



## I. PRINCIPADO DE ASTURIAS

### • DISPOSICIONES GENERALES

#### CONSEJERÍA DE PRESIDENCIA Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA

*DECRETO 70/2016, de 23 de noviembre, por el que se establecen órganos de planificación y apoyo para la mejora de la atención y coordinación sociosanitaria en el Principado de Asturias.*

#### PREÁMBULO

El objeto de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, fue dar una respuesta completa y actual al requerimiento contenido en el artículo 43 de la Constitución Española y, en consecuencia, tratar de alcanzar y mantener el máximo nivel de salud posible de la población. La salud, definida como una forma de vivir autónoma, solidaria y gozosa, proporciona, junto con la educación, las mejores oportunidades para que una sociedad tenga bienestar.

Por su parte en el ámbito de la Comunidad Autónoma del Principado, la Ley del Principado de Asturias 1/2003, de 24 de febrero, de Servicios Sociales, tiene por objeto la ordenación, organización y desarrollo de un sistema público de servicios sociales, así como la regulación de la iniciativa privada en esta materia, para la consecución de una mejor calidad de vida y bienestar social, y, en su artículo 2.2, determina que el sistema público de servicios sociales actuará en coordinación y colaboración con aquellos otros servicios cuya meta sea alcanzar mayores cotas de bienestar social, tales como los culturales, formativos, laborales y urbanísticos, y especialmente con los sistemas sanitario y educativo.

Tal y como señala el artículo 14 de la Ley de 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, la atención sociosanitaria comprende el conjunto de cuidados destinados a aquellas personas enfermas 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.

Añade el citado precepto 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.
- c) La rehabilitación en pacientes con déficit funcional recuperable.

Finalmente, el apartado 3 del citado artículo señala que la continuidad del servicio será garantizada por los servicios sanitarios y sociales a través de la adecuada coordinación entre las Administraciones públicas.

Los Sistemas Sanitarios y de Servicios Sociales se han venido desarrollando históricamente en paralelo, de acuerdo con sus regulaciones específicas, resultando escasas y limitadas tanto en el tiempo como en los recursos las experiencias de coordinación implementadas al efecto.

Sin embargo, las características específicas de la atención sociosanitaria y la necesidad de utilizar de forma eficiente los recursos existentes y los de nueva creación, justifican la puesta en marcha de distintos dispositivos de coordinación, tanto en el ámbito de la dirección y planificación como en el de la atención directa a las personas usuarias.

Por todo ello, y entendiendo que las actuaciones técnicas, además de estar diseñadas desde el conocimiento científico y el acuerdo profesional, deben contar necesariamente en el marco de las organizaciones públicas con el aval político así como con la normativa e instrucciones pertinentes que proporcionen la cobertura legal necesaria y las hagan posibles, se hace necesario establecer una estructura interadministrativa de desarrollo, seguimiento y evaluación que posibilite la coordinación entre las Consejerías con competencias en sanidad y servicios sociales y los Servicios Sociales Municipales. Esta estructura también contará con la participación de las redes formales e informales de apoyo a través de los órganos de participación creados a tal efecto y otros cauces estables de cooperación.

Se considera conveniente que esta estructura, además de atender a los colectivos mencionados en el ya citado artículo 14 de la Ley de 16/2003, de 28 de mayo, coordine también la atención sociosanitaria dirigida a la población infantil vulnerable y a las personas en riesgo de exclusión social.

La norma consta de trece artículos, cuatro disposiciones adicionales, una disposición transitoria y dos disposiciones finales.

El articulado se estructura en dos capítulos.

El primero, que recoge las disposiciones generales, detalla el objeto del decreto, crea los órganos de coordinación y define las metodologías de trabajo.

El capítulo II, dividido en tres secciones, regula las funciones, composición y funcionamiento de los órganos de coordinación. Cada sección se ocupa de uno de los órganos de coordinación, por este orden: el Consejo Interdepartamental de coordinación sociosanitaria, la Comisión Técnica para la coordinación sociosanitaria y los Equipos de Coordinación sociosanitaria.



Las cuatro disposiciones adicionales contemplan, respectivamente, un plazo de dos meses para la constitución de los órganos de coordinación, la asistencia técnica y material y la colaboración con los mismos por parte de las Consejerías afectadas, los efectos de la participación en dichos órganos y la referencia de género en el texto de la norma.

La disposición transitoria única regula el primer turno en la presidencia del Consejo Interdepartamental para la coordinación sociosanitaria.

