



II PLAN SOCIOSANITARIO 2026-2030



Principado de
Asturias

Consejería de
Derechos Sociales
y Bienestar



Principado de
Asturias

Consejería
de Salud

CONTENIDO

1. Introducción y Marco General	2
2. Contexto y Diagnóstico	3
2.1. Situación sociodemográfica.....	3
3. Retos Sociosanitarios	9
3.1. Impacto de la COVID-19	9
3.2. Evaluación del I Plan Sociosanitario	9
4. Marco Normativo y Alineamiento Estratégico.....	14
4.1. Marco Normativo	14
4.1.1. Nacional.....	14
4.1.2. Autonómico.....	15
4.2. Alineamiento Estratégico	16
4.2.1. Ámbito Internacional:.....	17
4.2.2. Ámbito Estatal:.....	17
4.2.3. Ámbito Autonómico:.....	17
5. Modelo Orientador	19
5.1. Misión, Visión y Valores.....	19
5.2. Marco Conceptual	19
6. Estructura Organizativa: Plan de Acción.....	26
6.1 Ejes Transversales	26
6.1.1. Gobernanza sociosanitaria y cambio cultural	26
6.1.2. Conocimiento, investigación e innovación:.....	27
6.2 Ejes Estratégicos (Acciones Estratégicas)	28
6.2.1 Infancia y familias	28
6.2.2 Autonomía, participación efectiva (Envejecimiento Activo)	29
6.2.3 Cuidados Integrales de alta intensidad	29
7. Proyectos.....	31
8. Financiación.....	63
9. Evaluación y seguimiento del Plan.....	64
10. Autoría	65
11. Bibliografía.....	66

1. Introducción y Marco General

El II Plan Sociosanitario del Principado de Asturias (2026-2030) surge como continuación del I Plan implementado en 2019, que supuso un punto de inflexión en la coordinación sociosanitaria en Asturias. Este nuevo plan busca fortalecer la colaboración entre los sistemas social y sanitario para proporcionar una atención integral y continuada a la población asturiana.

El espacio sociosanitario en Asturias viene configurándose desde los años 90, evolucionando a través de diversos proyectos hasta la actual propuesta, que se establece como un "plan de planes" que integra y coordina diferentes estrategias con objetivos comunes.

El II Plan Sociosanitario de Asturias 2026-2030 se presenta como una hoja de ruta ambiciosa para la transformación del modelo de atención sociosanitaria, poniendo especial énfasis en la coordinación entre sistemas, la atención centrada en la persona y la respuesta a los retos demográficos. La estructura y los objetivos son coherentes con las tendencias internacionales y alineados con otros planes estratégicos del territorio, constituyen un instrumento clave para la mejora de la calidad de vida de la población asturiana, especialmente de aquellas personas con necesidades complejas que requieren una respuesta coordinada desde los ámbitos social y sanitario.

2. Contexto y Diagnóstico

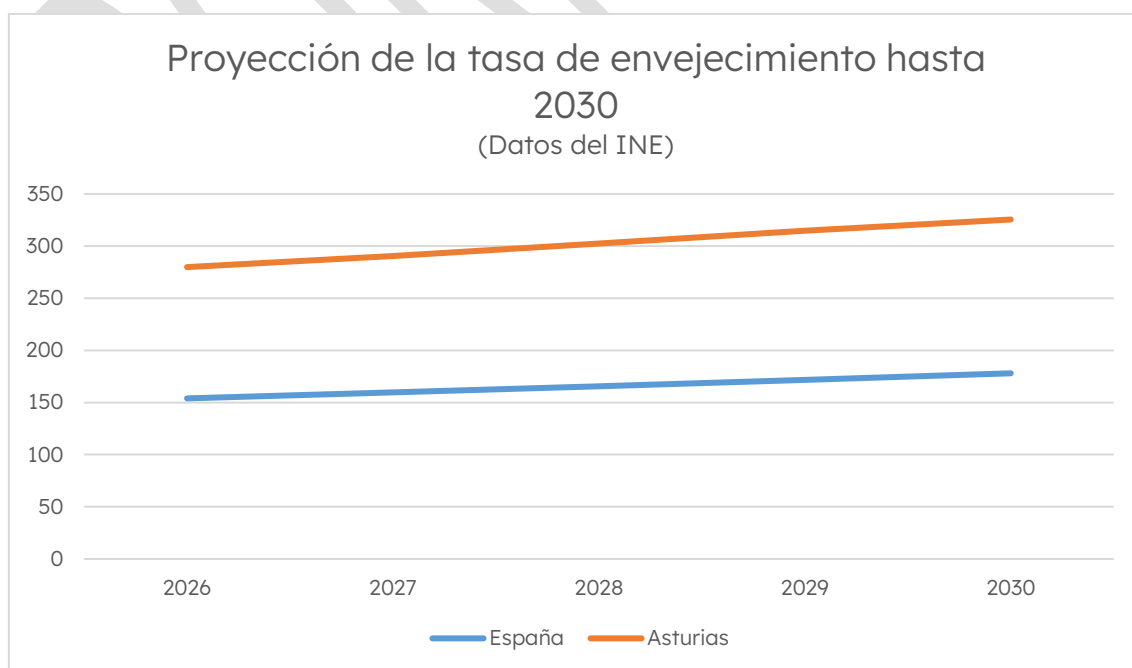
2.1. Situación sociodemográfica

El Principado de Asturias se sitúa en los próximos años ante un escenario caracterizado por el envejecimiento poblacional. Según los datos del INE, durante el tercer trimestre del año 2025 la población creció en todas las comunidades autónomas, presentando en Asturias un incremento respecto al segundo trimestre de un 0,30%, situándose así en 1.020.009 habitantes, Según los datos provisionales a fecha 1 de octubre de 2025.

