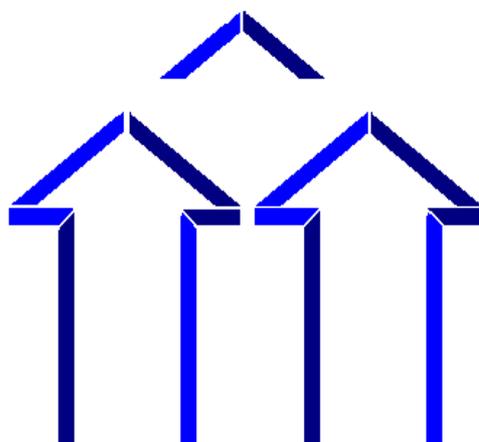




**Junta de  
Castilla y León**



**MANUAL DE PROCEDIMIENTO  
GUIA PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS  
COMISIONES  
DE COORDINACION SOCIO SANITARIA**



Coordinación  
Sociosanitaria

## ÍNDICE

1. PRESENTACION
2. INTRODUCCION
  - *Marco de Referencia*
  - *Misión de las estructuras de Coordinación Sociosanitaria*
3. LAS COMISIONES DE COORDINACION SOCIO SANITARIA
  - *Misión compartida: Apuntes sobre la misión de las Comisiones*
  - *Carácter: papel técnico y consultivo*
4. LA METODOLOGIA COMPARTIDA
  - *Garantizar los procesos de coordinación sociosanitaria:*
    - *Identificar componentes*
    - *Diseñar el proceso*
    - *Aplicar requisitos de calidad*
      - *Ejemplo: el Servicio de Atención al Cuidador Familiar en la Comunidad*
      - *Orientaciones*
  - *Armonizar la actuación de los Equipos de Coordinación de Base*
    - *Proponer la organización de los Equipos de Coordinación de Base*
    - *Apojar y supervisar la actividad de los equipos*
      - *Proceso de regulación de la prestación integrada de servicios sanitarios y sociales en el ámbito comunitario*
      - *Orientaciones*
  - *Elaborar estudios, detectar necesidades, proponer mejoras*
    - *Herramientas para el análisis y la detección de oportunidades de mejora*
5. PROCEDIMIENTOS DE APOYO
6. DOCUMENTACION Y ANEXOS



Coordinación  
Sociosanitaria

## 1.- PRESENTACIÓN

El Manual como herramienta para las Comisiones de Coordinación Sociosanitaria nace del trabajo de puesta en común de criterios y metodología, realizado en 3 sesiones de información y debate con Coordinadores y Secretarios de las Comisiones de Coordinación Sociosanitaria y de un Seminario de Formación en el que participaron 38 profesionales miembros de ellas. Se pretende que sea una guía:

- Para facilitar el trabajo, no para encorsetarlo y menos aún para limitar la creatividad y la capacidad de aportación técnica de los profesionales.
- Para homogeneizar el funcionamiento de las Comisiones, no para uniformarlo. Cada Comisión conoce y debe profundizar en el conocimiento de su terreno. Cada Comisión tiene sus características, sus fortalezas y sus debilidades. Del conocimiento de todo ello debe deducir su punto de partida y cómo utilizar esta herramienta.
- Para desarrollar propuestas y no para limitarlas. De su aplicación deben deducirse críticas o señalarse errores, con la convicción de son aportaciones para la mejora que nos ayudarán a progresar a tod@s.
- Se concibe como una guía abierta para incorporar las mejoras que cada equipo decida incorporar y para favorecer aprendizajes compartidos.

Está elaborada desde la creencia profunda de que debemos ser centralistas, y hasta rígidos, en orientar el trabajo hacia el cumplimiento de la misión y ser absolutamente flexibles en todo lo demás.

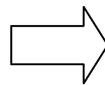


Coordinación  
Sociosanitaria

## 2.- INTRODUCCION

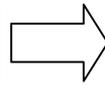
### ESQUEMA GENERAL

Consejo de Dirección  
Comisiones de Dirección  
Servicio de Coordinación Sociosanitaria  
Comisiones de Coordinación  
Coordinadores Sociosanitarios  
Equipos de Coordinación de Base



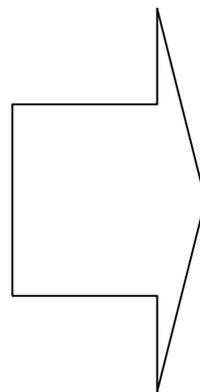
GARANTIZAR LA PRESTACION  
INTEGRADA DE SERVICIOS

Servicio de Coordinación Sociosanitaria  
Comisiones de Coordinación



REGULAR LA COORDINACION:  
CALIDAD E INTEGRACION

Comisiones de Coordinación



GARANTIZAR PROCESOS DE  
COORDINACION

ARMONIZAR LA ACTUACION  
DE LOS EQUIPOS DE  
COORDINACION DE BASE

ELABORAR ESTUDIOS,  
DETECTAR NECESIDADES,  
PROPONER MEJORAS

Equipos de Coordinación de Base



GARANTIZAR CALIDAD EN LA  
GESTION DE CASOS

DETECTAR NECESIDADES DE  
MEJORA



Coordinación  
Sociosanitaria

**Referencias normativas:** Por Decreto de 13 de Diciembre de 2001 se aprobó la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social. Se crea entonces un nuevo órgano directivo central: La Dirección General de Planificación Sociosanitaria, cuya estructura se define en la Orden de 27 de Diciembre de 2.001 (BOCyL de 3 de Enero de 2002), dotándola de 4 Servicios:

1. Servicio de Planificación
2. Servicio de Coordinación Sociosanitaria
3. Servicio de Derechos de los Usuarios
4. Servicio de Calidad Asistencial

**Identidad y fundamentos de la Coordinación Sociosanitaria:** Mediante Decreto de 13 de Abril de 2000 se regularon las Estructuras de Coordinación Sociosanitaria de Castilla y León. Actualmente se encuentra en fase de tramitación una nueva regulación de estas estructuras. Las referencias que se hacen en la presente versión de este Manual a las Estructuras de Coordinación Sociosanitaria parten del contenido del mencionado Proyecto, sin perjuicio de la necesidad de adaptarlas a la versión definitiva que se publique en el B.O.C.y L.

Se entiende la Coordinación Sociosanitaria como agente facilitador de la conexión entre los sistemas de salud y de servicios sociales, que se sitúa lejos de la pretensión de configurar una nueva estructura asistencial y de robar espacios de intervención a uno u otro sistema. Parte de la idea básica de que los sistemas de salud y de servicios sociales deben cumplir el papel que legitima su existencia en la prestación de servicios a l@s ciudadan@s. Articular la colaboración entre ambos es el ámbito de la Coordinación Sociosanitaria, como respuesta a la necesidad de abordar las necesidades de l@s ciudadan@s cuya cobertura exige la intervención integrada de los servicios sanitarios y sociales.

Conceptos clave en coordinación sociosanitaria son:

- Atención integral, entendida desde la aproximación global a las necesidades de las personas.
- Atención integrada, concebida como actuación coordinada de los servicios sanitarios y sociales en un espacio de intervención común.
- Población diana: [ciudadan@s](#) que necesiten prestaciones sucesivas o simultáneas de ambos sistemas.
- Prioridad a recursos generales y normalizados.
- Primacía de las intervenciones en el ámbito familiar y comunitario.

- Racionalidad de los dispositivos de último nivel.
- Participación ciudadana.

Punto crucial para la prestación integrada de servicios sociales y sanitarios son las Comisiones de Coordinación Sociosanitaria y palanca clave de cambio son los Equipos de Coordinación de Base. Las Comisiones de Coordinación tienen ya una pequeña trayectoria, en el nivel formal y en el de funcionamiento. Los Equipos de Coordinación de Base no están desarrollados en el momento actual, fuera de la voluntad y la buena práctica de [much@s](mailto:much@s) profesionales de Salud y de SS.Sociales, que mantienen contactos ocasionales o estructurados para resolver problemas en su zona común de intervención.

### **La misión de las estructuras de coordinación sociosanitaria**

Garantizar la prestación integrada de los servicios sanitarios y sociales constituye la razón de ser de todas las estructuras de Coordinación Sociosanitaria. En este mandato confluyen:

- El Consejo de Dirección Sociosanitaria.
- La Dirección Gral. de Planificación Sociosanitaria / Servicio de Coordinación Sociosanitaria.
- Las Comisiones de Dirección Sociosanitaria.
- Las Comisiones de Coordinación Sociosanitaria.
- Los Coordinadores Sociosanitarios.
- Los Equipos de Coordinación de Base.

El Consejo de Dirección Sociosanitaria debe impulsar las acciones para el funcionamiento armónico, establecer los criterios de reordenación y promover actuaciones para adecuación y reordenación de los recursos. Su ámbito es del de la Cdad. Autónoma y en él deben coordinarse las propuestas y acciones de las Comisiones de Dirección.

A la Dirección General de Planificación Sociosanitaria corresponde garantizar el desarrollo de los acuerdos adoptados por el Consejo de Dirección y actuar, a través del Servicio de Coordinación Sociosanitaria, como referente de las estructuras territoriales de Coordinación.

Las Comisiones de Dirección aplican los criterios del Consejo en el ámbito territorial de la provincia, impulsan el desarrollo de los servicios necesarios y deciden sobre las cuestiones que les sean planteadas por las Comisiones de Coordinación.



Coordinación  
Sociosanitaria

### **3.- LAS COMISIONES DE COORDINACION SOCIO SANITARIA**

#### **Misión compartida: Apuntes sobre la misión.**

¿Qué caracteriza a las Comisiones de Coordinación Sociosanitaria? ¿Cómo contribuyen a garantizar la prestación integrada de servicios sociales y sanitarios?

La norma (Decreto regulador de las estructuras de coordinación sociosanitaria en Castilla y León) dice que son órganos técnico- consultivos de las Comisiones de Dirección:

- Encargados de garantizar los procesos de coordinación.
- De elaborar estudios, detectar necesidades y proponer mejoras.
- Y de armonizar la actuación de los equipos de coordinación de base.

Para ello se constituyen en un grupo de trabajo integrado por:

- ⊙ El Coordinador Sociosanitario, profesional del ámbito social y sanitario, que es además vocal del Consejo de Dirección y cauce de relación entre la Comisión de Coordinación Sociosanitaria y la Comisión de Dirección Sociosanitaria.
- ⊙ Dos profesionales de SS.Sociales, de la Gerencia Territorial de SS.Sociales
- ⊙ Un profesional de SS.Sociales Básicos, de cada Ayuntamiento con mas de 20.000 habitantes.
- ⊙ Un profesional de SS.Sociales Básicos, de la Diputación Provincial.
- ⊙ Un profesional del Centro Base de Atención a Minisválidos.
- ⊙ Un profesional del área de drogodependencias.
- ⊙ Dos profesionales de Atención Primaria.
- ⊙ Tres profesionales de Atención Especializada, uno de ellos de Salud Mental.
- ⊙ El Secretario de la Comisión, que es Técnico del Servicio Territorial de Sanidad y Secretario de la Comisión de Dirección.