Por último, la disposición final primera habilita a los titulares de las Consejerías competentes en materia de sanidad y servicios sociales para dictar las normas que permitan el desarrollo y ejecución del decreto y la disposición final segunda regula su entrada en vigor.

El Principado de Asturias, en el marco de su potestad de autoorganización, derivada de los artículos 10.1.1 y 15.3 de su Estatuto de Autonomía, tiene competencia para la regulación de esta materia de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 10.1.24 y 11.2 del mismo, que respectivamente le atribuyen la competencia exclusiva en materia de asistencia y bienestar social y la de desarrollo legislativo y ejecución en materia de sanidad e higiene.

En su virtud, a propuesta de la Consejera de Servicios y Derechos Sociales y del Consejero de Sanidad y previo acuerdo del Consejo de Gobierno en su reunión de 23 de noviembre de 2016,

## DISPONGO

### CAPÍTULO I Disposiciones generales

#### Artículo 1. *Objeto.*

El presente decreto tiene por objeto la creación y regulación de la estructura de coordinación de atención sociosanitaria del Principado de Asturias, destinada a la atención de las personas que por sus especiales características o por su situación de vulnerabilidad social pueden beneficiarse de la actuación simultánea y sinérgica de los servicios sanitarios y sociales para aumentar su autonomía, mejorar su calidad de vida, paliar sus limitaciones y facilitar su inclusión social.

#### Artículo 2. *Creación de los órganos de coordinación.*

Con la finalidad de coordinar las actuaciones relativas al desarrollo, seguimiento y evaluación de la atención sociosanitaria, se crean los siguientes órganos:

- a) El Consejo Interdepartamental de coordinación sociosanitaria.
- b) La Comisión Técnica para la coordinación sociosanitaria.
- c) Los Equipos de Coordinación sociosanitaria.

#### Artículo 3. *Metodologías de trabajo.*

1. La atención integral y de continuidad a los distintos perfiles poblacionales que requieren atención coordinada por parte de los ámbitos social y sanitario se llevará a cabo a través de metodologías de trabajo que permitan garantizar un abordaje integral, multidisciplinar, preventivo y rehabilitador de la persona usuaria y de su entorno tales como la metodología de gestión por procesos y de gestión de casos.

2. A efectos de este decreto, la gestión de caso es una metodología que implica la evaluación de la situación individual de la persona usuaria desde una perspectiva multidisciplinar y la intervención mediadora del profesional para que aquella disponga en cada momento de los recursos más adecuados; puede suponer la implicación de diferentes profesionales de distintos sistemas o niveles de atención coordinada por una figura profesional que es la gestora de caso.

A los citados efectos, la gestión de caso es una metodología que busca dar respuesta a las necesidades de la persona mediante su inclusión en los recursos y programas adecuados a su situación en el momento que es sujeto de atención sociosanitaria.

### CAPÍTULO II Órganos de coordinación

#### SECCIÓN 1.ª CONSEJO INTERDEPARTAMENTAL DE COORDINACIÓN SOCIO SANITARIA

#### Artículo 4. *Finalidad y funciones del Consejo Interdepartamental para la coordinación sociosanitaria.*

1. El Consejo Interdepartamental para la coordinación sociosanitaria es el órgano directivo de la estructura de coordinación de la atención sociosanitaria, que tiene como finalidad la integración y coordinación de las actuaciones de los diferentes departamentos con competencia en materia sociosanitaria.

2. El Consejo Interdepartamental desempeña las siguientes funciones:

- a) Promover la necesaria colaboración entre los diferentes departamentos con competencia en materia sociosanitaria.
- b) Promover actuaciones de adecuación y reordenación del Sistema Sanitario y del Sistema de Servicios Sociales para responder a las demandas y necesidades sociosanitarias de la población.
- c) Establecer los criterios generales de creación, ordenación y coordinación de los recursos sanitarios y sociales orientados a desarrollar una red de asistencia sociosanitaria.
- d) Aprobar e impulsar las acciones generales necesarias para el desarrollo, seguimiento y evaluación del Plan de Coordinación Sociosanitaria.



- e) Fomentar la investigación, docencia y formación continuada en materia sociosanitaria de los profesionales del Sistema Sanitario y del Sistema de Servicios Sociales.
- f) Proponer un modelo de financiación de la atención sociosanitaria que garantice la equidad y solidaridad.
- g) Designar a los miembros de la Comisión Técnica para la coordinación sociosanitaria así como dirigir y coordinar sus propuestas y acciones.
- h) Designar a los miembros de los Equipos de Coordinación Sociosanitaria.
- i) Aquellas otras funciones que relacionadas con la planificación sociosanitaria se le encomienden por los órganos competentes en la materia.