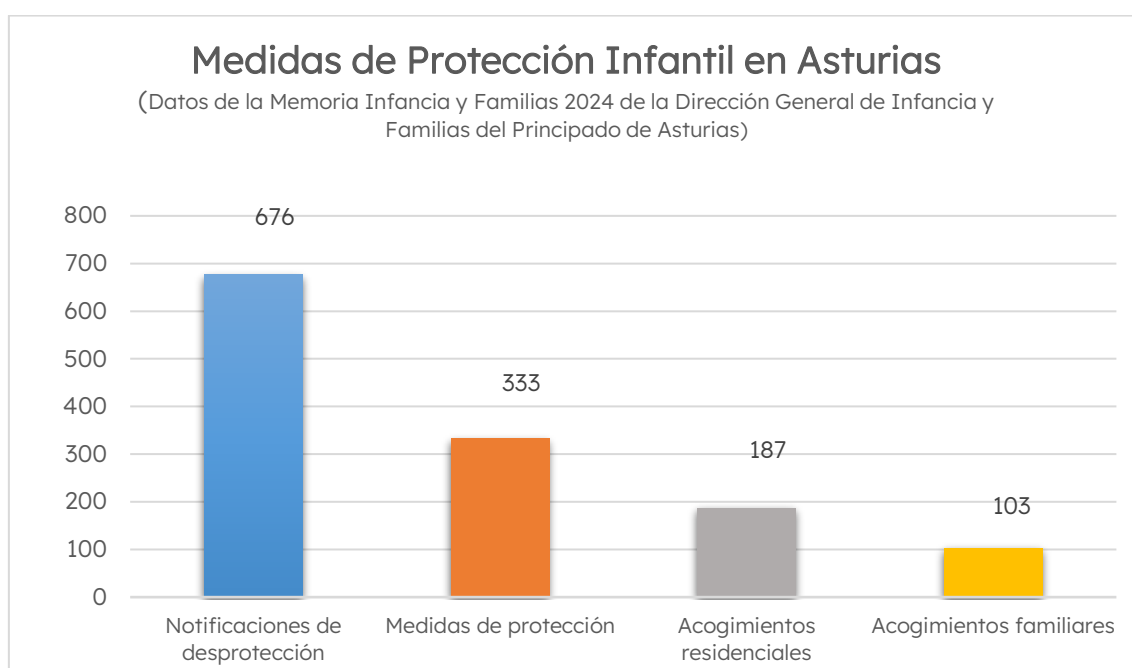
Los datos actuales y las proyecciones del INE indican un aumento en la esperanza de vida al nacimiento, que alcanzaría los 81,7 años en los hombres y los 86,9 en las mujeres en 2030.

Estos datos reflejan una mejora continua en la longevidad, lo que, combinado con las bajas tasas de natalidad, contribuye al aumento del índice de envejecimiento, situado en 2025 en Asturias en un 268,38 %, según las proyecciones de población del INE. Este dato significa que por cada 100 jóvenes menores de 16 años, hay 268 personas de 65 años o más. Para el año 2030 se prevé que este índice alcance el 325,47%.

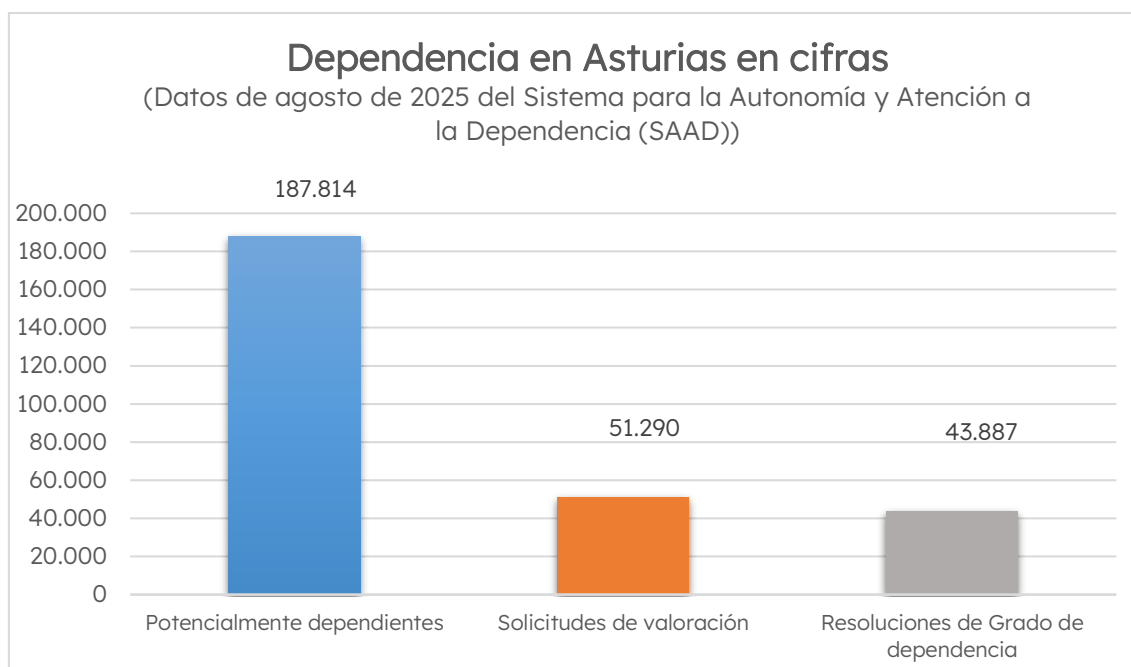
A continuación se muestra la evolución de la tasa de envejecimiento a nivel nacional y del Principado de Asturias, según las proyecciones del INE para los próximos años hasta 2030.



Por otro lado, el Principado de Asturias es la Comunidad Autónoma con menor proporción de población menor de edad en España, con un 12,59% frente al 16,51% nacional. En 2024, se contabilizaron en Asturias 127.072 menores en edades entre los 0 a los 17 años, según los datos recogidos en la Estrategia Asturiana de Promoción de Derechos y Erradicación de la Violencia contra la Infancia y Adolescencia 2024-2030. Este documento detalla las características de las situaciones de desprotección, indicando que durante el año 2024 hubo 676 notificaciones por situaciones de desprotección infantil y adolescente en Asturias. Este dato supuso la aplicación de 333 medidas de protección a menores en Asturias, siendo la más frecuente la tutela, seguida de las declaraciones de riesgo y guardas provisionales. Simultáneamente se gestionaron 187 acogimientos residenciales y 103 acogimientos familiares.



Los datos que arroja el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) a fecha 31 de agosto de 2025 sitúa en 187.814 las personas potencialmente dependientes en el Principado de Asturias. De esta estimación y en la misma fecha, finalmente han solicitado la valoración de grado de dependencia 51.290 personas, resultando 43.887 resoluciones de grado.

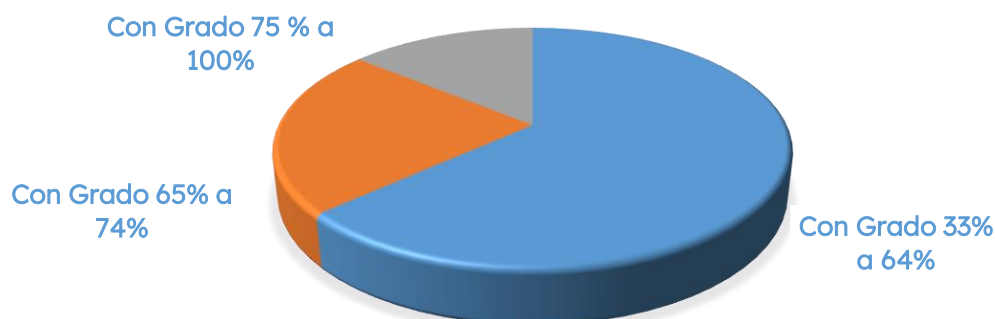


Las situaciones de dependencia precisan de apoyos y cuidados, ya sea de manera formal o informal. Estos últimos son normalmente proporcionados por personas cercanas y generalmente mujeres y a fecha de noviembre de 2025 contabilizaban en Asturias 2.152 personas, siendo el total en España de 97.879 personas, de las cuales un 87,3% son mujeres y solo un 38,2% son menores de 50 años. Ejercer de persona cuidadora tiene una implicación en calidad de vida. Es por ello que prevenir situaciones de sobrecarga y favorecer el autocuidado son objetivos que revierten sobre la atención integral de las personas.