## Su carácter técnico y su papel consultivo se deriva:

### a) De su composición

Profesionales de:  
La Gerencia de SS.Sociales  
Los SS.Sociales Básicos  
Drogodependencias  
Atención Primaria  
Atención especializada  
Salud Mental

- Profesionales que pertenecen a las entidades competentes en la prestación de servicios sanitarios y sociales.
- Cuyo trabajo habitual está directamente relacionado con la atención a personas que frecuentemente necesitan prestaciones de ambos sistemas y/o de más de una entidad.
- Que suman a sus conocimientos su experiencia.
- Que dentro de su entidad se relacionan con otros profesionales o equipos que trabajan en programas dirigidos a personas y familias que necesitan prestaciones de Salud y de SS. Sociales.

### b) De su potencialidad

Derivada de un cambio de perspectiva: integrar en el trabajo habitual la dimensión de trabajo de coordinación.

- Ser expertos cada uno de su ámbito (At. primaria, At. Especializada, Salud, SS.Sociales...) y expertos en coordinación.
- Ser profesionales que trabajan en la mejora de los servicios de una organización (Centro Base, CEAS, CAMP, Hospital, Centro de Salud, Equipo de ....) y trabajan contribuyendo a la mejora de otras organizaciones que prestan servicios a los mismos clientes.
- Ver los problemas sanitarios o sociales y ver simultáneamente la totalidad, la necesidad global, las relaciones y las interdependencias (lo bio-psico-social en cada persona).
- Percibir y detectar necesidades y verificar, con hechos y datos, la dimensión y la gravedad de las necesidades.
- Pasar de esperar a que se incrementen los recursos a proponer ubicación y características de los recursos.

### c) De su orientación

#### Ética:

Las personas y las familias que necesitan prestaciones sanitarias y sociales, para poder vivir con dignidad, son la razón de ser de nuestro trabajo

El sufrimiento, el dolor, la falta de autonomía.... de los seres humanos, exige que progrese individual y colectivamente para prestar el mejor servicio posible, con todos los medios que puedan movilizarse para evitar o limitar el sufrimiento, para prevenirlo o para paliarlo. Los sistemas de Salud y de SS.Sociales comparten esa razón de ser, sus presupuestos y sus instalaciones están para eso. Los profesionales de ambos sistemas están para eso: para prestar el mejor servicio posible, los mejores apoyos posibles, desde el más profundo respeto por las personas y por sus proyectos vitales.



Coordinación  
Sociosanitaria

### **Organizativa:**

Un solo sistema, un solo servicio, un solo profesional no pueden dar respuesta a necesidades.

interrelacionadas y complejas.

Los niveles de planificación, decisión, ejecución .....no dan respuestas eficaces si no están articulados.

Las soluciones técnicas más perfectas son inadecuadas si no son conocidas, valoradas y compartidas con la población

Las Comisiones de Coordinación Sociosanitaria deben relacionar:

- A los profesionales, articulando los Equipos de Coordinación de Base.
- A los servicios, definiendo los procesos de coordinación entre servicios y entre entidades.
- A los niveles de responsabilidad, elaborando información significativa y propuestas para la adopción de decisiones.
- A la iniciativa pública y la iniciativa ciudadana, abriendo cauces explícitos para la participación social, para el ejercicio de la solidaridad, para la incorporación de propuestas.

### *APLICACIONES:*

La Comisión de Coordinación Sociosanitaria es, ó debe ser, un equipo de expertos  
Lo que sabemos del aprendizaje del trabajo en equipo nos recuerda que:

- La disparidad en el propósito (la misión) es una barrera a superar
- Para eliminar tal barrera es imprescindible que el equipo elabore significados compartidos: Misión, Visión, Valores.

### *ORIENTACIONES:*

1. Dedicar una sesión a revisar detenidamente el significado:
  - de la norma.
  - de la composición de la comisión y del papel de experto de cada uno de sus miembros
  - de la compatibilidad y complementariedad del papel de experto en coordinación
  - de las exigencias éticas y organizativas.
2. Recordar aplicaciones de algunos principios del pensamiento sistémico:
  - Para abordar la complejidad de la coordinación sociosanitaria es preciso ver la totalidad.
  - Ver la totalidad nos permitirá aplicar el “principio de palanca”. Es posible abordar todo, pero no al mismo tiempo: debemos actuar concentrando la energía en puntos clave que sean asequibles.
3. Y sostener una actitud básica: confianza en la capacidad de aprender, de progresar, de modificar la realidad.



Coordinación  
Sociosanitaria

#### 4.- LA METODOLOGIA COMPARTIDA

(aplicando metodología de calidad a los procesos de coordinación sociosanitaria)

- Tenemos clara la misión, pero ¿Quién es el cliente? ¿Tenemos un sólo cliente? ¿Qué necesita de nosotros los distintos tipos de clientes? ¿Qué producimos? ¿Cómo lo producimos?

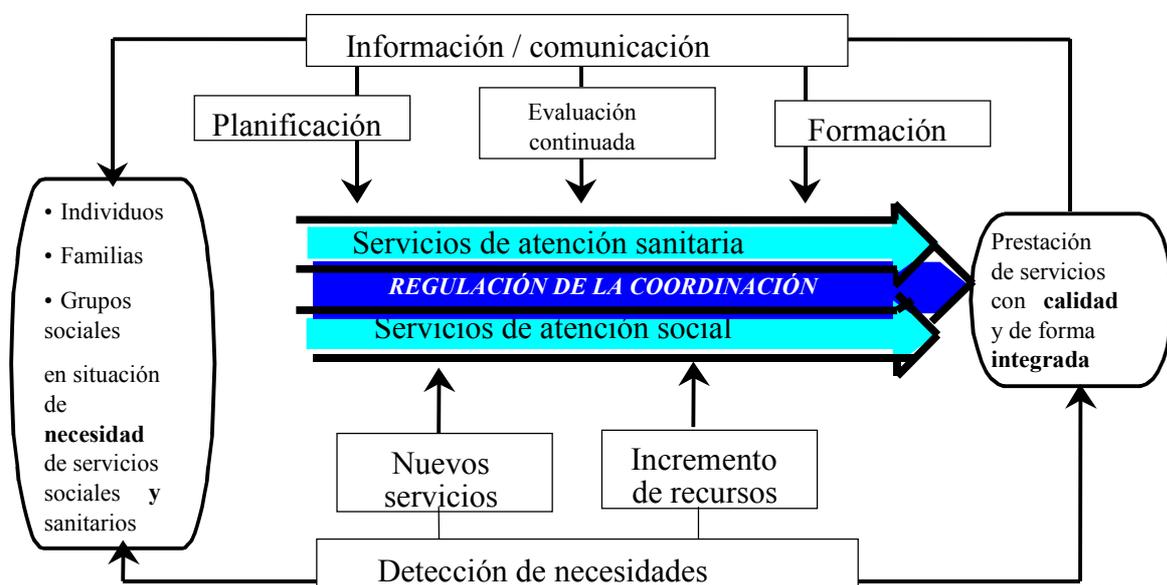
Volvamos a la norma:

#### Garantizar los procesos de coordinación

Es una misión específica alineada con la misión general de las estructuras de coordinación sociosanitaria (garantizar la prestación integrada de servicios sanitarios y sociales).

- Parece evidente que los destinatarios (cliente final) no pueden ser otros que las personas, familias, grupos.... que necesitan la prestación integrada de servicios sanitarios y sociales.
- Parece claro que las actividades, tareas..... que confluyen en la “prestación integrada” que le llega al cliente final son desarrolladas por profesionales e instituciones.

#### MAPA GENERAL DE PROCESOS DE COORDINACION SOCIO SANITARIA





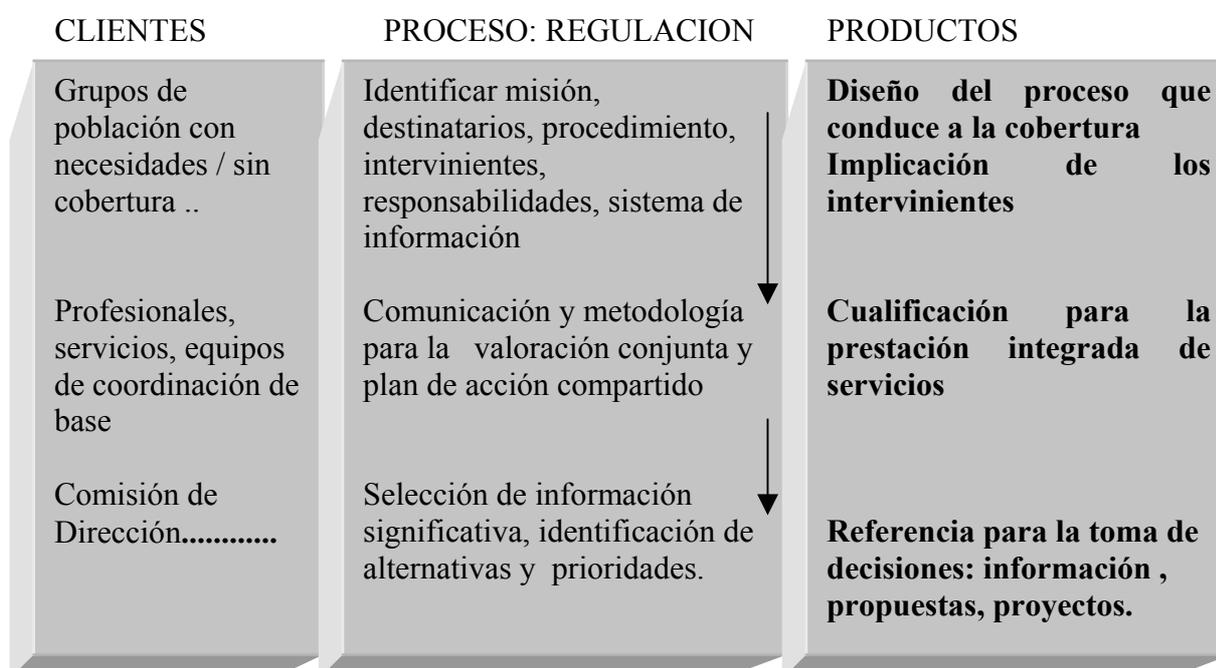
### *DEL ANALISIS DEL MAPA SE DEDUCE QUE:*

- La atención sanitaria y la atención social corresponden a servicios diferenciados, con sus propios procesos, procedimientos ...y requisitos de calidad, es decir a ellos corresponden los procesos de prestación de servicios y sus clientes son l@s ciudadan@s que necesitan tales prestaciones.
- El proceso básico de las Comisiones de Coordinación se sitúa en la regulación de la coordinación sociosanitaria, es decir en los procesos organizativos cuya razón de ser es crear las condiciones para hacer posible la prestación integrada. Son sus clientes directos l@s profesionales y servicios que están en contacto directo con l@s ciudadan@s.