## Artículo 5. *Composición del Consejo Interdepartamental para la coordinación sociosanitaria.*

1. El Consejo Interdepartamental estará presidido por alternancia anual entre la persona titular de la Consejería con competencia en materia sanitaria y la persona titular de la Consejería con competencia en materia de servicios sociales.
2. Serán miembros del mismo:
  - a) Quienes ocupen las Direcciones Generales con competencia en materia de salud pública y planificación sanitaria.
  - b) Quienes ocupen las Direcciones Generales con competencia en materia de planificación e intervención social.
  - c) La persona titular de la Dirección Gerencia del Servicio de Salud del Principado de Asturias.
  - d) La persona titular de la Gerencia del Organismo Autónomo Establecimientos Residenciales para Ancianos de Asturias.
3. Desempeñará la secretaría, siguiendo la alternancia de la presidencia, un técnico de la Consejería con competencia en materia sanitaria y un técnico de la Consejería con competencia en materia de servicios sociales, con voz pero sin voto.

## Artículo 6. *Funcionamiento del Consejo Interdepartamental para la coordinación sociosanitaria.*

1. El Consejo Interdepartamental se reunirá en sesión ordinaria dos veces al año y adoptará sus acuerdos por unanimidad.
2. Con carácter extraordinario se convocarán cuantas reuniones sean necesarias para tratar temas que requieran un compromiso conjunto por parte de las Consejerías competentes en sanidad y servicios sociales, para un adecuado cumplimiento de sus funciones y a propuesta de cualquiera de las personas titulares de las Consejerías a las que corresponde de forma alternativa la presidencia.
3. El Consejo Interdepartamental se ajustará en su funcionamiento a lo previsto en la legislación sobre régimen jurídico de las administraciones públicas para los órganos colegiados.

### SECCIÓN 2.ª COMISIÓN TÉCNICA PARA LA COORDINACIÓN SOCIO SANITARIA

## Artículo 7. *Finalidad y funciones de la Comisión Técnica para la coordinación sociosanitaria.*

1. La Comisión Técnica para la coordinación sociosanitaria es el órgano técnico-consultivo del Consejo Interdepartamental para la coordinación sociosanitaria y tiene como finalidad la elaboración y seguimiento de propuestas relacionadas con la mejora de la atención y coordinación sociosanitaria.
2. Corresponden a la Comisión Técnica las siguientes funciones:
  - a) Estudiar las necesidades y proponer acciones y medidas para la mejora de la atención y coordinación sociosanitaria que serán elevadas al Consejo Interdepartamental de coordinación sociosanitaria.
  - b) Analizar y realizar informes sobre los procesos y resultados de la coordinación de los que se deduzcan, si fuera necesario, propuestas de modificación de los procesos de atención, recursos o servicios existentes.
  - c) Proponer la formulación, desarrollo, seguimiento y evaluación del Plan de Coordinación Sociosanitaria.
  - d) Diseñar y proponer protocolos de coordinación y atención sociosanitaria.
  - e) Analizar los casos especialmente complejos, que no hayan podido ser resueltos por los cauces establecidos o por los Equipos de Coordinación Sociosanitaria y establecer medidas para su atención.
  - f) Desarrollar estrategias de formación, información y evaluación acerca de la coordinación sociosanitaria entre profesionales.
  - g) Proponer al Consejo Interdepartamental la organización y designación de los Equipos de Coordinación Sociosanitaria.
  - h) Apoyar y supervisar la actividad de los Equipos de Coordinación Sociosanitaria, e impulsar su relación con los Consejos de Salud y los Consejos de Servicios Sociales y los programas comunitarios de apoyo a las familias de las personas usuarias.
  - i) Elaborar una memoria anual sobre sus actuaciones.
  - j) Aquellas otras funciones de estudios y propuestas que sobre el desarrollo, seguimiento y evaluación de la coordinación sociosanitaria se consideren oportunas y le sean encomendadas por el Consejo Interdepartamental.



