

TEXTO QUE SE SOMETE AL TRÁMITE DE INFORMES E INFORMACIÓN PÚBLICA

PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REGULA LA COMPOSICIÓN Y FUNCIONES DE LA COMISIÓN AUTONÓMICA Y LAS COMISIONES PROVINCIALES PARA LA COORDINACIÓN SOCIOSANITARIA DE ANDALUCÍA.

El Estatuto de Autonomía para Andalucía, en adelante, el Estatuto, establece, en su artículo 10.3.7.º y 14.º, que la Comunidad Autónoma tiene, como objetivos básicos, el desarrollo de los equipamientos sociales, educativos, culturales y sanitarios, así como la cohesión social, mediante un eficaz sistema de bienestar público, con especial atención a los colectivos y zonas más desfavorecidos social y económicamente.

El artículo 22.3 del Estatuto dispone que las personas que padezcan enfermedades crónicas o invalidantes, y las que pertenezcan a grupos reconocidos sanitariamente como de riesgo, tendrán derecho a actuaciones y programas sanitarios especiales y preferentes. Igualmente, en el artículo 24 establece que las personas con discapacidad y las que estén en situación de dependencia tienen derecho a acceder, en los términos que establezca la ley, a las ayudas, prestaciones y servicios de calidad con garantía pública necesarios para su desarrollo personal y social.

Por otra parte, el artículo 55.2 del Estatuto establece que corresponde a la Comunidad Autónoma de Andalucía la competencia compartida en materia de sanidad interior y, en particular y sin perjuicio de la competencia exclusiva que le atribuye el artículo 61, la ordenación, planificación, determinación, regulación y ejecución de los servicios y prestaciones sanitarias, sociosanitarias y de salud mental de carácter público en todos los niveles y para toda la población.





La Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, en el artículo 18.1 establece que la Administración Sanitaria Pública de la Comunidad Autónoma, a través de los recursos y medios de que dispone el Sistema Sanitario Público de Andalucía, desarrollará la atención integral de la salud, garantizando la continuidad de la asistencia, que incluye las actividades de promoción de la salud, salud pública, prevención de las enfermedades, así como acciones curativas y rehabilitadoras, tanto en los niveles de atención primaria como de asistencia especializada, así como las actuaciones sanitarias que sean necesarias como apoyo en los dispositivos públicos de atención socio-sanitaria. Por otra parte, el artículo 62.10, dispone que corresponderán a la Consejería competente en materia de salud, en el marco de las competencias de la Junta de Andalucía, entre otras, la autorización de instalación, modificación, traslado y cierre de los centros, servicios y establecimientos sanitarios y sociosanitarios, si procede, y el cuidado de su registro, catalogación y acreditación, en su caso.

La Ley 6/1999, de 7 de julio, de Atención y Protección a las Personas Mayores regula en el Título V la atención sociosanitaria, estableciéndose en su artículo 24 que el Sistema Sociosanitario Andaluz para las personas mayores tiene por finalidad la prestación, de forma integral y coordinada, de servicios propios de la atención sanitaria y de los servicios sociales, bien sean de carácter temporal o permanente, siendo destinatarias de este sistema aquellas personas mayores que por su alto grado de dependencia, especialización en los cuidados e insuficiencia de apoyo sociofamiliar requieran ser atendidas conjuntamente por los recursos sanitarios y sociales. Asimismo, el artículo 25 b) dispone que las prestaciones sociosanitarias que se desarrollen irán dirigidas a garantizar el principio general de impulsar los mecanismos de coordinación y actuación conjunta entre los servicios sociales y los servicios sanitarios, tanto en el nivel de atención primaria y comunitaria como en los niveles especializados.

La Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, en su artículo 7 regula que el Catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud comprenderá, entre otras, las prestaciones correspondientes a la atención sociosanitaria. Asimismo, en el



artículo 14 se establece que la atención sociosanitaria comprende 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 ámbito sanitario, la atención sociosanitaria se llevará a cabo en los niveles de atención que cada comunidad autónoma determine y en cualquier caso comprenderá los cuidados sanitarios de larga duración, la atención sanitaria a la convalecencia y la rehabilitación en pacientes con déficit funcional recuperable. La continuidad del servicio será garantizada por los servicios sanitarios y sociales a través de la adecuada coordinación entre las Administraciones públicas correspondientes.