### *Y PARA LA GESTION DEL PROCESO DE REGULACIÓN DE LA COORDINACION SOCIOSANITARIA SABEMOS QUE:*

- La posibilidad de intervención de las Comisiones de Coordinación en éste proceso básico se deriva de que están integradas por profesionales que tienen conocimientos y experiencia en los servicios de atención social y en los servicios de atención sanitaria.
- Entre las barreras para la eficacia del trabajo en equipo se encuentran:
  - La falta de claridad en el papel de cada miembro.
  - El desconocimiento de las áreas críticas de efectividad.
- Es posible superar estas barreras favoreciendo que cada experto contribuya aportando lo que conoce y lo que sabe, para hacer de ello un conocimiento compartido.

## **Identificar componentes**

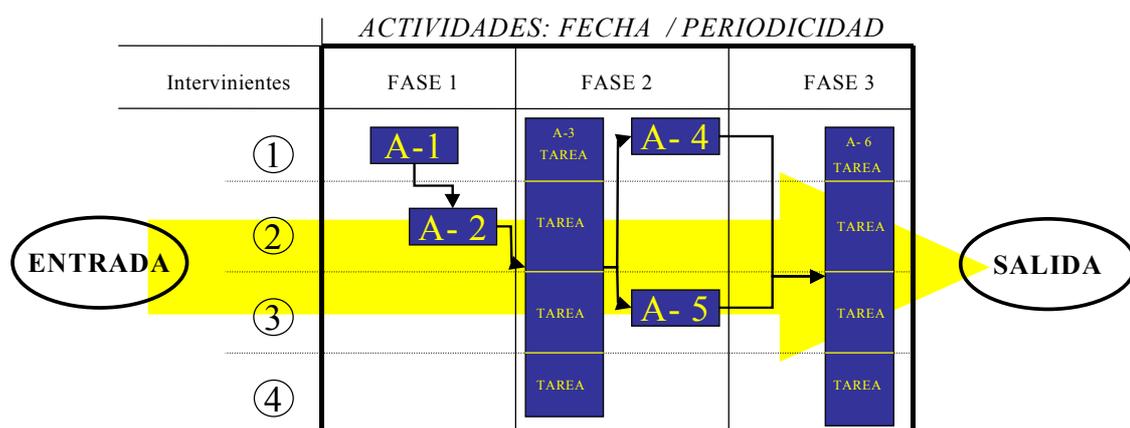




## Diseñar el proceso:

Teniendo como referencia básica la identificación de cómo contribuye el proceso de que se trate al cumplimiento de la misión:

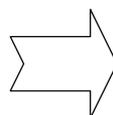
- Identificar la entrada: situación de partida que se pretende modificar
- Identificar la salida (el resultado, el producto): definir el cambio que se producirá en la situación.
- Identificar las fases e intervinientes: bloques de actividades que simultánea o sucesivamente aportan resultados parciales (objetivo de cada fase) al resultado final (indicadores).
- Desglosar cada fase en actividades, indicando el objetivo y la forma de alcanzarlo (los requisitos de la actividad), en los que se debe incluir quién es el responsable de la realización de la actividad, tiempo en que debe realizarlo y conexión que debe establecer con otras actividades.
- Representar gráficamente *FLUJOGRAMA*.



A-1, A-2. Secuencial

A-3, A - 6: Compartida / conjunta

A- 4, A - 5: Simultánea



***Indicar: objetivo y requisitos  
de cada actividad***



Coordinación  
Sociosanitaria

## **Aplicar a la coordinación sociosanitaria los requisitos generales de calidad de procesos**

A partir de tener clara la misión de este proceso, alineada con otros procesos que tienen como misión compartida “garantizar la prestación integrada”, el proceso debe ser:

**Explícito:** conocido por todas las personas a las que interesa el proceso

◀ Cuidar especialmente el subproceso de información

**Participado:** todos los interesados han tenido oportunidad de aportar...

◀ Cuidar el subproceso de comunicación: horizontal, vertical, bidireccional.  
Recibir feed back..

**Compartido:** se han consensuado los puntos cruciales

◀ Oportunidades para incorporar, consultar, contrastar..... Ha habido debate, cuyo resultado son acuerdos básicos de trabajo.

**Organizado:** cada interviniente sabe cómo contribuye al resultado, cuál es su responsabilidad, con qué y con quién se relaciona su papel.

◀ Se ha diseñado el proceso, consta por escrito y cada una de las personas implicadas tiene el documento en el que se insertan las acciones que le corresponde realizar.

**Monitorizado / Evaluable:** Tiene establecido el sistema y procedimiento de recogida y de análisis de información para conocer, valorar introducir las modificaciones pertinentes. Incluye señales de alerta para reaccionar rápidamente ante imprevistos.

◀ Se ha definido el conjunto mínimo de datos significativos y se han establecido los soportes documentales v los momentos de análisis

**Proactivo:** prevé dificultades y es flexible para la incorporación de propuestas a lo



Coordinación  
Sociosanitaria

largo del proceso

– *POR EJEMPLO: EL SERVICIO DE ATENCION AL CUIDADOR FAMILIAR EN LA COMUNIDAD*

- Se incluye en la Cartera de Servicios de Atención Primaria del año 2.003 el Servicio de Atención al Cuidador Familiar en el Comunidad. Todas las Comisiones tienen el documento que describe su contenido: fases, actividades, instrumentos, procedimientos, etc...
- Su puesta en funcionamiento en todas las zonas de salud no estará exenta de dificultades, que deberán ser resueltas algunas por el equipo de Atención Primaria y otras por la Gerencia.
- En la atención a las personas dependientes, que viven en sus domicilios, y a sus familias confluyen prestaciones sociales, de ayuda a domicilio y de apoyo a familias, prestados por los CEAS.
- Son por lo tanto, dos tipos de procesos de prestación de servicios que se dirigen a la cobertura de necesidades de la misma población, en los que parece necesario organizar los momentos de contacto, de valoración conjunta y acuerdos, cuyos mínimos están formulados.
- **Las limitaciones o carencias de cada uno de los sistemas no anulan el valor añadido que supone la intervención integrada, el refuerzo mutuo, la complementariedad...**

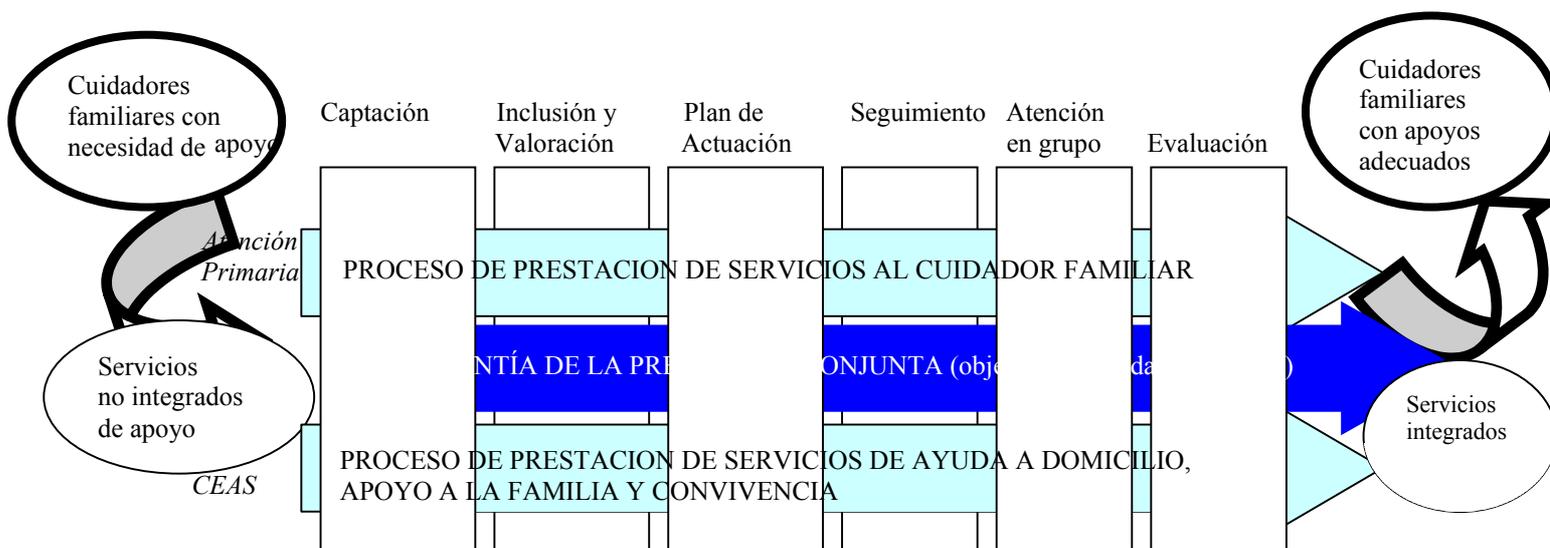
### *Cuestiones a plantearse en la Comisión:*

- 1) ¿Puede y debe la Comisión de Coordinación Sociosanitaria diseñar el proceso que regule la coordinación entre CEAS y Equipo de Atención Primaria ?.
- 2) ¿Puede y debe la Comisión de Coordinación prestar servicios de información, formación y apoyo a CEAS y Atención Primaria?.
- 3) ¿Puede y debe la Comisión de Coordinación conocer los procesos, analizar carencias y proponer mejoras?.
- 4) ¿Tiene la Comisión información suficiente? ¿Puede obtenerla?.
- 5) ¿Qué necesita –y de quién- la Comisión para “garantizar el proceso de coordinación” del Servicio de Atención al Cuidador Familiar en la Comunidad?.