## Artículo 8. *Composición de la Comisión Técnica para la coordinación sociosanitaria.*

1. La Comisión Técnica estará presidida por la persona titular de una de las Direcciones Generales de la Consejería que ostente la presidencia del Consejo Interdepartamental para la coordinación sociosanitaria y compuesta por los siguientes vocales:

- Dos técnicos propuestos por la Consejería con competencia en sanidad.
- Cuatro técnicos propuestos por la Consejería con competencia en servicios sociales.
- Dos técnicos propuestos por el Servicio de Salud del Principado de Asturias.

2. Desempeñará la secretaría quien realice las mismas funciones en el Consejo Interdepartamental, con voz pero sin voto.

## Artículo 9. *Funcionamiento de la Comisión Técnica para la coordinación sociosanitaria.*

1. La Comisión de Coordinación se reunirá ordinariamente cada tres meses y, de forma extraordinaria, cuando con tal carácter sean convocadas por la presidencia o lo solicite al menos un tercio de sus miembros y adoptará sus acuerdos por unanimidad.

2. Para su mejor funcionamiento, la Comisión de Coordinación se podrá dividir en Subcomisiones de trabajo, a las cuales se podrá invitar a profesionales expertos sobre temas específicos.

3. La Comisión de Coordinación se ajustará en su funcionamiento a lo previsto en la legislación sobre régimen jurídico de las administraciones públicas para los órganos colegiados.

### SECCIÓN 3.ª EQUIPOS DE COORDINACIÓN SOCIO SANITARIA TERRITORIALES

## Artículo 10. *Finalidad de los Equipos de Coordinación Sociosanitaria.*

1. Los Equipos de Coordinación sociosanitaria constituyen los dispositivos territoriales de coordinación entre los servicios sociales y sanitarios. Se constituyen como servicios de proximidad a la población general con el objetivo de garantizar la adecuada gestión de aquellos casos que requieran la prestación simultánea o sucesiva de ambos sistemas.

2. Su desarrollo y organización se hará teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- La ordenación territorial y funcional establecida para ambos sistemas en lo referido a áreas, distritos y zonas básicas.
- La tipología de recursos y normativa vigente en los sistemas de servicios sociales y salud.

## Artículo 11. *Composición de los Equipos de Coordinación sociosanitaria.*

1. En función de los dos criterios previstos en el artículo anterior se establecerá un Equipo de Coordinación sociosanitaria en cada área sanitaria. Estos equipos podrán desarrollar sus funciones a través de mecanismos de coordinación a nivel territorial y funcional de zona básica y distrito de servicios sociales.

2. Los Equipos de Coordinación de área estarán compuestos por:

- Una persona representante de la Gerencia del área sanitaria.
- Una persona representante del Equipo de Servicios Sociales Territorial de Área.
- Un profesional de atención primaria.
- Un trabajador social sanitario.
- Dos profesionales de servicios sociales municipales de los municipios entre aquellos de mayor y menor población del área propuestos por la Consejería competente en materia de servicios sociales.
- Un profesional de Salud Mental.

En función de la naturaleza de los casos a tratar podrán participar profesionales de los Servicios Sociales especializados ubicados en cada área.

4. Las Gerencias de Área Sanitaria, los Equipos Territoriales de Servicios Sociales y las otras entidades u órganos que en su caso proceda, propondrán a los profesionales de los Equipos de Coordinación que les correspondan. La constitución de los Equipos de Coordinación sociosanitaria, así como las modificaciones sustanciales en su composición, deberán ser sometidas a ratificación por parte del Consejo Interdepartamental.

5. Los Equipos de Coordinación estarán presididos por el responsable de la Gerencia de Área Sanitaria o del Equipo Territorial de Servicios Sociales de la Consejería que ostente la presidencia del Consejo Interdepartamental para la coordinación sociosanitaria. Desempeñará la secretaría, con voz y voto, un miembro del Equipo de Coordinación de la Consejería que en ese momento ostente la presidencia del citado Consejo Interdepartamental.

## Artículo 12. *Funciones de los Equipos de Coordinación sociosanitaria.*

Para el desarrollo de sus fines, los Equipos de Coordinación sociosanitaria realizarán las siguientes funciones:

- Abordar los casos que por su complejidad precisen de una respuesta conjunta, simultánea o sucesiva, por parte de los servicios sanitarios y sociales, analizarlos en común y adoptar soluciones coordinadas en su ámbito de actuación profesional, con una metodología de trabajo compartida.