La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia establece en el artículo 3.l), como uno de sus principios, la colaboración de los servicios sociales y sanitarios en la prestación de los servicios a las personas usuarias del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia que se establecen en la citada Ley. Asimismo el artículo 11.1c) establece que en el marco del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, corresponden a las Comunidades Autónomas, sin perjuicio de las competencias que les son propias según la Constitución Española, los Estatutos de Autonomía y la legislación vigente, establecer los procedimientos de coordinación sociosanitaria, creando, en su caso, los órganos de coordinación que procedan para garantizar una efectiva atención. De igual modo, en su artículo 21 se prevé que, para la prevención de las situaciones de dependencia, de la aparición o el agravamiento de enfermedades o discapacidades y de sus secuelas se desarrollará, coordinadamente entre los servicios sociales y de salud, actuaciones de promoción de condiciones de vida saludables, programas específicos de carácter preventivo y de rehabilitación dirigidos a las personas mayores y personas con discapacidad y a quienes se ven afectados por procesos de hospitalización complejos.



La Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, en el artículo 22.2, establece que las Administraciones sanitarias establecerán procedimientos para una coordinación efectiva de las actividades de salud pública que se desarrollen en un área sanitaria determinada con las realizadas en atención primaria, atención especializada, atención sociosanitaria, los servicios de prevención que realizan la vigilancia de la salud y cuando fuere preciso con los servicios de salud laboral así como para la colaboración con las oficinas de farmacia.

La Ley 9/2016, de 27 de diciembre, de Servicios Sociales de Andalucía, en el artículo 45.4 al establecer el modelo básico de intervención, entre otros aspectos, recoge que: “El proceso de atención tendrá especialmente en cuenta la necesidad de intervención simultánea en el tiempo e integrada en la orientación de los servicios sociales, de salud, (...), diseñando un proyecto de intervención que recoja medidas y/o actuaciones integrales buscando las sinergias que mejores resultados puedan conseguir sobre la calidad de vida y el bienestar de la persona”. Y en el artículo 58, referido a la coordinación entre los servicios sociales y otros sistemas de protección social, : “1. Los órganos de las Administraciones Públicas competentes en materia de servicios sociales deberán coordinar sus actuaciones con las de los órganos competentes para la prestación de los servicios que corresponden a otros sistemas y políticas públicas, en particular con el sistema de salud, (...).2. A los efectos de articular la cooperación y la coordinación (...), se adoptarán las siguientes medidas: a) Establecer cauces formales de cooperación a través de la creación de órganos de cooperación interadministrativa u otras fórmulas que se estimen convenientes; b) Arbitrar instrumentos y protocolos conjuntos de actuación y, en su caso, convenios de colaboración; c) Establecer catálogos y/o carteras conjuntas de servicios y prestaciones. 3.(...)se desarrollarán, mediante la adecuada coordinación entre los servicios públicos de salud y los servicios públicos de servicios sociales, actuaciones de promoción de condiciones de vida saludables, programas específicos de carácter preventivo y de rehabilitación dirigidos, entre otros, a personas mayores y personas con discapacidad y a quienes se vean afectadas por procesos de hospitalización complejos”.



La Ley 4/2017, de 25 de septiembre, de los Derechos y la Atención a las Personas con Discapacidad en Andalucía insta en su artículo 16.l) al sistema sanitario público a coordinar su actuación con los servicios sociales para prestar una atención integral a las necesidades de las personas con discapacidad.

En la Orden de 5 de abril de 2019, por la que se regula y aprueba el Mapa de Servicios Sociales de Andalucía, se recoge que en la configuración de la zonificación de los servicios sociales se han realizado los ajustes necesarios de modo que la agrupación de municipios en las Zonas básicas de servicios sociales y su incardinación con las Áreas de servicios sociales, ofrezca como resultado el más elevado nivel de concordancia entre las zonas de servicios sociales y las del Sistema Público Sanitario de Andalucía.

Mediante el Decreto 105/2019, de 12 de febrero, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y Familias y del Servicio Andaluz de Salud, se creó, la Dirección General de Cuidados Sociosanitarios. En las letras a), c), d), e), i) y j) del citado Decreto se establecen una serie de funciones que necesitan de la necesaria coordinación con la Consejería competente en materia de servicios sociales.