Coordinación  
Sociosanitaria

*MAPA GENERAL DE PROCESOS DE PRESTACION DE SERVICIOS (CLIENTES, RESULTADO Y FASES) Y EL PROCESO DE GARANTIZAR LA PRESTACION CONJUNTA DE SERVICIOS*



**ORIENTACIONES:**

- Al igual que sólo se aprende a trabajar en equipo trabajando en equipo (y teniendo un modelo teórico de referencia) sólo se aprende a diseñar procesos, diseñando procesos (y teniendo un esquema de referencia).
- Las organizaciones inteligentes, las organizaciones que aprenden, tienen un lema: “Inténtelo, hágalo, arréglole ...”
- Tener en cuenta la utilidad del “papel de experto”, asignando la responsabilidad de este proceso a los profesionales más vinculados al ámbito comunitario (grupo de trabajo específico, que trabajará con el apoyo de toda la Comisión).
- Analizar la documentación del “Servicio de Atención al Cuidador Familiar en la Comunidad” con la perspectiva de:
  - Identificar los momentos en los que es importante la conexión de los procesos de prestación de servicios sociales y sanitarios en cada fase y definir los resultados que es posible obtener (el valor añadido que aporta la coordinación a la fase)
  - Representar gráficamente (flujograma).



Coordinación  
Sociosanitaria

### *VALORAR LAS OPORTUNIDADES:*

- 1) Es un servicio de nueva creación, que se sitúa en el ámbito comunitario, que será un contenido importante del trabajo de los Equipos de Coordinación de Base, que puede facilitar información significativa para dimensionar necesidades de recursos..... que puede y debe mejorarse desde su diseño y puesta en funcionamiento.....
- 2) De aprendizajes para la Comisión sobre trabajo en equipo, sobre metodología de gestión de procesos .....



***Y PARA IDENTIFICAR OTRAS OPORTUNIDADES DE TRABAJO DE LA COMISION EN EL DISEÑO Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DE PROCESOS DE REGULACIÓN DE COORDINACION SOCIO SANITARIA. (Por ejemplo: Atención Temprana, Valoración de riesgo social al ingreso y continuidad de cuidados.....)***

### **Armonizar la actuación de los equipos de coordinación de base**

- Organizar los equipos de coordinación de base.
- Apoyar y supervisar la actividad de los equipos.

*¿CON QUE CRITERIOS?: La norma (Decreto que regula las estructuras de Coordinación Sociosanitaria) indica:*

1. El ámbito: agrupación natural de población (barrio, comarca ó similar .....
2. La composición del Equipo de Coordinación de Base: Un profesional de cada CEAS, un profesional sanitario y el trabajador social de cada Equipo de Atención Primaria y un profesional del Equipo de Salud Mental. El Equipo de Coordinación de Base puede incorporar a otros profesionales y a representantes de organizaciones sociales que trabajen en el ámbito geográfico.
3. La misión - la razón de ser- de los Equipos de Coordinación de Base: constituyen la relación formalizada entre los servicios sociales y sanitarios más próximos al ciudadano, para:



Coordinación  
Sociosanitaria

- Garantizar la gestión adecuada de los casos que requieran la prestación simultánea o sucesiva de servicios sanitarios y sociales (integración, calidad).
- Detectar necesidades de mejora de procesos, servicios y recursos.

Para cumplir esta misión, los Equipos de Coordinación de Base necesitan:

- Intercambiar conocimientos:
  - sobre los servicios sociales que se prestan a los ciudadanos y la oferta y normas técnicas de los servicios sanitarios.
  - sobre las actuaciones de los grupos formales e informales de apoyo, e incluirlos en los procesos de coordinación para favorecer la solución de problemas concretos.
- Detectar los casos que precisen una respuesta conjunta, analizarlos y adoptar soluciones coordinadas en su ámbito de actuación profesional.
- Elevar propuestas para la adopción de soluciones a sus entidades ó plantearlas a través de las Comisiones de Coordinación Sociosanitaria.
- Informar a otros profesionales y a las asociaciones y órganos de participación comunitaria.

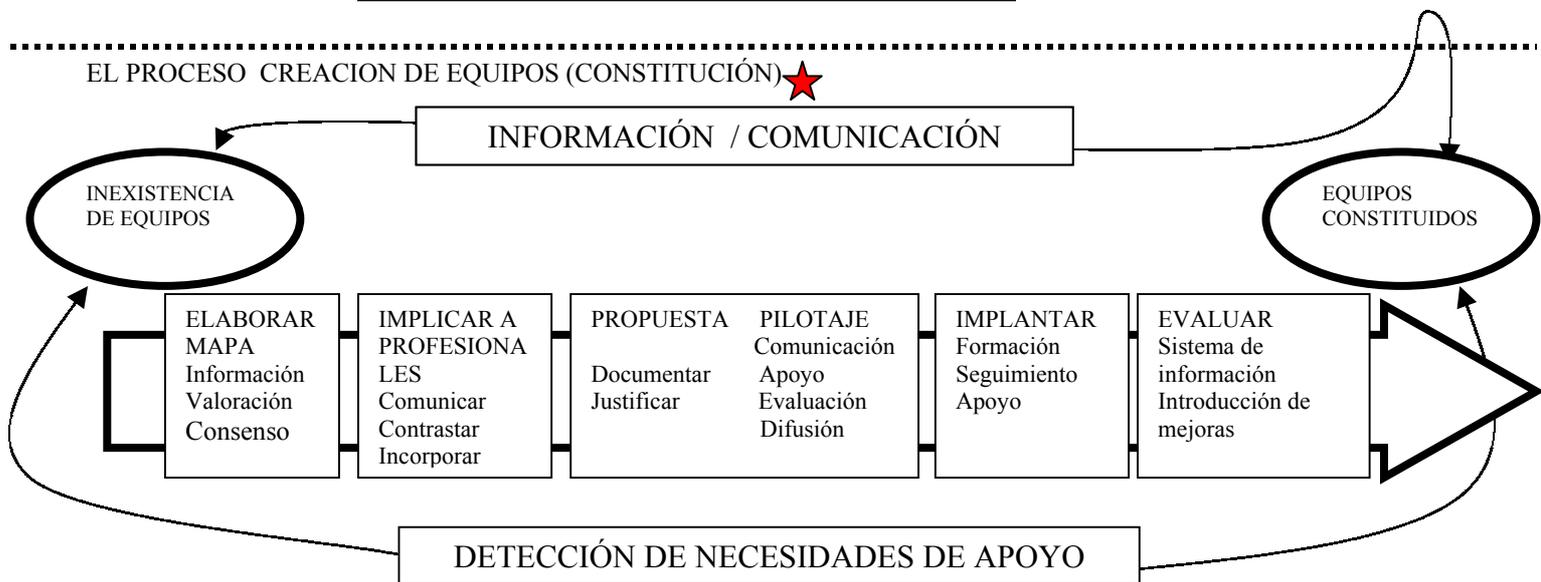
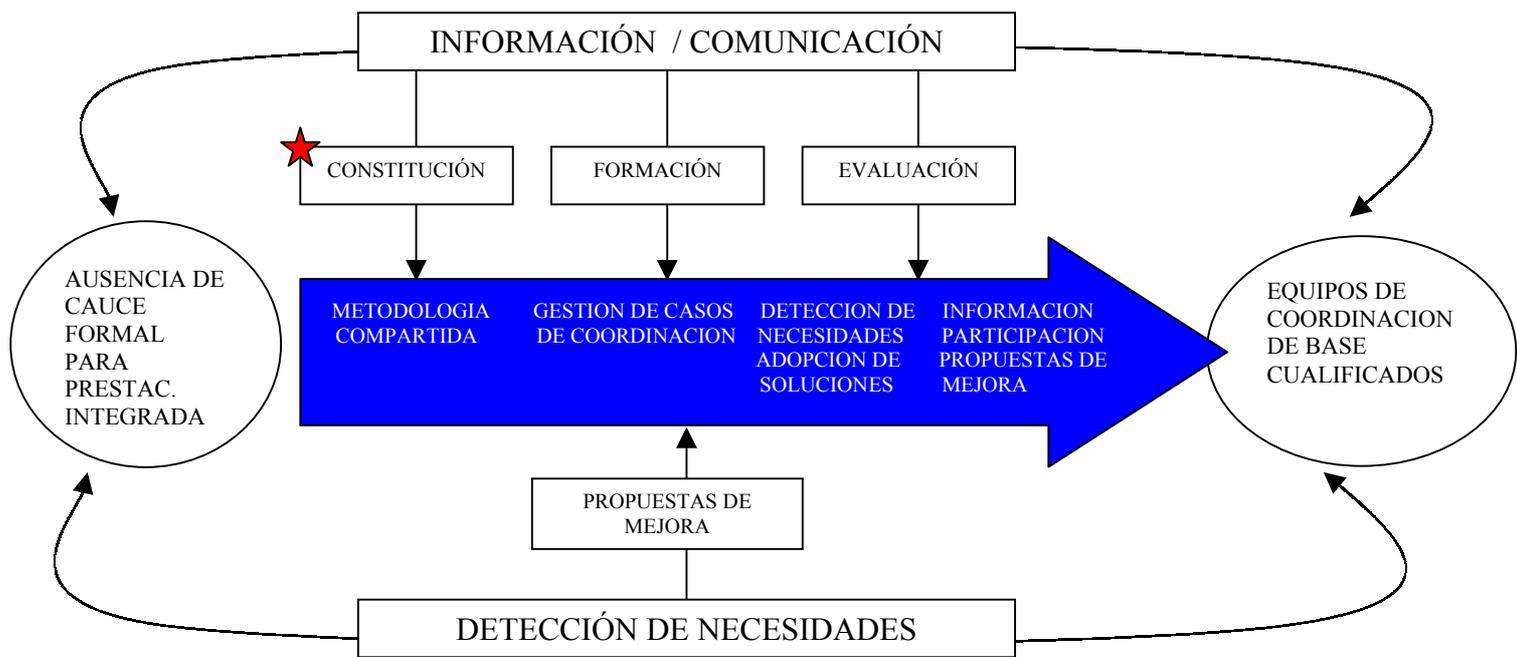
**El proceso de regulación de la prestación integrada de servicios sanitarios y sociales en el ámbito comunitario parte de una situación de ausencia de relación estructurada y debe llegar a la constitución de equipos que cumplan la misión** (Garantizar la calidad del proceso de coordinación –prestación integrada- en los casos concretos y detectar necesidades de mejora).

*POR LO TANTO LAS COMISIONES DE COORDINACION SOSIOSANITARIA TRABAJARAN EN:*

- A. Un proceso organizativo cuyo resultado es la creación de equipos de coordinación de base.
- B. Un proceso de prestación de servicios a los equipos de coordinación de base, cuyo resultado el refuerzo de la cualificación para el cumplimiento de su misión.