La población asturiana destaca por tener una de las tasas de discapacidad más alta a nivel nacional. Según los datos de la Consejería de Salud obtenidos en agosto de 2025, en Asturias hay 127.829 personas con un grado de discapacidad reconocida igual o superior al 33%. En cuanto a la distribución por sexo, el porcentaje de hombres es mayor, llegando al 51%, el de mujeres al 47% y quedando un 2% que no concreta el género.

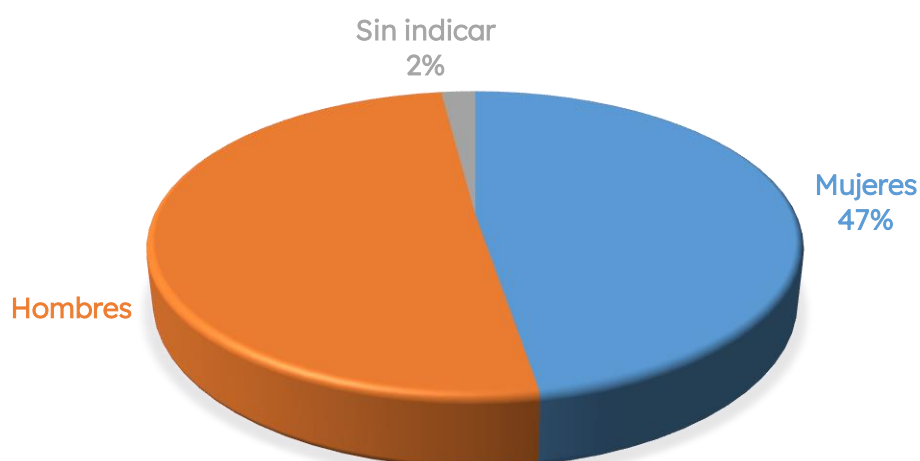
Personas con grado de discapacidad reconocido en Asturias

(Datos de agosto 2025 de la Consejería de Salud)



Personas con discapacidad según el sexo en Asturias

(Datos de agosto 2025 de la Consejería de Salud)



En cuanto a la situación de la salud de la población asturiana, los datos disponibles de la última Encuesta de Salud del Principado de Asturias elaborada y pendiente de publicación, que recoge datos relativos a 2023, a pesar de que la población tiene una percepción positiva de la salud, ésta presenta un incremento en la prevalencia de enfermedades crónicas así como en el riesgo de problemas de salud mental.

A este respecto, el riesgo de presentar trastornos de salud mental o problemas de índole psicológica, presenta un aumento respecto al periodo de la encuesta anterior (2017), pasando del 20% al 30% de la población. Este riesgo viene determinado por la edad, el género y la situación social y

económica. Es por ello que las personas que presentan más riesgo son las personas jóvenes de entre los 15 a los 29 años, las mujeres, las personas de clases sociales inferiores, y las que están en situación de desempleo.

Según el 15º Informe de 2025 de EAPN-ES “El Estado de la Pobreza 2025. Asturias”, se destacan los siguientes datos referentes a la evolución de la situación de exclusión y pobreza de la población en el Principado de Asturias:

Indicador Clave		2023	2024
Asturias Tasa AROPE ¹		25%	20,9 %
Tasa AROPE Nacional		27,3%	23,4%
Tasa AROPE por sexo:	% mujeres	27%	23,3%
	% hombres	22,8%	18,4%
Tasa AROPE Menores de 18 años		35,4%	36,6%
Tasa de pobreza Asturias		18,6%	15,6 %
Tasa pobreza nacional		20,2%	19,7%
Tasa de pobreza por sexo	% mujeres	20,4%	17,2%
	% hombres	16,7%	13,8%
Tasa de pobreza Menores de 18 años		28,4%	29,4 %

Los datos que recoge el 15º Informe corresponden a 2024. Según dichos datos el indicador Arope se ha reducido respecto al año 2023, pasando de un 25% a un 20,9%, suponiendo una reducción de unas 40.000 personas que se encuentran en riesgo de pobreza y/o exclusión social.

Atendiendo al sexo, la media porcentual de hombres es de 18,4%, y la de mujeres es de 23,3%, esto se traduce en un aumento de la brecha de género, dado que, respecto al año anterior, se ha reducido más entre los hombres (4,4 puntos), que entre las mujeres (3,7 puntos).

Respecto a la edad, se destaca el rango de menores de 18 años, que es el que mayor proporción de personas tiene en pobreza y/o exclusión social, con un 36,6%, que ha aumentado 1,2 puntos respecto al año anterior.

¹ Tasa AROPE (At risk of poverty and/or exclusion) es un indicador europeo que hace referencia al porcentaje de población que se encuentra en riesgo de pobreza y/o exclusión social.

El Principado de Asturias se sitúa por debajo de la media nacional, con un 20,9% frente al 23,4%, lo que supone un incremento de la diferencia respecto al año anterior.

El análisis de estos datos supone que el Principado de Asturias es la tercera región con una mayor mejora en este indicador y se posiciona como la sexta comunidad con menor tasa AROPE. A pesar de ello, y teniendo en cuenta los datos de 2015, designado año de control de la Agenda 2030, esta evolución no es suficiente para cumplir los objetivos marcados, que suponen la reducción a la mitad de la tasa.

Tomando como referencia la tasa de pobreza -que refleja las personas con ingresos por debajo del umbral de la pobreza-, este indicador también se ha reducido en el Principado de Asturias, pasando de un 18,6% de 2023, a un 15,6% durante el 2024. Estos resultados sitúan a Asturias como la tercera región que más reduce su tasa de pobreza, con una diferencia respecto a la tasa nacional (19,7%) de 4,1 puntos.

Según un análisis por sexo, los datos reflejan una reducción de la brecha de género por segundo año consecutivo. La tasa de pobreza en las mujeres es del 17,2 %, siendo 3,3 puntos porcentuales superior a la de los hombres que tienen un 13,8 %.

Al igual que el indicador AROPE, y atendiendo a la edad, la tasa de pobreza se incrementa un punto hasta el 29,4 % en el rango de niños, niñas y adolescentes.

3. Retos Sociosanitarios

La tendencia demográfica, así como las problemáticas y la situación de salud que afecta a la población asturiana, imponen retos significativos para la sostenibilidad del sistema de bienestar, especialmente en las zonas rurales. El fomento de la autonomía, la promoción del envejecimiento activo, el apoyo a las personas cuidadoras, y la atención integral son aspectos fundamentales a abordar en los próximos años.

3.1. Impacto de la COVID-19

Durante el periodo de vigencia del I Plan Sociosanitario tuvo lugar la pandemia por COVID-19, que supuso un obstáculo importante para la consecución de los objetivos del mismo, pero también generó aprendizajes valiosos y reforzó estructuras de coordinación sociosanitaria como:

- Sistema de Vigilancia y Alerta Temprana COVID-19 en centros residenciales.
- Nuevas figuras profesionales (responsables asistenciales y coordinadores sociosanitarios).
- Equipos operativos sociosanitarios.
- Protocolos específicos para poblaciones vulnerables.

