como una herramienta de coordinación eficaz y eficiente para los dos ámbitos, de salud y de servicios sociales, en pro de una adecuada intervención de ambos sistemas en la respuesta a las necesidades sociales y sanitarias de las personas.

Cada sistema y en concreto, en el ámbito de los servicios sociales, cada institución (ya sea foral o municipal) mantiene sus competencias y es responsable de la gestión de sus recursos, según lo recogido en el Decreto de Cartera de Prestaciones y Servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales y en los respectivos decretos forales (que regulan, por ejemplo, las condiciones de acceso a servicios y prestaciones).

Los recursos seleccionados para integrar este Catálogo corresponden a los que actualmente se disponen en los sistemas de servicios sociales y en el sistema de salud para la prestación coordinada de atención sociosanitaria y, por lo tanto, cuentan con financiación para tal fin.

La financiación de la atención sociosanitaria ha de ser un instrumento de colaboración entre las administraciones públicas concernidas y otras entidades públicas mediante los convenios que se acuerden a tal fin. En ese sentido, la Ley 12/2008 de Servicios Sociales, en su artículo 56.– «Fórmulas de colaboración financiera entre las administraciones», hace mención especial a la atención prestada en el ámbito sociosanitario. «En el caso de la atención prestada en el ámbito sociosanitario, la financiación de los dispositivos exclusivamente sociosanitarios, de las unidades específicamente sociosanitarias y de la atención sociosanitaria en general podrá realizarse conjuntamente entre las administraciones públicas concernidas mediante los convenios que acuerden a tal fin, acogiéndose, en cambio, a las fórmulas de compensación económica que procedan desde el sistema sanitario hacia el de servicios sociales, o a la inversa, en caso de que los servicios que sean competencia de uno de ellos se presten por motivos diversos en dispositivos adscritos al otro».

2.– Los recursos sociosanitarios: definición y tipología.

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

El Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria en calidad de máximo órgano responsable de la articulación a nivel autonómico de la cooperación y coordinación entre el Sistema Vasco de Servicios Sociales y el Sistema Sanitario de Euskadi velará por la actualización del catálogo de recursos sociosanitarios para garantizar la adecuación de los recursos y la idoneidad de la atención. La actualización del contenido del Catálogo de Recursos Sociosanitarios se realizará de acuerdo con el procedimiento recogido de forma expresa en el correspondiente apartado.

Los recursos sociosanitarios pueden clasificarse en instrumentales y finalistas:

a) Instrumentales.

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

b) Finalistas.

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

a) Recursos instrumentales.

a.1.– Historia Sociosanitaria.

Se trata de un instrumento de interoperabilidad estandarizado en el que los sistemas –de Servicios Sociales y de Salud– aportan información con un lenguaje común, de manera que sirve

de nexos entre las necesidades de ambos ámbitos y, respetando los criterios de confidencialidad y trazabilidad, permite a las y los agentes profesionales una gestión unificada de la asistencia sociosanitaria.

La Historia Sociosanitaria incorpora instrumentos útiles y comunes de valoración, que vuelve accesible la información en ambos sistemas y que permite la planificación de la atención sociosanitaria y el acceso equitativo a todos los recursos con la definición de rutas de atención desde cualquier punto de acceso.

Entre los elementos de utilidad que integran la Historia Sociosanitaria se encuentra: el llamado Conjunto Mínimo de Datos (CMD), conjunto de informaciones socio biográficas, de salud, de necesidades sociales y otros datos de interés de cada una de las personas susceptibles de atención sociosanitaria. El acceso a estas informaciones a través de una Historia unificada permite a las y los profesionales de los Servicios Sociales y sanitarios garantizar mediante el empleo de un lenguaje común y en un marco funcional de trabajo compartido la agilidad, la coordinación, la eficiencia o la seguridad, entre otros aspectos, en la atención de sus necesidades sociosanitarias; y las herramientas comunes de valoración, claves para poder disponer de un diagnóstico compartido y para que las y los profesionales de los sistemas de Servicios Sociales y de Salud puedan elaborar un Plan de Atención Personalizada que aborde de forma integral las necesidades sociosanitarias de la persona.

a.2.– Atención Primaria Sociosanitaria.

a.3.– Atención sociosanitaria educativa a población infantil con necesidades especiales.

En el plano funcional, la coordinación y especialización de la Atención Sociosanitaria se materializa en la atención de los niños y las niñas con necesidades especiales, dando lugar a los llamados equipos sociosanitario-educativos. Dichos equipos funcionales garantizan una adecuada coordinación de actuaciones y la optimización de los recursos en la definición de intervenciones integrales orientadas a la población infantil entre los 0 y los 6 años, a sus familias y al entorno, para dar respuesta a las necesidades transitorias o permanentes que puedan presentar niños y niñas con trastornos en su desarrollo o con riesgo de padecerlos.

En Euskadi existen tres Equipos de Valoración de Atención Temprana (conocidos como EVAT), uno por cada Territorio Histórico, y se encuentran adscritos al correspondiente departamento que cada Diputación Foral determine.

a.4.– Evaluación conjunta de necesidades y diseño conjunto de Planes de Atención Personalizada.