MAPA GENERAL Y DESGLOSE DEL PROCESO DE CONSTITUCION DE EQUIPOS



*Tener en cuenta que, en la práctica, son procesos entrelazados e interdependientes*



Coordinación  
Sociosanitaria

## *ORIENTACIONES:*

- Recordar lo que sabemos de planificación estratégica: “ver” el futuro en el funcionamiento de los equipos, aplicar el DAFO y utilizar los criterios para decidir prioridades: impacto en el logro de la misión, factibilidad de puesta en funcionamiento, consecuencias a corto y medio plazo, ética e imagen.....
- Apoyarse en puntos fuertes y oportunidades (zonas en las que existe ya una buena conexión entre profesionales, proyectos compartidos.....y aprender de su experiencia).
- Aplicar requisitos de calidad de procesos: cuidar los procesos de comunicación, participación en el diseño, incorporación de propuestas..... hasta donde sea posible (evitar la “parálisis por análisis”).
- No olvidar la interdependencia entre la Comisión de Coordinación y los Equipos de Coordinación de Base, ni el principio más básico de la calidad: la orientación al cliente.

**Los Equipos de Coordinación de Base son clientes prioritarios de las Comisiones de Coordinación Sociosanitaria, a la vez que proveedores de información de un valor inestimable sobre problemas “reales” y soluciones “reales”.**

Y recordar que en procesos de cambio de “modelos mentales” y hábitos de funcionamiento hay resistencias, algunas muy razonables, en las que es aplicable trabajar sobre “misión, visión y valores”, junto a metodología.



Coordinación  
Sociosanitaria

## **Elaborar estudios, detectar necesidades, proponer mejoras**

(Partiendo del trabajo habitual de las Comisiones de Coordinación)

- Desde la aplicación de la Guía para la Gestión de casos de Coordinación Sociosanitaria, directamente presentados por alguno de los miembros de la Comisión.
- Desde la información, consultas y propuestas que realicen los Equipos de Coordinación de Base.
- Desde las necesidades y propuestas / demandas planteadas por otros clientes y/o proveedores de la Comisión (Comisiones de Dirección, Grupos y Organizaciones Sociales, Servicio de Coordinación Sociosanitaria....).
- Desde la percepción de necesidades emergentes y la recopilación de información que verifique y dimensione el problema.

### *TENER EN CUENTA QUE:*

- El equipo cuenta con la experiencia derivada del trabajo realizado en cada provincia sobre recursos sociales y sanitarios, que debe mantener actualizado.
- Cada uno de sus miembros tiene información amplia sobre el espectro de necesidades y alternativas presentes en su ámbito de actividad cotidiana. Compartir y estructurar la información permitirá identificar con claridad la información que es necesario recabar para formular propuestas ajustadas.
- El análisis de casos es una fuente clave para identificar errores en los procesos de coordinación; en la medida en que la Comisión cuente con una trayectoria de análisis podrá conocer la frecuencia con la que se producen algunos errores y formular propuestas de mejora en las fases o actividades en las que se produzcan.
- Las herramientas de análisis causal y diagrama de frecuencias son útiles básicos que podemos situar en el marco del ciclo de mejora continua. Adquirir habilidad en su aplicación llevará a la Comisión a utilizar otras herramientas que faciliten el trabajo del equipo.



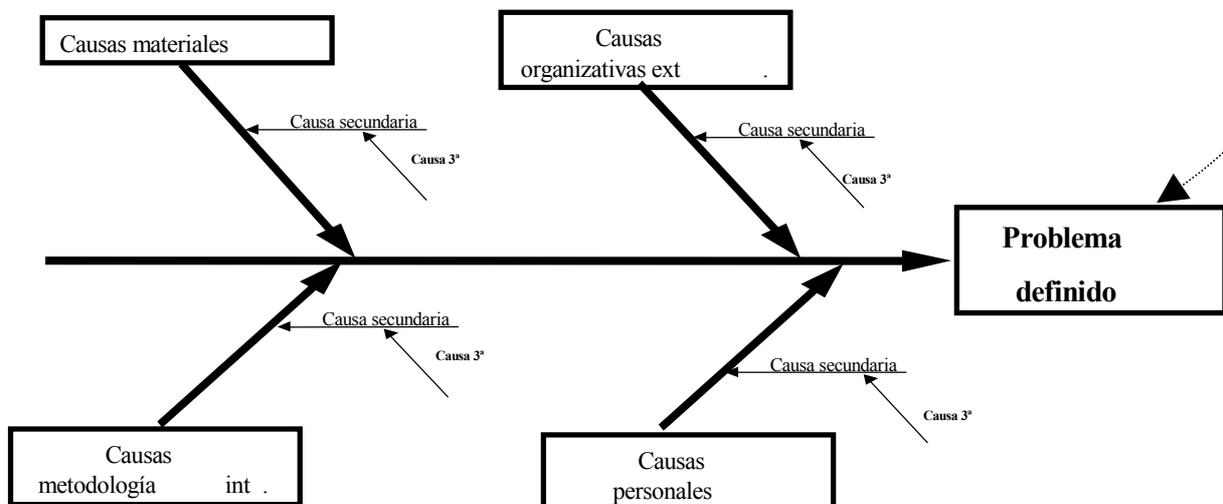
– APLICAR HERRAMIENTAS:

**Mejora de procesos; análisis causal y oportunidades de mejora:**

- ★ Representar el flujograma del proceso: analizar el cumplimiento de requisitos de cada actividad y la secuencia (orden y tiempos).
- ★ Diagrama causa- efecto para las posibles causas (teorías cualitativas).
- ★ Cuantificar la frecuencia de aparición de las causas (Pareto).

Si el resultado no ha sido el previsto, si no se ha cumplido el objetivo de una fase o de una actividad, si hay errores y/o incumplimientos, si hay un problema sin respuesta .....

- Usar como metodología el cuestionamiento: **preguntarse ¿por qué? y no conformarse con la primera respuesta.**
- Utilizar una técnica abierta –generar todas las respuestas posibles- para tener toda la información y todas las percepciones individuales
- Seleccionar y organizar la información



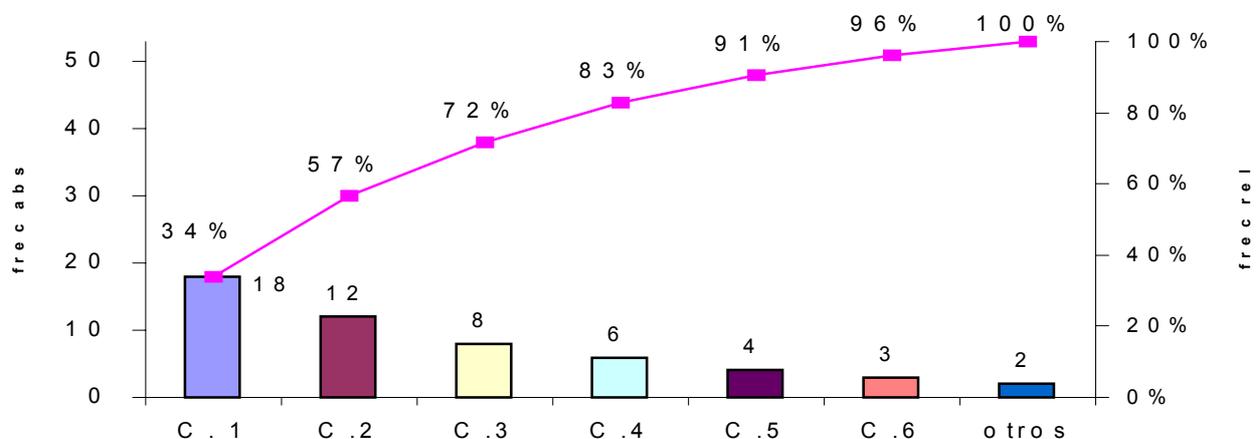
**ORIENTACIONES:**



- Usar criterios compartidos para priorizar / decidir sobre qué causa o causas intervenir (recordar el principio de palanca - pensamiento sistémico).
- Apoyarse en una herramienta para discernir entre causas “vitales” y “triviales”
- Concentrar la energía del equipo en definir una estrategia que integre:
  - a) Acciones que el equipo puede desarrollar (definir su contribución específica a la solución del problema) y acciones a realizar directamente.
  - b) Acciones que el equipo puede impulsar, mediante la implicación de otras estructuras / otros intervinientes.
  - c) Distribuir responsabilidades y definir procedimientos.

VERIFICAR LA FRECUENCIA CON LA QUE APARECE CADA UNA DE LAS CAUSAS

(C- 1 , C - 2 ..... IDENTIFICADAS:

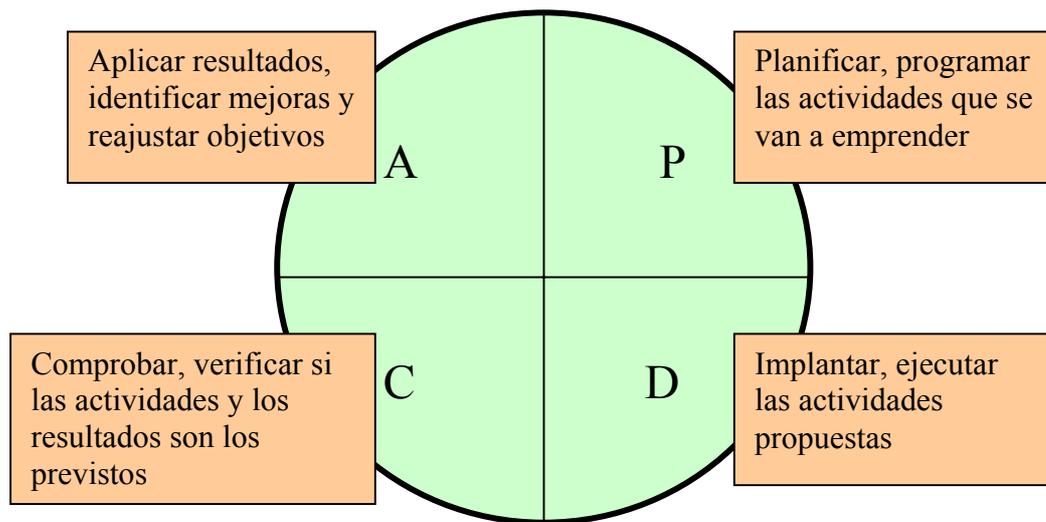


- APLICAR EL CICLO DE MEJORA CONTINUA

- a) Planificar: identificar áreas de mejora, establecer objetivos y métodos para alcanzarlos y elaborar plan de acción para la mejora (estrategias y procesos).
- b) Hacer: Gestionar el cambio, implantar y ejecutar lo planificado (utilizar, cuando sea posible, una experiencia piloto que permita verificar resultados y alentar la generalización).
- c) Verificar: la realización de las actividades y sus resultados, la utilidad de los procedimientos, las áreas de dificultad.



d) Actuar: actualizar la planificación: a partir de los resultados introducir correcciones.