3.2. Evaluación del I Plan Sociosanitario

Tras finalizar el periodo de vigencia del Plan sociosanitario del Principado de Asturias 2019-2021, se elaboró un informe en el que se presentan los resultados de la evaluación final del mismo.

El seguimiento y evaluación del I Plan Sociosanitario, se llevó a cabo en el seno de la Comisión Técnica, para lo que se analizaron los 112 indicadores de tipo cuantitativo y cualitativo, establecidos para las cinco líneas estratégicas en las que se organizaba el Plan.

Del análisis cuantitativo de esos 112 indicadores de monitorización del I Plan se obtuvieron los siguientes resultados:

- Cumplimiento total: 45% (51 indicadores).

- Cumplimiento parcial: 27% (30 indicadores).
- No evaluables: 19% (21 indicadores).
- Incumplimiento: 9% (10 indicadores).



En relación al análisis cualitativo del cumplimiento de las medidas propuestas, los resultados a destacar, en función de la línea estratégica, son los que se detallan a continuación:

- Línea 1: Actuaciones con colectivos diana.

De las medidas propuestas por cada uno de los nueve colectivos que recogía el Plan, son destacables:

En relación con la atención a personas mayores frágiles cabe reseñar la puesta en marcha de la Unidad de convalecencia en el CPR de La Mixta de Gijón, el inicio de la participación en redes europeas, así como la elaboración de protocolos coordinados de cuidados.

Respecto a la atención a personas en situación de dependencia o discapacidad, el cumplimiento de objetivos está en relación con la elaboración de protocolos de coordinación sociosanitaria,

la implementación de acciones formativas, así como actuaciones relacionadas con el suministro de material y organización de consultas planificadas. El informe considera preciso desarrollar programas de prevención de situaciones de dependencia, recursos de alojamiento temporal especialmente los dirigidos a personas con necesidades sociosanitarias menores de 50 años y actuaciones de orientación a personas cuidadoras.

En cuanto a las acciones dirigidas a la atención a personas con trastorno mental grave/severo, se crearon nuevas plazas, alcanzando las 190. Por otro lado, la evaluación del I Plan constata la necesidad de avanzar en la adaptación de los recursos de alojamiento a las necesidades de personas jóvenes con problemas de Salud Mental, así como desarrollar protocolos de atención.

Se puso en funcionamiento un grupo de trabajo con el Centro Penitenciario de Asturias, en el marco de la atención a personas en riesgo de exclusión social, a fin de definir mecanismos de coordinación y cartera de servicios asistenciales.

Los objetivos cumplidos dirigidos a la atención a personas menores de edad, se centran en la implantación de menús saludables en los centros de acogimiento residencial de menores, y la formación del personal. Los resultados de la evaluación destacan la necesidad de avanzar en la coordinación respecto a la Atención Infantil Temprana, así como en la atención a menores con problemática de Salud Mental.

En la atención a personas que sufren violencia y maltrato figura la implantación del Protocolo sociosanitario para la promoción del buen trato y la detección e intervención ante el maltrato a personas mayores, la difusión de la Guía de Actuación ante situaciones de maltrato infantil y el Protocolo Sanitario para mejorar la atención a las mujeres que sufren violencia de género en Asturias.

En cuanto al cumplimiento de las acciones en la atención a personas al final de la vida, reseñar que todos los centros

residenciales sociales disponen de protocolo de atención para personas en final de vida.

Dirigido a la consecución de los objetivos propuestos para la atención a personas vulnerables con problemas de salud oral, se llevó a cabo la implantación de un protocolo específico para la mejora de la salud oral de personas con discapacidad y personas residentes en centros del ERA, se realizaron acciones formativas y de difusión en la materia.

En el marco de la atención a personas con enfermedades neurodegenerativas, neuromusculares, poco frecuentes y de difícil clasificación con alta dependencia, se elaboró un protocolo de coordinación social y sanitario con el Centro de Referencia Estatal de Langreo. El informe apunta la necesidad de implantar protocolos dirigidos a la detección e intervención precoz en centros de día y residenciales.

- Línea 2: Sistema de información y comunicación sociosanitario.

Se llevó a cabo la elaboración de un cronograma de implantación de la HSUE y se iniciaron las acciones relativas al análisis de necesidades de intercambio de información, así como el análisis funcional, tecnológico y normativo de cada necesidad, siendo necesario continuar en el desarrollo de la interoperabilidad sociosanitaria.

- Línea 3: Actuaciones de apoyo interinstitucional entre servicios sociales y sanitarios.

Las medidas de esta línea relativas a atención farmacéutica en centros residenciales públicos de personas mayores, sistemas de aprovisionamiento se han iniciado en su mayoría, precisando una continuidad en su implementación,

Las acciones orientadas al uso compartido de tecnologías, servicios y dispositivos, están condicionadas por la interoperabilidad de los sistemas de los ámbitos social y sanitario, cuestión que se sigue trabajando en la actualidad.

- Línea 4: Sensibilización profesional, formación y transferencia del conocimiento entre servicios sociales y sanitarios.

Respecto a esta línea se llevaron a cabo casi la totalidad de las medidas propuestas en lo relativo a acciones de difusión, a la implementación de un plan de formación anual, se identificaron y difundieron buenas prácticas y se llevaron a cabo proyectos de investigación en materia sociosanitaria. Por otro lado, se valora necesario avanzar en el espacio ético sociosanitario.

- Línea 5: Estructuras de apoyo del Plan Sociosanitario

Durante el periodo de vigencia del Plan, aunque condicionada por la pandemia, se mantuvo la actividad de las estructuras de coordinación sociosanitaria. Según el análisis realizado, se valoró necesario reforzar y revitalizar la coordinación entre los órganos de planificación y apoyo, profundizando en la coordinación con el Tercer Sector.

4. Marco Normativo y Alineamiento Estratégico

El marco normativo y estratégico de este II Plan Sociosanitario viene definido por la legislación y el conjunto de planes y estrategias que, en el ámbito de la salud y de los servicios sociales, vigentes durante el periodo de implementación del mismo y que comparten espacio y objetivos comunes.

4.1. Marco Normativo

4.1.1. Nacional

- Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.
- Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. Es especialmente relevante el artículo 14, que regula la prestación de atención sociosanitaria, definiendo su alcance y características dentro del Sistema Nacional de Salud.
- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.
- Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones.
- Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social.
- Ley Orgánica 8/2015, de 22 de Julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y adolescencia.
- Ley 26/2015, de 28 de Julio, de Modificación del Sistema de Protección a la Infancia y a la adolescencia.
- Ley 8/2021, de 2 de junio, por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica.
- Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia.
- Resolución de 28 de julio de 2022, de la Secretaría de Estado de Derechos Sociales, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, sobre criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

- Ley 3/2024, de 30 de octubre, para mejorar la calidad de vida de personas con Esclerosis Lateral Amiotrófica y otras enfermedades o procesos de alta complejidad y curso irreversible.
- Real Decreto-ley 11/2025, de 21 de octubre, por el que se establecen medidas para el fortalecimiento del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia y cumplir con las obligaciones establecidas en la Ley 3/2024.