Igualmente, el Decreto 106/2019, de 12 de febrero, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación establece competencias asignadas a órganos directivos adscritos a la misma que tienen incidencia en materia sociosanitaria, en particular las relativas a personas mayores, personas con discapacidad, menores y personas en riesgo de exclusión social.



Y por Acuerdo de 23 de marzo de 2021, del Consejo de Gobierno, se aprueba la formulación de la Estrategia Andaluza para la Coordinación Sociosanitaria. Esta Estrategia tiene como finalidad garantizar a colectivos especialmente vulnerables de la sociedad la atención, los cuidados y la prestación de servicios de naturaleza sanitaria y social a los que tengan derecho en virtud de la normativa en vigor y en las mejores condiciones para que reciban una atención de calidad y centrada en la persona, en el contexto de la coordinación entre el Sistema Social y el Sistema Sanitario en el territorio andaluz y se configurará como el instrumento de colaboración y coordinación entre la Consejería competente en materia de salud y la Consejería competente en materia de servicios sociales.

Los cambios sociales y demográficos identificados en los últimos años justifican esta coordinación y la creación de los órganos de carácter interdepartamental regulados en esta norma. Entre estos cambios se encuentran, entre otros, el envejecimiento de la población, un gran avance de nuestra sociedad pero que conlleva cargas económico-financieras y de organización de recursos, el aumento de enfermedades crónicas, más prevalentes y costosas, la evolución de la configuración de las familias, que ya no tienen el papel de cuidadoras con la misma intensidad que hace unos años; la situación epidemiológica actual y futura; las demandas crecientes de las personas de una atención conveniente, rápida, eficiente y con fácil acceso a sus datos de atención médica y social desde cualquier dispositivo; la necesidad de prestar una atención integral y continua, mejorando la calidad asistencial; así como la sostenibilidad de los sistemas públicos sanitario y social, garantizando la cobertura de ambos sistemas a las personas en función de sus necesidades de atención, exigen la presente regulación de órganos colegiados de carácter interdepartamental.

El derecho a unos cuidados dignos debe ser garantizado por los poderes públicos y por la sociedad en su conjunto. La emergencia sanitaria generada por la Covid-19 ha puesto de manifiesto la fragilidad de la organización social del cuidado y la necesidad de situarla en el



centro del debate social y político para afrontar los retos de los cambios sociales y demográficos, especialmente del envejecimiento de nuestras sociedades.

La experiencia acumulada tanto en el Sistema Sanitario Público de Andalucía como en el Sistema Público de Servicios Sociales de Andalucía pone de manifiesto el importante número de personas que por sus circunstancias requieren simultáneamente de atención sanitaria a la vez que de apoyo a la realización de las actividades básicas de la vida diaria, de acompañamiento y cobertura de las necesidades individuales que no están siendo adecuadamente atendidas, con el fin de mejorar su bienestar, resultando necesario la regulación normativa de la coordinación sociosanitaria en Andalucía.

Las intervenciones sociosanitarias pueden ser necesarias a lo largo de todo el ciclo vital de las personas, pudiendo ser puntuales, periódicas o permanentes, con distintos grados de intensidad según las características de cada persona en cada momento de su vida. Por la agudeza de su necesidad, pueden distinguirse distintos grupos de población: niñas y niños con trastornos en su desarrollo, personas mayores en situación de dependencia con problemas de salud, con demencias, pacientes en situación terminal que reciben cuidados paliativos, personas con trastorno mental grave, personas con drogodependencias y adicciones sin sustancia que requieren apoyo social, personas con patología dual, personas con distintos tipos de discapacidad, personas sin hogar, población en situación de exclusión social, y cuidadoras y cuidadores familiares.

Por otro lado, la creciente complejidad relacionada con la salud de las personas que viven en residencias y, también de aquellas que viven en su domicilio, que presentan grandes necesidades de atención y cuidados, obliga a replantear la organización de la atención para incrementar la calidad de los servicios con criterios de equidad, humanización, evidencia científica y eficiencia adaptados a las características específicas del entorno residencial y del domicilio.