## 5.- PROCEDIMIENTOS DE APOYO

a) **Las reuniones** de la Comisión de Coordinación constituyen el espacio clave para su trabajo como equipo de expertos. La calidad de una reunión está directamente relacionada con la satisfacción de sus miembros en cuanto:

### ➤ Los resultados

- Debe constar explícitamente el objetivo de la reunión en la convocatoria (tomar decisiones en ..... compartir la información sobre..... distribuir responsabilidades de.....), o formularse abiertamente al iniciar la reunión.
- Debe evaluarse el resultado: sintetizar el resultado obtenido, comparar con el previsto y tomar decisiones

### ➤ El procedimiento

- Convocatoria con tiempo suficiente, incluir síntesis de la reunión anterior y, cuando se requiera, documentación de apoyo (cuidar contacto previo = papel de “campanero”). Señalar horario.
- Definir tiempo para cada asunto, teniendo en cuenta:
  - Presentación del tema.
  - Aportación de información, percepciones, comentarios.....por parte de todos los miembros..
  - Síntesis y reformulación del tema.
  - Criterios y herramientas compartidos para la toma de decisiones.
  - Acuerdo, asignación de responsabilidades y fechas de cumplimiento.(no pasar al asunto siguiente sin haber tomado una decisión, aunque la decisión sea dejarlo para otra sesión).
- Asuntos a incluir en la reunión siguiente.

### ➤ El clima

- Coherencia con la misión: orientación a las personas, implicación profesional.
- Búsqueda activa del consenso (enfaticar lo común) y aceptación del disenso (posibilidad explícita de expresión de desacuerdos).
- Celebrar los éxitos: aprender de ellos, tanto como de los errores
- Asegurar contribución (espacio/ papel para cada miembro).
- Centrar las críticas en las ideas, no en las personas.
- Apoyo mutuo: oferta explícita de ayuda en las áreas críticas de efectividad de cada miembro.



Coordinación  
Sociosanitaria

**b) Informes y propuestas:** Constituyen la parte visible del trabajo de la Comisión y uno de los cauces para la información y la comunicación interna (entre los miembros de la Comisión) y externa (orientada a los diferentes tipos clientes y proveedores)..

En general, podemos referirnos a dos tipos de documentos básicos:

- Documentos de trabajo interno cuya utilidad está referida esencialmente al contenido de tareas de la Comisión y a la distribución y seguimiento de tareas. Pueden organizarse a partir del esquema anexo **“Informe sobre oportunidad de mejora”**. Puede utilizarse, con pequeñas modificaciones, como documento de comunicación con grupos de trabajo de la Comisión, o con equipos externos. *Recordar que el Acta de cada reunión es un documento útil para el seguimiento del trabajo, además de una canal de información que cada miembro lleva a su entidad.*
- Informes externos: aplicando los esquemas generales ya indicados, las cuestiones a tener en cuenta para la redacción del informe son:
  - El cliente: tener en cuenta quién es y qué tipo de información necesita y/o solicita.
  - El objetivo: resultado que se espera obtener con la información que se remite.
  - La descripción de la situación: realizar síntesis y adjuntar (preferiblemente en anexo) los datos y hechos de los que se deriva la síntesis.
  - Las actuaciones realizadas: con indicación de sus efectos.
  - Las alternativas: aportando criterios (recordar: impacto, consecuencias coste, factibilidad...).
  - La propuesta técnica: selección entre las alternativas indicadas y descripción en detalle.

**c) Organizar la agenda:** El Decreto sobre Estructuras de Coordinación indica que las Comisiones deberán reunirse como mínimo cada dos meses. No obstante en la fase actual de desarrollo del equipo y de contenidos de trabajo (gestión de casos, procesos de coordinación, constitución y seguimiento de Equipos de Coordinación de Base, información y propuestas a la Comisión de Dirección) es aconsejable:

- que el equipo se reúna al menos mensualmente
- poner en funcionamiento grupos de trabajo



Coordinación  
Sociosanitaria

Se sugiere que se establezca el calendario anual de reuniones, que sirva tanto para la organización del equipo como para que conste en cada una de las entidades de referencia de sus miembros y en la Comisión de Dirección.

## **6.- DOCUMENTACION Y ANEXOS:**

- Apuntes sobre gestión de procesos: Servicio de Coordinación Sociosanitaria
- Guía para la gestión de casos de Coordinación Sociosanitaria: Servicio de Coordinación Sociosanitaria
- Materiales del Seminario de Formación para miembros de las Comisiones de Coordinación Sociosanitaria: Servicio de Coordinación Sociosanitaria
- Documento “Servicio de Atención al Cuidador Familiar en la Comunidad”:  
Servicio de Coordinación Sociosanitaria
- Iniciación a la calidad en los Servicios Públicos: Junta de Castilla y León

### ANEXOS:

- Modelo de Acta-Resumen de reuniones
- Modelo de Informe sobre oportunidad de mejora
- Relación miembros Comisiones, direcciones



Coordinación  
Sociosanitaria

ACTA RESUMEN DE LA REUNIÓN DE LA COMISIÓN DE COORDINACIÓN  
SOCIOSANITARIA  
DE.....

Fecha:     /     / 2003

	NOMBRE Y APELLIDOS	PRESENTES	AUSENCIA JUSTIFICADA	AUSENCIA NO JUSTIFICADA
Participantes:				

ORDEN DEL DÍA (Asuntos a tratar):

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.



Coordinación  
Sociosanitaria

DESARROLLO DE LOS TEMAS (aportaciones de cada interviniente, valoración, dificultades.....)



Coordinación  
Sociosanitaria

**ACUERDOS ALCANZADOS:**

TEMA Nº	ACUERDOS	RESPONSABLE	FECHA PROPUESTA	PROCEDIMIENTO VERIFICACIÓN

**ASUNTOS PENDIENTES:**

**PRÓXIMA REUNIÓN:**     /     / 2003

**Fdo: .....**  
**Coordinador de la Comisión**

**Fdo.: .....**  
**Secretario de la Comisión**



Coordinación  
Sociosanitaria

**INFORME SOBRE OPORTUNIDAD DE MEJORA EN**

**COMISION DE COORDINACION SOCIO SANITARIA DE:**

DETECCIÓN DEL PROBLEMA:

DESCRIPCIÓN:

CONSIDERACIONES PARA EL ANÁLISIS DE PROPUESTA DE SOLUCIONES:

**ACTUACIONES REALIZADAS:**



Coordinación  
Sociosanitaria

<b>ACTUACIONES PENDIENTES</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>PLAZOS</b>

PROPUESTA DE MEJORA:

IMPLANTACION DE LA MEDIDA: medida tomada, fecha y responsable



Coordinación  
Sociosanitaria

## COMPOSICION DE LAS COMISIONES DE COORDINACION SOCIOSANITARIA

### COMISION DE COORDINACION SOCIOSANITARIA DE AVILA

NOMBRE	SERVICIO	ENTIDAD	CALLE	CP	CIUDAD	TFNO.
D. José Luis Germain Miguel	<b>Coordinador</b> de la Comisión. Promoción de la Salud	Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social..	c/ San Juan de la Cruz, nº 28	5001	Avila	920 355 077 920 355 090
Dª Isabel Porres Lopez	<b>Secretaria</b> Comisión Promoción de la Salud.	Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social.	c/ San Juan de la Cruz, nº 28	5001	Avila	920 355 083
D. Manuel Agustín Cañizo Gómez	Unidad Hospitalaria de Paliativos o Convalecencia	Hospital Provincial	c/ Jesús del Gran Poder, nº 42	5003	Avila	920 357 203
Dª Pilar Esteban Chacón	Programas de Servicios Sociales	Gerencia Territorial de Servicios Sociales	Plaza Nalvillos, 1	5001	Avila	920 352 165
D. Ismael Sanchidrián Velayos	Atención Primaria	Centro de Salud de Fontiveros.	c/ Camino Viejo s/n	5310	Fontiveros (Avila)	920 245 006
Dª Mª Jesús Rincón González	Atención Primaria -	Gerencia de Atención Primaria	c/ Cruz Roja, nº 3	5001	Avila	920 251 966 920 251 867
D. Miguel Angel Sánchez Sánchez.	Servicio de Admisión.	Hospital "Nuestra Sra.de Sonsoles"	Ctra. Madrid, nº 109	5005	Avila	920 358 055
D. José Mª Gómez Martín	Atención a personas con Discapacidad	Centro Base de Atención a Minusválidos.	c/ Ntra. Sra. de Sonsoles, nº 47	5003	Avila	920 212 606
Dª Laura Costa Lorenzo	SS. Sociales Básicos.	Ayuntamiento. C.E.A.S. Norte	c/ Medina del Campo, nº 1	5005	Avila	920 255 737
Dª Amelia Velázquez Terrón	SS.Sociales Básicos	Centro Residencial "Infanta Elena y Cristina" Diputación	Av da. Juan Pablo II, nº 20	5003	Avila	920 257 474
Dª Mª José Barrientos	Salud Mental Distrito 3	Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social.	c/ San Juan de la Cruz, nº 28	5001	Avila	920 355 072
Dª Pilar Saez López	Geriatría	Hospital Provincial	c/ Jesús del Gran Poder, nº 42	5003	Avila	920 377 200