4.1.2. Autonómico

- Ley del Principado de Asturias 7/1991, de 5 de abril, de asistencia y protección al anciano.
- Ley del Principado de Asturias 1/1995, de 27 de enero, de Protección del Menor.
- Decreto 10/1998, de 19 de febrero, para el que se regula el acceso y estancia en los establecimientos residenciales para ancianos.
- Decreto 29/2000, de 6 de abril, por el que se regula el régimen y el sistema de acceso a los centros de día de personas mayores dependientes.
- Decreto 42/2000, de 18 de mayo, por el que se regula la ayuda a domicilio. Principado de Asturias.
- Ley del Principado de Asturias 1/2003, de 24 de febrero de Servicios Sociales.
- Ley del Principado de Asturias 1/2007, de 16 de marzo, de atención y ordenación farmacéutica.
- Ley del Principado de Asturias 2/2011, de 11 de marzo, para la igualdad de mujeres y hombres y la erradicación de la violencia de género.
- Decreto 43/2011, de 17 de mayo, por el que se aprueba el Reglamento de autorización, registro, acreditación e inspección de centros de atención de servicios sociales. Destaca por regular los centros que forman parte de la red sociosanitaria en Asturias.
- Decreto 55/2014, de 28 de mayo, por el que se regula la autorización de centros y servicios sanitarios.
- Ley del Principado de Asturias 4/2015, de 6 de marzo, de atención integral en materia de drogas y bebidas alcohólicas.
- Resolución de 30 de junio de 2015, de la Consejería de Bienestar Social y Vivienda, por la que se regulan las prestaciones económicas

y los servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en el Principado de Asturias.

- 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.
- Ley del Principado de Asturias 7/2019, de 29 de marzo, de Salud.
- Decreto 48/2019, de 21 de junio, por el que se regula la organización y el funcionamiento de los centros sociales de personas mayores de titularidad pública del Principado de Asturias. Destaca por su configuración de los centros como espacios de referencia para la promoción de la autonomía, la prevención de la dependencia y la detección de situaciones de fragilidad.
- Ley del Principado de Asturias 3/2021, de 30 de junio, de Garantía de Derechos y Prestaciones Vitales.
- Resolución del 15 de diciembre de 2021, de la Consejería de Derechos Sociales y Bienestar, por la que se define el Modelo orientador de la Atención en los centros y servicios que ofrecen cuidados/apoyos de larga duración a personas adultas en el Principado de Asturias.
- Decreto 74/2022, de 2 de diciembre, por el que se aprueba el Catálogo de Prestaciones del Sistema Público de Servicios Sociales.
- Resolución de 14 de junio de 2023, de la Consejería de Derechos Sociales y Bienestar de Asturias, por la que se establece el regimen general del servicio público de ayuda a domicilio (SAD) en el Principado de Asturias.
- Ley del Principado de Asturias 2/2024, de 30 de abril, de Impulso Demográfico.
- Resolución de 28 de julio de 2025, de la Consejería de Derechos Sociales y Bienestar, de tercera modificación de la Resolución de 30 de junio de 2015, de la Consejería de Bienestar Social y Vivienda, por la que se regulan los servicios y las prestaciones económicas del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) en el Principado de Asturias.

4.2. Alineamiento Estratégico

El presente Plan se alinea estratégicamente a nivel internacional, nacional y autonómico con diversas estrategias, planes y programas vigentes.

4.2.1. Ámbito Internacional:

En el marco del compromiso global de la Agenda 2030, 193 países, entre los que se encuentra España, se comprometieron en 2015 con los 17 Objetivos para el Desarrollo Sostenible (ODS) de Naciones Unidas. Su objetivo es poner fin a la pobreza, proteger el planeta y garantizar que para el 2030 todas las personas disfruten de paz y prosperidad. De esos 17 ODS, son varios los que impactan en este Plan: ODS 3 “Salud y Bienestar”, ODS 5 “Igualdad de género”, ODS 10 “Reducción de las desigualdades”.

Posteriormente, en 2017 se proclama el Pilar Europeo de Derechos Sociales, que establece 20 principios y derechos esenciales, que recogen, entre otros, la asistencia y apoyo a los niños, la protección social, la sanidad, la inclusión de personas con discapacidad, y los cuidados de larga duración.

4.2.2. Ámbito Estatal:

- Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud (2014).
- Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud (2022-2026).
- Estrategia Española sobre Discapacidad (2022-2030).
- Estrategia Nacional para la lucha contra el Sinhogarismo en España (2023-2030).
- Estrategia Nacional de Erradicación de la Violencia hacia la Infancia y Adolescencia en España (2023-2030).
- II Plan nacional de accesibilidad universal (2023).
- Estrategia Estatal para un nuevo modelo de cuidados en la comunidad: un proceso de desinstitucionalización (2024-2030).
- Estrategia Nacional de Prevención y Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social (2024-2030).
- Plan de acción de salud mental (2025-2027).
- Estrategia Española de Salud Global (2025-2030).

4.2.3. Ámbito Autonómico:

- Estrategia de Atención a la Población con Enfermedad Crónica (2014).

- Plan Demográfico del Principado de Asturias (2017-2027).
- Plan de Salud del Principado de Asturias (2019-2030).
- Plan de Humanización del Sistema Sanitario del Principado de Asturias (2021).
- Estrategia para la transformación del Modelo de Cuidados de Larga duración a personas adultas e el Principado de Asturias (Estrategia CuidAs) (2022).
- Plan de Salud Mental (2023-2030).
- Estrategia de Cuidados Paliativos de Asturias (2023-2030).
- Agenda Asturiana para la atención integral de las personas con discapacidad (2024-2030).
- Estrategia Asturiana para la Promoción de Derechos y Erradicación de la Violencia contra la Infancia y Adolescencia (2024-2030).
- Estrategia de Accesibilidad Universal del Principado de Asturias (2025-2030).
- Estrategia Asturiana sobre Soledad No Deseada (2025-2030).
- Estrategia de Seguridad del Paciente en Asturias (2025-2030).

5. Modelo Orientador

5.1. Misión, Visión y Valores

Misión: Proporcionar una atención integral, continua y centrada en la persona, mediante la coordinación efectiva entre los sistemas sanitario y social, con el objetivo de mejorar la calidad de vida, la autonomía y la seguridad de las personas en situación de vulnerabilidad, especialmente aquellas con dependencia, discapacidad, enfermedad crónica o riesgo social.

Visión: Ser un modelo de referencia en coordinación sociosanitaria que proporcione equidad, eficiencia y sostenibilidad, apoyado en innovación tecnológica y trabajo interdisciplinar, contribuyendo a una sociedad más inclusiva y cohesionada.