El cambio en la intervención que introduce el presente Decreto ante la situación actual es el de posibilitar una respuesta coordinada a la ciudadanía, por parte de ~~los~~ profesionales de ambos sistemas, sanitario y social, optimizándose la atención prestada y la calidad de vida de las personas atendidas.

La coordinación sociosanitaria es intrínsecamente compleja al afectar a dos sistemas públicos de servicios, el sanitario y el social, con distintos niveles asistenciales, ámbitos competenciales de la Administración autonómica y local, así como distintos prestadores de servicios, públicos y privados, con la relevancia del llamado Tercer sector, en pro de la mejora de la calidad de vida de la ciudadanía. Por ello, el modelo de coordinación y convergencia es una responsabilidad compartida por los sistemas social y sanitario y sus respectivas carteras de servicios y prestaciones, coordinación entre los diferentes niveles competenciales y asistenciales que implican a ambos ámbitos.

En la elaboración y tramitación de este Decreto se han observado los principios de buena regulación, regulados en el artículo 129 de la Ley 39/2015, de 2 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

La norma es respetuosa con los principios de necesidad y eficacia, limitándose a formalizar la comunicación entre ambos sistemas para la toma de decisiones conjuntas en el ámbito autonómico y provincial. En virtud de dichos principios, el presente Decreto responde al objetivo de aprobar la regulación de la composición y funciones de la Comisión Autonómica, y las Comisiones Provinciales para la coordinación sociosanitaria de Andalucía, de aplicación a los sistemas públicos sanitario y de servicios sociales.

Asimismo, en virtud del principio de proporcionalidad, contiene la regulación imprescindible para atender la necesidad a cubrir con la norma, tras constatar que no existen otras medidas



menos restrictivas de derechos, o que impongan menos obligaciones a las personas destinatarias.

Por otro lado, el Decreto garantiza el principio de seguridad jurídica, ya que en este Preámbulo se definen los objetivos de la norma y su justificación, así como se desarrolla de manera coherente con el resto del ordenamiento jurídico nacional y comunitario, lo que facilita la actuación y toma de decisiones.

También se ha observado el principio de transparencia, definiéndose en este Preámbulo los objetivos de la norma y su justificación, y posibilitándose que las potenciales personas destinatarias tengan una participación en su elaboración mediante información pública realizada al amparo del artículo 133.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre. Asimismo, durante su tramitación se ha posibilitado el acceso a los documentos propios de su proceso de elaboración, en los términos establecidos en el artículo 13 de la Ley 1/2014, de 24 de junio, de Transparencia Pública de Andalucía.

Por último, cumple con el principio de eficiencia, al haberse evitado cargas administrativas innecesarias o accesorias y racionalizado la gestión de los recursos públicos.

La presente norma tiene en cuenta el principio de transversalidad en la igualdad de género, conforme a la Ley 12/2007, de 26 de noviembre, para la Promoción de la Igualdad de Género en Andalucía, en sus artículos 5 y 31.

En su virtud, en uso de las facultades conferidas por los artículos 21.3, 27.8 y 44, de la Ley 6/2006, de 24 de octubre, del Gobierno de la Comunidad Autónoma de Andalucía, previa deliberación del Consejo de Gobierno en su reunión del día de de 2022,



DISPONGO

CAPÍTULO I-

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. Objeto

Es objeto del presente decreto regular la composición y régimen de funcionamiento de la Comisión Autónoma para la Coordinación Sociosanitaria de Andalucía, en adelante la Comisión Autónoma, así como, las Comisiones Provinciales para la Coordinación Sociosanitaria de Andalucía, en adelante Comisiones Provinciales.

Artículo 2. Régimen jurídico.

La Comisión Autónoma y las Comisiones Provinciales se regirán, en lo no regulado en el presente Decreto, por lo dispuesto en la Sección 1ª del Capítulo II del Título IV de la Ley 9/2007, de 22 de octubre, de la Administración de la Junta de Andalucía, en el marco de la misma y por lo dispuesto en los preceptos de carácter básico de la Subsección 1.ª de la Sección 3.ª del Capítulo II del Título preliminar de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público.

Artículo 3. Adscripción y sede.