Coordinación  
Sociosanitaria

## COMISION DE COORDINACION SOCIO SANITARIA DE BURGOS

NOMBRE	SERVICIO	ENTIDAD	CALLE	CP	CIUDAD	TFNO.
D. Fernando Viguiera Padilla	<b>Coordinador</b> Comisión. Atención a Personas con Discapacidad	CAMP Fuentes Blancas	Paraje Fuentes Blancas, s/n	09193	Burgos	947 280 111
Dª Lucía Fernández Pascual	<b>Secretaria</b> Comisión. Atención Primaria	Gerencia de Atención Primaria de Burgos.	C/ Jose Mª La Puente, 1	090006	Burgos	947 280 500
Dª Azucena Anglada Clavero	Unidad de Cuidados Paliativos	Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social.	Paseo Sierra de Atapuerca, s/n	09071	Burgos	947 274 171 699 431 109
Dª Begoña Escolar Ureta	Programas de SS.Sociales	Gerencia de Servicios Sociales	c/ Julio Sáez de la Hoya, nº 5	09007	Burgos	947 239 712 Ext. 34
D. Juan José Velasco Rodríguez	Atención Primaria	Centro de Salud Espinosa de los Monteros	c/ Progreso, s/n	09560	Espinosa de los Monteros (Burgos)	947 130 557 Cons. Loc: 947 140 005 C.S.: 947 120 483
Dª Ana Isabel Martínez Saldaña	Atención Especializada	Hospital General Yagüe	Avda. del Cid, nº 96	9007	Burgos	947 281 842
D. Angel Pintado Lázaro	Atención a Personas con Discapacidad	Centro Base de Atención a Minusválidos	c/ Juan de Padilla, nº 7	90017	Burgos	947 227 400
Dª Adela Ortiz Fernández	Servicio de Acción Social	Ayuntamiento de Burgos.	Avda. del Cid., Nº 3	9071	Burgos	947 288 800
D. Juan Francisco Hernández Granado	Servicio de Bienestar Social	Ayuntamiento de Miranda de Ebro	c/ La Fuente nº 22	9200	Miranda de Ebro (Burgos)	947 349 119
D. Elías Tristán Martínez	Servicio de Acción Social	Ayuntamiento de Aranda de Duero.-	Plaza Santa María, nº 4-1º C	9400	Aranda de Duero (Burgos)	947 510 619
Dª Emma Maestu Ruiz	Coordinación de CEAS	Diputación Provincial de Burgos	Pº Espolón nº 34	9003	Burgos	947 258 623
Dª Teresa Gómez Díaz	Salud Mental	Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social.	Paseo Sierra de Atapuerca 4	9071	Burgos	947 280 108
Dª Ana Ruiz	Equipo de Soporte de Atención Domiciliaria	Centro Salud San Agustín	Pza. San Agustín s/n	9001	Burgos	947 255 628
Dª Caridad Sánchez Pérez	Atención Primaria	C.S. Los Comuneros	c/ Juan de Padilla, nº 17	9006	Burgos	947 240 012
Dª Marta Sampedro Soblechero	Atención Primaria	C.S. García Lorca	c/ García Lorca, 23	9007	Burgos	947 470 717



Coordinación  
Sociosanitaria

## COMISION DE COORDINACION SOCIO SANITARIA DE LEON

NOMBRE	SERVICIO	ENTIDAD	CALLE	CP	CIUDA D	TFNO.
D. José Federico González González	<b>Coordinador</b> Comisión. Unidad de Cuidados Paliativos	Hospital Monte San Isidro.	Ctra. Asturias, Km. 330	24071	León	987 227 250
D. Jose Luis Palomo García	<b>Secretario</b> Comisión. Atención Hospitalaria	Gerencia de Atención Primaria de León	Av. Jose Aguado s/n	24005	León	987 296 251
Dª Mª Jesús Rodríguez Cascallana	Protección a la Infancia	Gerencia de Servicios Sociales	Avda. Peregrinos s/n	24071	León	987 296 278
D. Nicolás Gamazo Matilla	Atención Primaria	Centro Salud. ZBS de Sahún	Avda. Constitución s/n	24320	Sahagún (León)	987 781 291
Dª Begoña Mata Grande	Atención Primaria	Centro de Salud Pinilla	c/ Burbia, s/n	24010	San Andrés de Rabanedo (León)	987 228 024
D. Javier Idoate Gil	Geriatría	Hospital de León.	Altos de Nava s/n	24071	León	987 237 400
Dª Flora Yagüe Muñoz	Atención a Personas con Discapacidad	Centro Base de Atención Minusválidos	Avda. José Aguado nº 36	24005	León	987 202 051
Dª Consuelo Rodríguez Gordo	Servicios Sociales	Ayuntamiento S. Andrés de Rabanedo	c/ Los Picones, s/n	24010	San Andrés de Rabanedo (León)	987 844 318
Dª Soledad Rodríguez Fdez.	Servicios Sociales Básicos	Ayuntamiento de León	Avda. Padre Isla, nº 57-A	24071	León	987 243 787
Dª Irene García Díez	Servicios Sociales Básicos	Diputación	Edificio Torreón Plaza Regla s/n	24003	León	987 292 246
D. Jesús Morcación	Dirección	Hospital Santa Isabel	Ctra. Madrid 118	24005	León	987 203 030



Coordinación  
Sociosanitaria

## COMISION DE COORDINACION SOCIO SANITARIA DE PONFERRADA

NOMBRE	SERVICIO	ENTIDAD	CALLE	CP	CIUDAD	TFNO.
D. Ramón Sánchez Vázquez	<b>Coordinador</b> Comisión Atención Primaria	Centro Salud. ZBS Ponferrada I	Pº San Antonio, nº 7	24400	Ponferrada (León)	987 400 611
D. Jose Luis Palomo García	<b>Secretario</b> Comisión. Atención Hospitalaria.	Gerencia de Atención Primaria de León	Av. José Aguado s/n	24005	León	987 296 251
D. José Federico Glez. Glez.	Unidad de Cuidados Paliativos	Hospital Monte San Isidro.	Ctra. Asturias, Km. 330	24071	León	987 227 250
Dª Mª Jesús Rodríguez Cascallana	Protección a la Infancia	Gerencia Servicios Sociales.	Avda. Peregrinos s/n	24071	León	987 296 278
D. Luis Emilio López Aparicio	Atención Primaria	Centro de Salud. Z.B.S. Toreno		24450	Toreno (León)	987 527 225
D. Javier Pérez Lara	Geriatría	Hospital del Bierzo.	c/ Dehesa s/n	24411	Fuentes Nuevas (León)	987 455 200
D. Jesús Sanz Ibañez	Atención a Personas con Discapacidad	Centro Base de Atención a Minusválidos.	Avda. José Aguado, nº 36	24005	León	987 262 174
Dª Pilar Fernández Alvarez	Servicios Sociales Básicos	Ayuntamiento	c/ Gil y Carrasco, nº 7	24400	Ponferrada (León)	987 428 462
Dª Amelia Balboa Arias	Servicios Sociales Básicos	Diputación	c/ Riu Urdiales, 21	24400	Ponferrada (León)	987 427 777



Coordinación  
Sociosanitaria

## COMISION DE COORDINACION SOCIO SANITARIA DE PALENCIA

NOMBRE	SERVICIO	ENTIDAD	CALLE	CP	CIUDAD	TFNO.
D <sup>a</sup> Susana Alberola López	<b>Coordinadora</b> Comisión. Atención Primaria	Centro de Salud "Los Jardincillos"	c/ Alonso Fernández de la Madrid	34001	Palencia	979 706 606 979 706 600
D <sup>a</sup> Purificación de la Iglesia Rodríguez	<b>Secretaria</b> Comisión. Promoción de la Salud	Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social.	Avda. Casado del Alisal, nº 32	34001	Palencia	979 715 433
D. Francisco del Campo del Campo	Medicina Interna	Hospital Provincial de San Telmo	Avda. San Telmo, s/n	34004	Palencia	979 728 200
D <sup>a</sup> M <sup>a</sup> José Salvador Pedraza	Acción Social Básica.	Gerencia Territorial de Servicios Sociales	c/ Valentín Calderón, nº 2	34001	Palencia	979 706 202
D. Rafael Magdaleno Pérez	Atención Primaria	Centro de Salud de Villarramiel	c/ Santa María s/n	34140	Villarramiel (Palencia)	979 837 053
D. Jose Manuel Vela Baranda	Atención Primaria	Centro de Salud Eras del Bosque	Avda. República Argentina, 4-4º	34002	Palencia	979 752 044
D. Andrés Rodríguez Samaniego	Medicina Interna	Hospital Río Carrión	Plaza Pío XII nº 5-2º A	34005	Palencia	979 744 733 979 744 434
D <sup>a</sup> Marta Martínez Quirce	Servicios Sociales Básicos	CEAS "Miguel de Unamuno" Ayuntamiento	c/ Miguel de Unamuno nº 11	34004	Palencia	979 165 543
D <sup>a</sup> Isabel Rodríguez García	Servicios Sociales.	Diputación Área Servicios Sociales. Hospital San Telmo	Avda. San Telmo, s/n	34004	Palencia	979 728 200 Ext. 319
D <sup>a</sup> Luzdivina Izquierdo Narganes	Dirección de Enfermería	Gerencia de Atención Primaria	c/ Alonso Fdez. de la Madrid, 1	34001	Palencia	979 706 600 Ext. 509
D <sup>a</sup> M <sup>a</sup> Angeles Merino Caminero	Atención Primaria	Centro de Salud Jardincillo	c/ Alonso Fdez. de la Madrid, 1	34002	Palencia	979 706 202 979 706 613
D <sup>a</sup> Carmen Tranco Villameriel	Salud Mental	Equipo de Salud Mental Distrito 1	Paseo San José 3-5ª Planta	34004	Palencia	979 730 524



Coordinación  
Sociosanitaria

## COMISION DE COORDINACION SOCIO SANITARIA DE SALAMANCA

NOMBRE	SERVICIO	ENTIDAD	CALLE	CP	CIUDAD	TFNO.
D <sup>a</sup> Carmen García Iglesias	<b>Coordinadora</b> Comisión. Promoción de la Salud	Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social	Avda. de Portugal nº 83-89	37071	Salamanca	923 296 724
D <sup>a</sup> M <sup>a</sup> Angeles Jimenez Ruano <sup>o</sup>	<b>Secretaria</b> Comisión. Promoción de la Salud	Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social	Avda. de Portugal nº 83-89	37071	Salamanca	923 296 726
D. Alfredo Martín Serna	Atención Primaria	Centro de Salud Miranda del Castañar	Avda. Salas Pombo nº 17	37660	Miranda del Castañar (Salamanca)	923 421 100
D <sup>a</sup> M <sup>a</sup> Teresa Collado Díaz	Atención a Personas Mayores	Residencia de la Tercera Edad San Juan de Sahagún	Ctra. de Aldealengua, km. 2	370036	Salamanca	923 182 264
D <sup>a</sup> M <sup>a</sup> Jesús Morán Corredera	Atención Primaria	Centro de Salud Alamedilla	Avda. Comuneros nº 27	37003	Salamanca	923 126 599
D <sup>a</sup> Águeda Agustín Sánchez	Atención al Paciente	Hospital Universitario	Paseo de San Vicente nº 58-182	37007	Salamanca	923 291 137
D. Lorenzo García Carretero	Atención a Personas con Discapacidad	Centro Base de Atención al Minusválido	c / La Parra, nº 17	37001	Salamanca	923 271 472
D. Antonio Calvo Sánchez	Área de Bienestar Social	Ayuntamiento	c/ Peña de Primera nº 17-19, 1º	37002	Salamanca	923 279 164
D <sup>a</sup> Mercedes Martínez Manuel	Jefa de Sección Técnica Acción Social	Diputación	c/ Espejo, nº 14	37007	Salamanca	923 216 207
D. Francisco Vara Hernádo	Tratamiento del Dolor y Cuidados Paliativos	Hospital Martínez Anido	Finca Montalvo s/n	37192	Carrascal de Barregas (Salamanca)	923 330 163
D. Javier Vicente de la Pompa	Representante Asamblea Provincial de la Cruz Roja	Cruz Roja	c/ Cruz Roja, 1	37005	Salamanca	923 221 032
D. Desiderio López Gómez	Tratamiento del Dolor y Cuidados Paliativos	Hospital "Martínez Anido"	Los Montalvos s/n	37129	Carrascal de Barregas (Salamanca)	923 330 915
D <sup>a</sup> Socorro Sánchez Alcántara	Representante Asociación Cáritas Provincial	Cáritas Provincial	c/ Monroy, 2	37001	Salamanca	923 269 819