Valores:

- Concepto integral y longitudinal de la atención sociosanitaria.
- Reconocimiento de la interdependencia social y derechos individuales.
- Responsabilidad pública.
- Cooperación intersectorial.
- Superación de desigualdades.
- Perspectiva de género.
- Transparencia y ética.
- Excelencia e innovación.
- Empoderamiento y participación comunitaria.
- Equidad

5.2. Marco Conceptual

La homogeneización terminológica es una condición necesaria para afianzar la coordinación sociosanitaria, favoreciendo la eficacia y la calidad de la atención. Es por ello, que en el desarrollo de este Plan se considera preciso adoptar un lenguaje común en el ámbito sociosanitario.

- **Atención Sociosanitaria:**

El concepto de atención sociosanitaria se define en el art. 14 de Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.

“Artículo 14. Prestación de atención sociosanitaria.

1. La atención sociosanitaria comprende el conjunto de cuidados destinados a aquellas personas con enfermedades que por su evolución generan dependencia o discapacidad, generalmente pacientes 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.

2. En el ámbito sanitario, la atención sociosanitaria se llevará a cabo en los niveles de atención que cada comunidad autónoma y el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria determinen, 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 encaminada a facilitarles, mantenerles o devolverles el mayor grado de capacidad funcional e independencia posible, con el fin de mantener su máxima autonomía, mejorar la calidad de vida y reintegrarles en su medio habitual.

d) Los cuidados intermedios a aquellas personas que la evolución de su enfermedad les ha generado una situación de gran dependencia, como las enfermedades crónicas complejas, las enfermedades raras, los procesos y las enfermedades de alta complejidad y de curso irreversible, en particular aquellas a las que se refiere la Ley 3/2024, de 30 de octubre, para mejorar la calidad de vida de personas con Esclerosis Lateral Amiotrófica y otras enfermedades o procesos de alta complejidad y curso irreversible, entre otras.

3. La continuidad del servicio será garantizada por los servicios sanitarios y sociales a través de la adecuada coordinación entre las Administraciones públicas correspondientes. La adecuada

coordinación podrá ser reforzada mediante la constitución de órganos de coordinación sociosanitaria en las comunidades autónomas y ciudades de Ceuta y de Melilla que faciliten la cooperación entre el ámbito social y sanitario, para responder de forma integral, coordinada y eficiente a las necesidades de atención social y sanitaria de las personas con enfermedades que por su evolución generan dependencia y discapacidad, como las enfermedades crónicas complejas, de salud mental, enfermedades raras y los procesos y las enfermedades de alta complejidad y de curso irreversible, en particular aquellas a las que se refiere la Ley 3/2024, de 30 de octubre, para mejorar la calidad de vida de personas con Esclerosis Lateral Amiotrófica y otras enfermedades o procesos de alta complejidad y curso irreversible, entre otras, y que por sus especiales características puedan beneficiarse de la actuación simultánea y sinérgica de los servicios sanitarios y sociales.

En el ámbito del Principado de Asturias, el 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, constituye el marco de referencia para la atención sociosanitaria y la sitúa en el territorio, a través de los Equipos de Coordinación Sociosanitaria.

- **Coordinación Sociosanitaria:**

La coordinación sociosanitaria no dispone de una definición normativa, siendo amplia y diversa la bibliografía al respecto. Tomando de referencia el Libro Blanco para la Coordinación Sociosanitaria en España (2011), este concepto es identificado como el “conjunto de acciones encaminadas a ordenar los sistemas sanitario y social para ofrecer una respuesta integral a las necesidades de atención sociosanitaria que se presentan simultáneamente en las personas que padecen situaciones de dependencia y enfermedad crónica”.

Este concepto, debe adaptarse al desarrollo de la normativa actual, en la que se vienen recogiendo las necesidades de atención sociosanitaria, con una visión más amplia. Así, en la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, en el mismo art. 14. que hace referencia a la atención

sociosanitaria, el apartado 3 recoge que, a través de la coordinación entre las Administraciones públicas correspondientes, se garantizará la continuidad de los servicios sanitarios y sociales, pudiendo reforzarse a través de órganos de coordinación sociosanitaria. En este mismo apartado determina la casuística a la que responde esta coordinación, que tras la modificación introducida por la Ley 3/2024, de 30 de octubre, se dirige a las necesidades sociosanitarias de las personas con enfermedades cuya evolución generan dependencia y discapacidad, a las enfermedades crónicas complejas, a la salud mental, a las enfermedades raras y a los procesos y las enfermedades de alta complejidad y de curso irreversible.

A fin de precisar la configuración de la coordinación sociosanitaria, en este contexto normativo, ha de considerarse que las necesidades sociosanitarias pueden presentar distintos niveles de complejidad, teniendo mayor o menor implicación temporal.

Es por tanto, que, las situaciones de mayor complejidad y continuadas en el tiempo o permanentes, exigirán una coordinación sociosanitaria con un mayor nivel de integración de los sistemas sanitario y social, que aquellas que son puntuales y/o que requieren de procesos asistenciales más sencillos.

Definición:

La coordinación sociosanitaria constituye una política pública orientada a garantizar el derecho a la atención integral, mediante la cooperación entre los servicios sanitarios y sociales para garantizar una atención continua, integral y centrada en la persona, especialmente en situaciones de dependencia, cronicidad o vulnerabilidad, promoviendo equidad y sostenibilidad.

- **Espacio/ámbito sociosanitario**

Los espacios sanitario y social se identifican claramente al estar definidos por sus equipamientos, recursos y personal propios, lo que no ocurre cuando se hace referencia al espacio o ámbito sociosanitario.

La concepción del ámbito sociosanitario está, de manera general, asociada únicamente al ámbito residencial, tanto al propio establecimiento residencial como a su personal.

Esta perspectiva debe ampliarse atendiendo, por un lado, a los enfoques actuales de atención integral e integrada, que sitúan a la persona en el centro y, por otro lado, siguiendo la ruta marcada de los nuevos modelos de atención, cuidados y apoyo en la comunidad, que se sitúan en el entorno más cercano a la persona y a su familia.

- **Profesionales del ámbito sociosanitario**

Los profesionales del ámbito sociosanitario son aquellos que desarrollan su labor en la prestación de cuidados integrales que combinan la atención social y sanitaria. Su objetivo es atender de manera coordinada las necesidades físicas, psicológicas y sociales de las personas en situación de dependencia, promoviendo su bienestar, autonomía personal y calidad de vida, conforme a los principios de dignidad, equidad y atención centrada en la persona.

- **Centros sociosanitarios**

Un centro sociosanitario es un recurso asistencial que integra servicios sanitarios y sociales de forma coordinada para atender a personas en situación de dependencia o con necesidades complejas que requieren atención continuada.

Pueden ser residenciales (con alojamiento permanente o temporal), centros de día, o unidades de estancia diurna, dependiendo del grado de dependencia y las necesidades de cada persona.