- b) Detectar las necesidades de mejora tanto de procesos como de servicios o recursos en el territorio y elevarlas a la Comisión Técnica.
- c) Intercambiar conocimientos relativos a los recursos y normas técnicas de ambos sistemas especialmente en relación con las personas en situación de dependencia y/o vulnerabilidad social o en riesgo de padecerla.
- d) Garantizar una efectiva participación e información de los Consejos de Salud y los Consejos de Servicios Sociales así como con los programas comunitarios de apoyo a las familias de las personas usuarias, a fin de incluirlos en la medida de lo posible en los procesos de coordinación.
- e) Elaborar una memoria anual sobre sus actuaciones.
- f) Informar a la Comisión Técnica sobre el desarrollo de sus actividades de coordinación territorial.

## Artículo 13. *Funcionamiento de los Equipos de Coordinación sociosanitaria.*

1. Los Equipos de Coordinación Territorial se reunirán con la periodicidad que acuerden, que será como mínimo bimestral. Sus integrantes establecerán procedimientos consensuados para el mejor ejercicio de sus funciones entre reunión y reunión.
2. La adopción de acuerdos operativos por parte de los Equipos de Coordinación se realizará preferentemente por unanimidad siendo preciso, en todo caso, que exista posición favorable por parte de los miembros cuyo ámbito de actuación profesional pudiera verse afectado y que, si fuera necesario, se eleve a la Gerencia de Área o al órgano competente en servicios sociales.
3. Para el mejor desempeño de sus funciones, los Equipos de Coordinación dispondrán del apoyo administrativo de las distintas entidades y órganos que en ellos participen, así como de la orientación y apoyo técnico de la Comisión Técnica.

## Disposición adicional primera. *Constitución y adscripción orgánica de los órganos de coordinación.*

1. Los órganos de coordinación definidos en este decreto estarán constituidos en un plazo máximo de dos meses desde su entrada en vigor.
2. Dichos órganos quedan adscritos, rotatoriamente, a las direcciones generales competentes en materia de planificación sanitaria, por un lado, y de planificación social, por otro, en función de que el ejercicio de la Presidencia del Consejo Interdepartamental para la coordinación sociosanitaria corresponda a los titulares de las Consejerías competentes en materia de sanidad o de servicios sociales, respectivamente.

## Disposición adicional segunda. *Asistencia técnica y material y colaboración con los órganos de coordinación.*

Por parte de la Consejería con competencia en salud y por la Consejería con competencia en servicios sociales se proporcionarán las asistencias técnica y material precisas para el desempeño de las funciones de los distintos órganos de la estructura de coordinación.

En el ámbito del Principado de Asturias, todas las administraciones, organismos e instituciones vinculados a los Sistemas de Servicios Sociales y de Salud favorecerán el desarrollo de sus funciones por parte de los órganos de coordinación sociosanitaria establecidas. A tal fin, pondrán a disposición de las personas que participen en tales órganos la información que precisen respecto a los servicios de su ámbito y facilitarán que puedan mantener las reuniones y realizar las actividades derivadas de su designación. El desempeño de tales funciones deberá compatibilizarse con la actividad propia del puesto de trabajo.

## Disposición adicional tercera. *Participación en los órganos de coordinación.*

La condición de miembro o la participación en cualquiera de los órganos de coordinación o en los grupos de trabajo no generará derechos económicos o de cualquier otro tipo, salvo las indemnizaciones que correspondan por desplazamiento.

## Disposición adicional cuarta. *Referencia de género.*

Todas las referencias a cargos, puestos o personas para los que en esta norma se utiliza la forma de masculino genérico deben entenderse aplicables, indistintamente, a mujeres y hombres.

## Disposición transitoria única. *Presidencia del Consejo Interdepartamental para la coordinación sociosanitaria.*

El primer turno en la presidencia del Consejo Interdepartamental para la coordinación sociosanitaria corresponderá a la persona titular de la Consejería competente en materia de servicios sociales finalizando el 31 de diciembre de 2017.

## Disposición final primera. *Habilitación normativa.*

Se faculta a quienes sean titulares de las Consejerías competentes en materia de sanidad y servicios sociales para dictar las normas que permitan el desarrollo y ejecución del presente decreto.

## Disposición final segunda. *Entrada en vigor.*

El presente decreto entrará en vigor a los veinte días de su publicación en el *Boletín Oficial del Principado de Asturias*.

Dado en Oviedo, a veintitrés de noviembre de dos mil dieciséis.—El Presidente del Principado de Asturias, Javier Fernández Fernández.—El Consejero de Presidencia y Participación Ciudadana, Guillermo Martínez Suárez.—Cód. 2016-12800.