1. La Comisión Autónoma se adscribe a la Consejería competente en materia de salud, sin insertarse en su estructura jerárquica, y tienen su sede en las dependencias de la misma Consejería.
2. Las Comisiones Provinciales se adscriben a las Delegaciones Territoriales o Provinciales de la Consejería competente en materia de salud, sin insertarse en su estructura jerárquica, y tienen su sede en las dependencias de la dicha Delegación.

CAPÍTULO II



COMISIÓN AUTONÓMICA PARA LA COORDINACIÓN SOCIOSANITARIA DE ANDALUCÍA.

Artículo 4. Naturaleza jurídica.

1. La Comisión Autónoma es el órgano colegiado que articula la coordinación entre el Sistema Sanitario Público de Andalucía y el Sistema Público de Servicios Sociales de Andalucía.
2. De acuerdo con lo establecido en el artículo 88.2 de la Ley 9/2007, de 22 de octubre, de la Administración de la Junta de Andalucía, la Comisión Autónoma es un órgano colegiado, interdepartamental, de carácter decisorio y de control.

Artículo 5. Composición.

1. La composición de la Comisión Autónoma será la siguiente:

a) La Presidencia, que corresponderá a la persona titular de la Viceconsejería competente en materia de salud o en materia de servicios sociales, alternándose con carácter bienal.

b) La Vicepresidencia, que corresponderá a la persona titular de la Viceconsejería competente en materia de salud o servicios sociales, alternándose con carácter bienal en función de la persona que ejerza la Presidencia.

c) Las siguientes vocalías:

1ª La persona titular del órgano directivo competente en materia de cuidados sociosanitarios.

2ª La persona titular del órgano directivo competente en materia de asistencia sanitaria del Servicio Andaluz de Salud.

3ª Dos vocalías, con rango al menos de Dirección General, en representación de la Consejería competente en materia de servicios sociales, que serán designadas por la persona titular de la Consejería competente en esta materia.

2. La Secretaría será nombrada por la persona titular de la Consejería competente en materia de salud, entre el personal funcionario del órgano directivo competente en materia de cuidados sociosanitarios con rango mínimo de Jefatura de Servicio. Asistirá a las reuniones



con voz, pero sin voto y su sustitución se producirá por personal funcionario que cumpla con los mismos requisitos que se exigen a su titular.

3. En los supuestos de vacante, ausencia o enfermedad, la Vicepresidencia y las Vocalías serán sustituidas mediante nueva designación por parte de la Presidencia o de la persona titular de la Consejería competente en materia de servicios sociales, en su caso.

Artículo 6. Funciones de la Comisión Autonómica.

1. Con carácter general, la Comisión Autonómica tiene como objetivo establecer las medidas y fijar las prioridades de las actuaciones a desarrollar en el marco de la Estrategia Andaluza para la Coordinación Sociosanitaria.

2. Con carácter específico, sus funciones son:

a) Establecimiento de cauces formales de cooperación entre el Sistema Sanitario Público de Andalucía y el Sistema Público de Servicios Sociales de Andalucía.

b) Dirección estratégica, diseño y seguimiento de los objetivos de las políticas públicas en coordinación sociosanitaria.

c) Orientación y seguimiento de las decisiones políticas, normativas, económicas, organizativas y asistenciales en materia de coordinación entre servicios sociales y sanitarios.

d) Diseño y desarrollo de espacios de confluencia del Sistema Sanitario Público de Andalucía y del Sistema Público de Servicios Sociales de Andalucía donde interactúen los recursos, programas y servicios de ambos ámbitos.

e) Impulso de la coordinación entre las personas profesionales de atención primaria y de los servicios sociales comunitarios, así como entre la atención especializada del Sistema Sanitario Público de Andalucía y los servicios sociales especializados.

f) Coordinación de las actuaciones realizadas desde el ámbito sanitario en los centros residenciales de servicios sociales.

g) Mantenimiento actualizado de la Estrategia Andaluza para la Coordinación Sociosanitaria, realizando las propuestas de mejora que se estimen oportunas en su desarrollo y seguimiento y evaluación de su gobernanza.