Estos centros buscan mejorar la calidad de vida de los usuarios manteniendo su autonomía el mayor tiempo posible, en un entorno que va más allá del modelo puramente hospitalario o asistencial tradicional.

- **Recursos sociosanitarios**

El Libro Blanco de la dependencia 2004, ya identificaba la red de recursos sociosanitarios como aquellos recursos del Sistema Nacional de Salud y los del Sistema de Servicios Sociales que están destinados a prestar atención sociosanitaria. Por su parte,

el Libro Blanco de la coordinación sociosanitaria en España, aclara que no se trata de la suma de los recursos de los sistemas, sino de una organización de ambos para el aprovechamiento de todos los recursos. Por lo tanto, a través de la coordinación sociosanitaria se convierten en recursos sociosanitarios, siendo lo que los define como tal su uso simultáneo, secuencial, coordinado y estable.

Definición:

Los recursos sociosanitarios son claves para proporcionar el derecho a una atención integral, incluyendo los servicios, profesionales, infraestructuras y prestaciones que combinan atención sanitaria y social, destinados a cubrir necesidades integrales de personas en situación de dependencia, cronicidad o vulnerabilidad, ofreciendo cuidados continuados y adaptados a la persona.

- **Urgencia sociosanitaria**

Una urgencia sociosanitaria es una situación sobrevenida y excepcional que afecta a una persona o unidad familiar, generando una necesidad de atención inmediata porque su ausencia podría provocar un grave deterioro, un aumento de su vulnerabilidad o desprotección. A diferencia de una emergencia, que suele afectar a colectivos por catástrofes, la urgencia se centra en casos individuales o familiares que requieren una respuesta rápida y coordinada entre los servicios sociales y sanitario.

- **Persona con necesidad de atención sociosanitaria**

Atendiendo a la definición de atención sociosanitaria del art. 14 de la Ley de Cohesión y Calidad, que pone de manifiesto que esta supone una “*actuación simultánea y sinérgica*” de ambos sistemas, y no meras y puntuales colaboraciones, se deduce que serán personas con necesidad de atención sociosanitaria aquellas que, precisando de una intervención coordinada y continuada por parte

del sistema de salud y de servicios sociales, se encuentran en situación de:

- dependencia
 - discapacidad
 - enfermedades crónicas complejas
 - salud mental
 - enfermedades raras
 - procesos y enfermedades de alta complejidad y de curso irreversible
 - niños, niñas y adolescentes con necesidad de protección
 - riesgo de exclusión social y vulnerabilidad
- **Discapacidad psicosocial:** La OMS define la discapacidad psicosocial como los efectos negativos de factores sociales como el estigma, la discriminación y la exclusión que sufren personas con un diagnóstico de trastorno mental.

Esta condición es independiente de que la persona esté en posesión de un Certificado de Discapacidad y por tanto las medidas referidas en este Plan relativas a las personas con discapacidad psicosocial, no se restringen a aquellas que tienen el certificado de discapacidad.

En lo relativo al reconocimiento legal de la condición de Discapacidad, en el sistema actual de categorización se tiene en cuenta, además de la discapacidad física y sensorial, la discapacidad mental y la discapacidad intelectual.

6. Estructura Organizativa: Plan de Acción

El núcleo operativo del II Plan Sociosanitario del Principado de Asturias se configura a través del Plan de Acción, estando estructurado en dos ejes transversales y tres ejes estratégicos.

6.1 Ejes Transversales

6.1.1. Gobernanza sociosanitaria y cambio cultural

La gobernanza sociosanitaria es un modelo de coordinación intersectorial que busca garantizar una atención centrada en las personas, su bienestar y la continuidad de los cuidados.

A nivel institucional, esta estructura organizativa se crea a través del 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, y busca garantizar una toma de decisiones informada, una planificación coherente y una ejecución coordinada de las políticas sociosanitarias en el Principado de Asturias.

Para lograr el desarrollo de la Gobernanza sociosanitaria, junto con dichos órganos de planificación y apoyo deben sumarse:

- Sector privado y modelo asociativo: Promueve alianzas con asociaciones de pacientes y familiares para integrar su conocimiento en la definición de necesidades, diseño y evaluación de servicios mediante mesas de trabajo, comités asesores y procesos participativos.
- Cambio cultural: Impulsa un modelo de atención centrado en la persona, dando voz a pacientes y familias. Busca sensibilizar a profesionales sobre el valor de la perspectiva del usuario y empoderar a ciudadanos mediante escuelas de pacientes, grupos de autoayuda y herramientas para expresar opiniones.

A fin de desarrollar este eje, se establecen cinco líneas de actuación:

- Línea 1: Actualización del 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.

- Línea 2: Convenios sociosanitarios.
- Línea 3: Mapa de recursos de la coordinación sociosanitaria.
- Línea 4: Difusión de la coordinación sociosanitaria.
- Línea 5: Colaboración sociosanitaria para compras unificadas.

6.1.2. Conocimiento, investigación e innovación:

En este eje se destaca la importancia fundamental del conocimiento, la investigación y la innovación para el crecimiento sostenible y la mejora de calidad en el sector sociosanitario. Los puntos principales son:

- La formación de profesionales debe alinearse con las líneas estratégicas del Plan Sociosanitario.
- La inversión en investigación e innovación genera retornos significativos en bienestar social y económico.
- La transferencia efectiva de conocimiento y la implementación de proyectos contribuyen a un ecosistema dinámico y competitivo.
- El acceso y correcto intercambio de datos mejora la toma de decisiones.
- Es necesario un acompañamiento en el proceso de cambio para crear una cultura de investigación e innovación.

Se enfatiza en un enfoque integral que combina avance científico, desarrollo profesional y compromiso ético para transformar positivamente el ámbito sociosanitario.

Para la consecución de los objetivos planteados se plantean las tres líneas de actuación:

- Línea 1. Plan de formación sociosanitaria 2026-2030.
- Línea 2. Investigación, Innovación y Transferencia del conocimiento.
- Línea 3. Interoperabilidad sociosanitaria.

6.2 Ejes Estratégicos (Acciones Estratégicas)

6.2.1 Infancia y familias

El Plan Sociosanitario 2019-2021 incluyó, entre sus prioridades, la atención a menores vulnerables. Su evaluación final identificó la necesidad de retomar las medidas para la atención de menores con problemas de salud mental.

El marco legal que sustenta estas acciones incluye:

- La Ley Orgánica 1/1996 de Protección Jurídica del Menor, que concreta el interés superior del menor.
- La Ley Orgánica 8/2021 (LOPVI), que establece la protección infantil como prioridad para los poderes públicos.
- La LOPVI insta a que “ las distintas administraciones públicas, en el ámbito de sus respectivas competencias, deberán colaborar entre sí, [...] al objeto de lograr una actuación eficaz en los ámbitos de la prevención, detección precoz, protección y reparación frente a la violencia sobre niños, niñas y adolescentes”.

Por estos antecedentes, el II Plan Sociosanitario del Principado de Asturias incluye un eje específico de Infancia y Familias, reconociendo la necesidad de coordinación entre sistemas para abordar esta problemática.