Coordinación  
Sociosanitaria

## COMISION DE COORDINACION SOCIO SANITARIA DE SEGOVIA

NOMBRE	SERVICIO	ENTIDAD	CALLE	CP	CIUDAD	TFNO.
D. Tomás Casado Gómez	<b>Coordinador</b> Comisión Atención Primaria	Centro de Salud de Cantalejo	Ctra. Sepúlveda s/n	40320	Cantalejo (Segovia)	921 520 326 921 520 863
D. Francisco Javier García Gómez	<b>Secretario</b> Comisión Atención Primaria	Gerencia de Salud de Área	Pso. Conde Sepúlveda, 1	40002	Segovia	921 419 031
D. José Angel Gómez de Caso Canto	Epidemiología	Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social	Avda. Juan Carlos I nº 3	40004	Segovia	921 417 155
Dª Paloma Inés Sanz Gerónimo	Programas de Servicios Sociales	Gerencia Territorial de Servicios Sociales	c/ Infanta Isabel, nº 16	40001	Segovia	921 466 167
Dª Teresa de Mercado Llorente	Atención Primaria	Hospital Policlínico	c/ San Agustín nº 13	40001	Segovia	921 419 284 921 442 590
Dª Sagrario Gorostiza Peña	Atención al Paciente	Hospital General de Segovia. Servicio	Ctra. de Ávila s/n	40002	Segovia	921 419 179 921 419 180
Dª Esther Gamarra Carrera	Atención a personas con Discapacidad	Centro Base de Atención a Minusválidos	c/ Muerte y Vida nº 10	40005	Segovia	921 423 262
Dª Ana María Borreguero Abuja	Dirección de SS.Sociales	CISS de la Albuera Ayuntamiento	c/ San Andrés Reguera Antón s/n	40004	Segovia	921 442 545 921 444 697
Dª Emilia Cubino Montoro	Coordinación de SS.Sociales	Diputación	c/ San Agustín nº 23	40001	Segovia	921 462 020
Dª Mª Cruz Macias Montero	Geriatría	Hospital Policlínico de San Agustín	c/ San Agustín nº 13	40001	Segovia	921 419 284 921 442 590
Dª Blanca Blanco Mediavilla	Atención Primaria	Centro de Salud Segovia I	c/ Santo Tomás, nº 7	40002	Segovia	921 419 349
Dª Ana Tejedor Lázaro	Salud Mental	Equipo de Salud Mental Distrito 1	Altos de la Piedad, nº 2	4002	Segovia	921 443 460



Coordinación  
Sociosanitaria

## COMISION DE COORDINACION SOCIO SANITARIA DE SORIA

NOMBRE	SERVICIO	ENTIDAD	CALLE	CP	CIUDAD	TFNO.
D <sup>a</sup> M <sup>a</sup> de las Nieves Lahoz Villagrasa	<b>Coordinadora</b> Comisión. Promoción de la Salud	Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social	c/ Nicolás Raball, nº 7	42003	Soria	975 236 573
D. Gregorio Sánchez Domínguez	<b>Secretario</b> Comisión. Secretaría Técnica	Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social	c/ Nicolás Raball, nº 7	42003	Soria	975 236 600
D <sup>a</sup> Teresa Martínez González	Cuidados Paliativos	Hospital Institucional de Soria	Ctra. de Logroño s/n	42004	Soria	975 220 850
D. Antonio Valdenebro Alonso	Atención a Personas Mayores	Residencia los Royales Gerencia SS.Sociales	Camino de los Royales, nº 2	42004	Soria	975 231 033
D <sup>a</sup> Carmen Casado de la Rica	Atención Primaria.	Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Socia	c/ Nicolás Raball, nº 7	42003	Soria	975 236 607
D <sup>a</sup> M <sup>a</sup> Eugenia Larumbe García	Atención Primaria	Centro Salud, Soria Sur	Paseo del Espolón, nº 16	42003	Soria	975 221 299
D <sup>a</sup> M <sup>a</sup> Paz Martínez Valer	Unidad de Trabajo Social.	Hospital General	Pº Santa Bárbara, s/n	42005	Soria	975 234 311
D <sup>a</sup> Elisabel Crespo Martínez	Bienestar Social	Ayuntamiento	Plaza Mayor, nº 7	42071	Soria	975 234 111
D <sup>a</sup> M <sup>a</sup> Teresa Boces Diago	Servicios Sociales	Diputación	c/ Caballeros, nº 17	42003	Soria	975 101 072
D <sup>a</sup> Gracia Zapata Blazquez	Atención a Personas Mayores	Residencia Los Royales. Gerencia SSº	CºLos Royales, nº 2	42004	Soria	975 231 033
D <sup>a</sup> Alicia Aznares Sanz	Trabajo Social	Hospital Institucional de Soria	Ctra. de Logroño s/n	42004	Soria	975 220 850



Coordinación  
Sociosanitaria

## COMISION DE COORDINACION SOCIO SANITARIA DE VALLADOLID

NOMBRE	SERVICIO	ENTIDAD	CALLE	CP	CIUDAD	TFNO.
D. Jose Manuel Vicente Lozano	<b>Coordinador</b> Comisión. Atención a Personas con Discapacidad	Centro de Atención a Minusválidos Psíquicos	c/ Pajarillos s/n	47012	Valladolid	983 398 400
Dª Aida Marcos Gorostiza	<b>Secretaria</b> Comisión Ordenación Sanitaria	Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social	Avda. Ramón y Cajal, nº 6	47071	Valladolid	983 413 760
D. Francisco Javier Visa Caño	Hospitalización a Domicilio	Hospital Río Hortega.	C/ Cardenal Torquemada, s/n	47010	Valladolid	983 420 400 ext. 20516
D. Jose Mª Velasco Vaquero	Atención a Personas Mayores	Residencia Asistida "La Rubia". Gerencia SS.Sociales	Ctra. Rueda, nº 64	47008	Valladolid	983 279 353
Dª Ana Isabel Cerón Fernández	Geriatría	Hospital Río Hortega.	C/ Cardenal Torquemada, s/n	47010	Valladolid	983 420 400 ext. 887
Dª María Rodríguez-Monsalve Pastor	Acción Social	Diputación Provincial	Avda. Ramón y Cajal, s/n	47005	Valladolid	983 427 158
Dª Virtudes Niño Martín	Atención Primaria	Gerencia A.P. Valladolid Este	c/ Cardenal Torquemada, nº 54	47010	Valladolid	983 427 158
Dª Carmen Cervera Díaz	Geriatría.	Hospital Clínico Universitario	c/ Ramón y Cajal, 3	47011	Valladolid	983 420 000
Dª Inmaculada Caminero	Coordinación CEAS	Ayuntamiento de Medina del Campo CEAS	Plaza Mayor, 1	47400	Medina del Campo (Valladolid)	983 811 020
D. Fernando Leal Herrero	Salud Mental	Equipo de Salud Mental Distrito 2 Valladolid Este	Paseo Juan Carlos I nº 18	47012	Valladolid	983 228 315
Remedios Pérez Albert	Atención Primaria	Gerencia A.P. Valladolid Oeste	Pso. Filipinos s/n	47007	Valladolid	983 352 213
Arancha Rodriguez Ferrer	Atención Primaria	Gerencia A.P. Valladolid OEste	Pso. Filipinos s/n	47008	Valladolid	984 352 213



Coordinación  
Sociosanitaria

## COMISION DE COORDINACION SOCIO SANITARIA DE ZAMORA

NOMBRE	SERVICIO	ENTIDAD	CALLE	CP	CIUDAD	TFNO.
D. Ignacio Toranzo Martínez	<b>Coordinador</b> Comisión Médico Diputación de Zamora	Residencia de Personas Mayores Virgen del Canto	Rua Sta. Catalina De Roncesvalles, 24	49800	Toro (Zamora)	980 690 751
D. Domingo Martín Rivas	<b>Secretario</b> Comisión	Servicio Territoria de Sanidad y Bienestar Social. Sección de Ordenación Sanitaria.	Plaza de Alemania nº 1	49014	Zamora	980 547 419
D <sup>a</sup> Manuela E. García García	Unidad Hospitalaria de Paliativos o Convalecencia	Hospital "Rodríguez Chamorro"	c/ Hernán Cortés, nº 40	49021	Zamora	980 520 200
D. Rodolfo González Vidal	Atención Primaria de Sanidad y Bienestar Social	Servicio Territoria de Sanidad y Bienestar Social. Sección Atención Primaria.	Plaza de Alemania nº 1	49014	Zamora	980 547 458
D. Juan Iglesias Matías	Atención Primaria. Coordinador Equipos	Gerencia Atención Primaria. Insalud.	c/ Santa Elena s/n	49007	Zamora	980 535 874
D <sup>a</sup> M <sup>a</sup> Angeles Escaja Muga	Trabajadora Social	Hospital "Virgen de la Concha"	Avda. Requejo, nº 35	49071	Zamora	980 548 206
D <sup>a</sup> Paloma Puente Moro	Centro Base de Atención Minusválidos	Centro Base de Minusválidos	Avda. Requejo, nº 35	49071	Zamora	980 523 038
D <sup>a</sup> M <sup>a</sup> del Mar de Lera Estébanez	Trabajadora Social Atención Social Básica. Ayuntamiento	Dpto. de Servicios Sociales del Ayuntamiento	Plaza de San Esteban nº 3	49006	Zamora	980 536 166
D <sup>a</sup> M <sup>a</sup> Jesús Antón Rueda	Trabajadora Social. Atención Social Básica. Diputación	Diputación Provincial (Edificio Servicios Múltiples). Sección Atención Social	c/ Ramos Carrión, nº 11	49011	Zamora	980 514 369
D. Jesús Monforte Porto	Psiquiatra	Hospital Rodríguez Chamorro	c/ Hernán Cortés, nº 40	49021	Zamora	980 520 200