- h) Cumplimiento del Programa de Humanización y Vida Saludable de los centros residenciales de servicios sociales.
- i) Cubrir progresivamente cuantas carencias e insuficiencias se detecten en ambos sistemas.
- j) Impulso del funcionamiento de los grupos de trabajo que se creen y de las Comisiones Provinciales para la coordinación sociosanitaria de Andalucía.
- k) Abordar las situaciones que a nivel provincial y local no puedan resolverse y precisen del apoyo de la Comisión Autónoma si la magnitud y el impacto de las mismas así lo aconsejan.

Artículo 7. Funcionamiento de la Comisión Autónoma.

La Comisión Autónoma se reunirá como mínimo dos veces al año en sesiones ordinarias, sin perjuicio de lo que la Presidencia acuerde respecto a convocatorias extraordinarias de las mismas.

Artículo 8. Grupos de trabajo.

La Comisión Autónoma podrá crear grupos de trabajo de carácter técnico integrados por personal adscrito a las Consejerías competentes en materia de salud y de servicios sociales. Igualmente, podrán ser invitadas personas expertas en las materias que vayan a ser objeto de estudio y representantes de la ciudadanía.

CAPÍTULO III

COMISIONES PROVINCIALES PARA LA COORDINACIÓN SOCIOSANITARIA DE ANDALUCÍA

Artículo 9. Definición.

1. Las Comisiones Provinciales son órganos colegiados de carácter interdepartamental, decisorio y actuarán bajo la dependencia jerárquica de la Comisión Autónoma. Su finalidad



es, en general, dar cumplimiento en el ámbito provincial, municipal y supramunicipal, a los acuerdos alcanzados en la Comisión Autonómica.

2. Las Comisiones provinciales dependerán funcionalmente de la Comisión Autonómica.

Artículo 10. Composición.

1. Las Comisiones Provinciales, una en cada provincia, estarán formadas por equipos integrados por personal técnico y directivo del ámbito sanitario y de los servicios sociales. Su composición será la siguiente:

a) Por parte de los servicios sanitarios:

- 1.º La persona titular de la Delegación Territorial o Provincial competente en materia de salud.
- 2.º La persona titular de la Secretaria General de la Delegación Territorial o Provincial competente en materia de salud.
- 3.º Una persona en representación del Distrito de Atención Primaria de mayor número de habitantes de la provincia.
- 4.º Una persona en representación de la Inspección Sanitaria.
- 5.º Una persona en representación de la enfermería gestora de casos.
- 6.º Una persona en representación del trabajo social del Sistema Sanitario Público.
- 7.º Una persona en representación de la Atención Especializada.
- 8.º Una persona en representación de las unidades de residencias del SAS.

b) Por parte de los servicios sociales:

- 1.º La persona titular de la Delegación Territorial o Provincial competente en materia de servicios sociales.
- 2.º La persona titular de la Secretaria General de la Delegación Territorial o Provincial competente en materia de servicios sociales.
- 3.º Una persona en representación de la Inspección de Servicios Sociales.



- 4.º Una persona en representación de la Diputación Provincial.
 - 5.º Dos personas en representación de los Servicios Sociales Comunitarios de municipios mayores de 20.000 habitantes.
 - 6.º Dos personas en representación de los servicios de coordinación de la dependencia.
2. Las personas recogidas en los apartados a) 4º a 8º serán designadas por la persona titular de la Delegación Territorial competente en materia de salud. Las personas recogidas en los apartados b) 3º y 6º serán designadas por la persona titular de la Delegación Territorial competente en materia de servicios sociales. Las vocalías en representación de las Diputaciones Provinciales y de los municipios de Andalucía de más de 20.000 habitantes serán designadas por la asociación de municipios y provincias de carácter autonómico de mayor implantación en Andalucía.
3. La presidencia de las Comisiones será ejercida, alternativamente con carácter bienal, por parte de las personas titulares de las Delegaciones Territoriales o Provinciales de las Consejerías competentes en materia de salud y servicios sociales.
4. La vicepresidencia será ejercida por la persona titular de la Delegación Territorial de la Consejería competente en materia de salud o en materia de servicios sociales, alternativamente con carácter bienal, en función de que quien ejerza la presidencia sea de la otra Consejería.
5. La Secretaría será ejercida por la persona titular de la Secretaría General de la Delegación Territorial de la Consejería competente en materia de salud o en materia de servicios sociales, alternativamente con carácter bienal, en función de que quien ejerza la presidencia sea de la otra Consejería. Dispondrá de voz y voto.