Los métodos de evaluación de necesidades y de diseño de planes de atención personalizada han de adaptarse a las particulares necesidades de cada persona en su calidad de instrumentos orientados a garantizar una atención adecuada, coordinada e integral de la persona atendida, tanto cuando se aplican en un determinado ámbito de la atención, como cuando tratan de combinar servicios de diferente naturaleza y prestados por diferentes entidades, ya sean estas públicas o privadas.

Las y los profesionales trabajan de forma conjunta la gestión de un caso en el que sospechan o determinan necesidad de atención sociosanitaria, de modo presencial o no presencial para elaborar un diagnóstico compartido, paso previo a la elaboración conjunta de un Plan de Atención Personalizada.

En cualquier caso, las y los profesionales conservan la autonomía de gestión del caso de acuerdo con sus funciones y responsabilidades en el seno del sistema al que pertenecen (bien de

servicios sociales o bien sanitario) y serán responsables de ello en su propio sistema. Con fines de seguimiento se designa un o una profesional como coordinador o coordinadora de la gestión del caso.

a.5.– Acceso coordinado a recursos sociosanitarios cofinanciados por los ámbitos de salud y de servicios sociales.

El acceso coordinado a los recursos sociosanitarios financiados desde los sistemas de salud y de servicios sociales, constituye un procedimiento imprescindible para garantizar el acceso universal y en igualdad de condiciones a los diferentes servicios de modo que se asegure la continuidad de cuidados a las personas con necesidades sociosanitarias.

La creación de un sistema de ventanilla funcional de atención única que, como instrumento meramente administrativo, contempla ser el soporte de coordinación para la generalización de instrumentos de valoración comunes a cualquier ámbito de actuación; la implementación de circuitos de derivación estandarizados, con identificación de responsables en cada nivel de atención; y la ejecución de protocolos de derivación y otros procedimientos necesarios que garanticen el acceso a los recursos sociosanitarios financiados por los sistemas de salud y de servicios sociales más adecuados según cada circunstancia de necesidad.

b) Recursos finalistas.

b.1.– Unidades residenciales sociosanitarias polivalentes.

b.2.– Centros residenciales para personas mayores.

b.3.– Centros residenciales para personas con discapacidad.

b.4.– Centros residenciales para personas con enfermedad mental crónica.

b.5.– Centros de día para personas con enfermedad mental crónica.

b.6.– Servicio Público de Teleasistencia.

c) Recursos finalistas sujetos a protocolización de intervenciones sociosanitarias.

Los recursos finalistas sujetos a protocolización constituyen servicios y prestaciones que, independientemente de su titularidad y sin ser necesaria ninguna modificación en su modelo de financiación o la aportación de recursos económicos adicionales, han de ser objeto de medidas efectivas de coordinación entre ámbitos y niveles asistenciales a fin de garantizar una adecuada respuesta a las necesidades sociosanitarias de la población.

Son recursos finalistas sujetos a protocolización:

c.1.– Servicio o centro de día para atender necesidades de inclusión social.

c.2.– Centro de acogida nocturna para atender necesidades de inclusión social.

c.3.– Centros residenciales para personas en situación de exclusión y marginación.

c.4.– Servicio de ayudas técnicas (productos de apoyo) y adaptación del medio físico.

c.5.– Servicios de intervención socioeducativa o psicosocial con familia.

c.6.– Servicios de atención socio jurídica y psicosocial de las situaciones de maltrato doméstico y agresiones sexuales a mujeres, a personas menores de edad, a personas mayores y a personas con discapacidad.

3.– Actualización del Catálogo de Recursos Sociosanitarios.

El Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria en calidad de máximo órgano responsable de la articulación a nivel autonómico de la cooperación y coordinación entre el Sistema Vasco de Servicios Sociales y el Sistema Sanitario de Euskadi velará por la actualización del catálogo de recursos sociosanitarios para garantizar la adecuación de los recursos y la idoneidad de la atención.

Las instituciones y agentes responsables de la respuesta a las necesidades de Atención sociosanitaria pueden valorar la inclusión de nuevos recursos, en la modalidad que se estime conveniente (recursos instrumentales, recursos finalistas o recursos finalistas sujetos a protocolización de intervenciones sociosanitarias) y acordar alguna fórmula alternativa de financiación de los mismos como respuesta a demandas sociosanitarias de la población, en particular en el caso de necesidades emergentes o intervenciones protocolizadas en las que pudiera resultar aconsejable la definición de un nuevo recurso sociosanitario o la formulación de un nuevo circuito de atención.

a) Procedimiento de actualización.

Dicha actualización se realizará a propuesta de alguna de las instituciones componentes del Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria. La propuesta deberá realizarse conforme a modelo, justificándose su necesidad y pertinencia para presentación y posterior aprobación en el seno del Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria.

b) Procedimiento de revisión.

Al menos con carácter bienal el Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria promoverá la revisión de los contenidos del Catálogo de forma que se garantice la adecuación de los recursos sociosanitarios a las necesidades de Atención Sociosanitaria.