Artículo 11. Funciones.

1. Con carácter general, la Comisión Provincial tiene como objetivo dar cumplimiento en el ámbito provincial a los acuerdos alcanzados en la Comisión Autonómica y realizar el seguimiento de los mismos, así como la detección de situaciones a nivel provincial y local



(distrito de Atención Primaria/municipio) que no puedan resolverse a ese nivel y precisen del apoyo y la intervención a nivel provincial. Estas, a su vez, pueden ser derivadas a la Comisión Autonómica si la magnitud y el impacto de las mismas así lo aconsejan.

2. Con carácter específico, sus funciones son:

- a) Establecimiento de cauces formales y un espacio de confluencia entre las Delegaciones Territoriales o Provinciales competentes en materia de salud y de servicios sociales, para favorecer la gestión de los recursos, programas y servicios de ambos ámbitos, así como detectar y analizar posibles carencias e insuficiencias que impidan la marcha correcta de las tareas y la aportación de posibles soluciones a las mismas, que incluya, entre otras, fomentar la coordinación entre las personas profesionales de atención primaria y de los servicios sociales comunitarios y de las actuaciones realizadas desde el ámbito sanitario en los centros residenciales de servicios sociales.
- b) Vigilar la implementación, funcionamiento y seguimiento de:
 - 1.º Las políticas y normativas que se desarrollen para establecer la estrategia de atención sociosanitaria.
 - 2.º Los proyectos específicos relacionados con el mapa de recursos, las rutas asistenciales, la cartera de servicios, los programas, el modelo de atención, la interconectividad de los sistemas sanitario y social que se desarrollarán en distintas fases en el proceso de atención sociosanitaria a nivel autonómico.
- c) Garantizar a colectivos especialmente vulnerables de la sociedad la prestación de servicios de naturaleza sanitaria y social a los que tengan derecho en virtud de la normativa en vigor y en las mejores condiciones para que reciban atención de calidad y centrada en la persona.
- d) Velar por el cumplimiento del Programa de Humanización de los centros residenciales y su adecuación a las características de las personas usuarias de estos servicios.

Artículo 12. Funcionamiento.



Las Comisiones Provinciales se reunirán como mínimo una vez al trimestre en sesión ordinaria, sin perjuicio de lo que la Presidencia acuerde respecto a convocatorias extraordinarias de las mismas.

Disposición transitoria primera. Constitución de la Comisión Autonómica y de las Comisiones provinciales para la coordinación en materia sociosanitaria de Andalucía.

En el plazo de 20 días desde la publicación del presente decreto serán designadas las personas que integrarán la Comisión Autonómica y de las Comisiones provinciales por parte de las personas titulares de las Consejerías competentes en materia de salud y de servicios sociales y otras instituciones referidas en el artículo 10.2.

Disposición transitoria segunda. *Primera presidencia y vicepresidencia de las Comisiones.*

- 1.** Le corresponderá a la persona titular de la Viceconsejería y a la persona titular de la Delegación Territorial de la Consejería competente en materia de salud, la primera presidencia de la Comisión Autonómica y las Comisiones Provinciales, respectivamente, en virtud de lo establecido en el artículo 5.1.a) y 13.2.
- 2.** Le corresponderá a la persona titular de la Viceconsejería y a la persona titular de la Delegación Territorial de la Consejería competente en materia de servicios sociales, la primera vicepresidencia de la Comisión Autonómica y las Comisiones Provinciales, respectivamente, en virtud de lo establecido en el artículo 5.1.b) y 13.3.

Disposición final primera. *Habilitación.*

Se faculta a las personas titulares de las Consejerías competentes en materia de salud para dictar cuantas disposiciones sean necesarias para el desarrollo y aplicación del presente decreto.

Disposición final segunda. *Entrada en vigor.*



Este decreto entrará en vigor a los 20 días de su publicación en el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía.

Sevilla, a de

Juan Manuel Moreno Bonilla

PRESIDENTE DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA

Elías Bendodo Benasayag

CONSEJERO DE LA PRESIDENCIA, ADMINISTRACIÓN PÚBLICA E INTERIOR