El eje de infancia y familias lo componen seis líneas de actuación:

- Línea 1: Grupo Autonómico intersectorial: Educación, Salud Mental y Derechos Sociales (Infancia y Familias).
- Línea 2: Creación de un programa de apoyo a las familias con hijas e hijos que presentan problemática de salud mental.
- Línea 3: Refuerzo de la coordinación y mejora de la comunicación entre profesionales de referencia de salud infanto juvenil y profesionales de referencia de centros de acogimiento residencial.
- Línea 4: Actualización de la “Guía de actuación en maltrato infantil para los servicios sanitarios de Asturias”.
- Línea 5: Diseño de circuitos y protocolos para fomentar la coordinación entre Atención Temprana y Salud.

- Línea 6: Apoyo a programas de acompañamiento a familias con hijas e hijos que presentan trastornos del espectro autista (TEA).

6.2.2 Autonomía, participación efectiva (Envejecimiento Activo)

La OMS define el envejecimiento activo como el proceso que mantiene la autonomía funcional, considerándolo objetivo principal en la atención a personas mayores. Por su parte, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad enfatiza la importancia de la autonomía, la independencia y la accesibilidad universal.

Teniendo en cuenta que Asturias es la comunidad autónoma con mayor índice de envejecimiento en España, la Administración del Principado ha desarrollado previamente medidas de atención que abordan esta problemática, como son, entre otras, la Estrategia de Atención a la Población con Enfermedad Crónica y el I Plan Sociosanitario.

Es necesario adecuar las acciones del II Plan Sociosanitario teniendo en cuenta el contexto sociodemográfico, normativo y estratégico actual, a nivel europeo, estatal y autonómico.

Es por ello que se proponen seis líneas de actuación principales:

- Línea 1: Prevención y promoción de estilos de vida saludables y abordaje de la fragilidad a través de los activos sociales y sanitarios comunitarios.
- Línea 2: Avanzar en la promoción del buen trato a las personas mayores.
- Línea 3: Abordaje de las urgencias sociosanitarias.
- Línea 4: Impulsar la creación de unidades de convalecencia y de cuidados sociosanitarios intermedios.
- Línea 5: Autonomía y participación en la toma de decisiones compartidas.
- Línea 6: Accesibilidad Universal a los recursos sociosanitarios.

6.2.3 Cuidados Integrales de alta intensidad

Este eje agrupa las necesidades en función del lugar donde pivotan los cuidados sintetizándolos en 3 ámbitos:

- Cuidados integrales de mayor intensidad en el domicilio.
- Alojamientos en la comunidad.
- Continuidad de cuidados en centros residenciales.

Es por ello que se proponen cinco líneas de actuación principales:

- Línea 1: Permanencia en el domicilio.
- Línea 2: Cuidados y apoyos a las personas cuidadoras.
- Línea 3: Apoyo para alojamiento en vivienda de las personas con discapacidad con la participación de los ámbitos sanitario y de derechos sociales.
- Línea 4: Dar respuesta coordinada y eficaz a situaciones de exclusión social severa en personas con problemas de salud mental.
- Línea 5: Refuerzo de la continuidad de atención sociosanitaria para las personas con discapacidad dual y/o con alteraciones de conducta de mayor complejidad.

7. Proyectos

En esta sección se detallan los proyectos prioritarios, los agentes implicados, los recursos estimados y el cronograma general para la implementación de las estrategias definidas.

PRIORIDAD ESTRATÉGICA	PROYECTOS		OBJETIVOS
EJE 1: GOBERNANZA SOCIOSANITARIA Y CAMBIO CULTURAL	1.1	Actualización del 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.	Adecuar a las actuales necesidades de la población asturiana la Gobernanza sociosanitaria mediante órganos de planificación y apoyo operativos y dinámicos. Dotar a los equipos de coordinación sociosanitaria territoriales de la configuración y herramientas que les permitan llevar a cabo las funciones encomendadas de manera más eficaz y ágil.
	1.2	Convenios sociosanitarios	Consolidar y reforzar los recursos de convalecencia sociosanitaria. Establecer el marco normativo que permita la interoperabilidad sociosanitaria entre los sistemas de información del ámbito social y del ámbito de salud. Promover e impulsar la mejora de la prestación farmacéutica en el ámbito sociosanitario.
	1.3	Mapa de recursos de la coordinación sociosanitaria	Disponer de la información actualizada sobre los recursos disponibles en la coordinación sociosanitaria del Principado de Asturias, identificando las redes de apoyo y los agentes implicados
	1.4	Difusión de la coordinación sociosanitaria	Impulsar la difusión de la coordinación sociosanitaria
	1.5	Colaboración sociosanitaria para compras unificadas.	Optimizar la gestión de compras en el ámbito de la coordinación sociosanitaria.

EJE 2: CONOCIMIENTO, INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN	2.1	Plan de formación sociosanitaria 2026-2030.	Fomentar la formación continuada del personal del ámbito sociosanitario de los centros y servicios que dan servicio público. Capacitar a las personas cuidadoras no profesionales.
	2.2	Investigación, Innovación y Transferencia del conocimiento.	Fortalecer la cultura investigadora en el ámbito sociosanitario Impulsar la innovación tecnológica, organizativa y social en el ámbito sociosanitario. Promover la divulgación y aplicación práctica del conocimiento generado.
	2.3	Interoperabilidad sociosanitaria.	Establecer la interoperabilidad entre los sistemas informáticos sociales y sanitarios. Facilitar la gestión de procesos entre los profesionales con competencias en el ámbito sociosanitario.
EJE 3: INFANCIA Y FAMILIAS	3.1	Grupo Autonomico intersectorial: Educación, Salud Mental y Derechos Sociales (Infancia y Familias).	Promover la coordinación entre las Administraciones responsables del bienestar de la infancia y la adolescencia: Salud, Derechos Sociales y Educación, mediante la actualización del grupo autonómico. Analizar el modelo de atención vigente y proponer mejoras en la prevención y la intervención.
	3.2	Creación de un programa de apoyo a las familias con hijas e hijos que presentan problemática de salud mental.	Fomentar que las familias con hijos e hijas con problemática de salud mental reciban los apoyos necesarios para restablecer y facilitar el adecuado ejercicio de sus funciones parentales/ parentales, mejorando las relaciones sociofamiliares y promoviendo el desarrollo y bienestar. Proporcionar una atención de alta intensidad, ofreciendo apoyo terapéutico integral familiar e individual como medio para superar las condiciones de malestar que repercuten en el desarrollo de la persona menor de edad.

	3.3	Refuerzo de la coordinación y mejora de la comunicación entre profesionales de referencia de salud infanto juvenil y profesionales de referencia de centros de acogimiento residencial.	Fomentar la coordinación directa entre la figura de la/el profesional de referencia (de caso), existente tanto en los Centros de Acogimiento Residencial como en Salud Mental
	3.4	Actualización de la “Guía de actuación en maltrato infantil para los servicios sanitarios de Asturias”.	Adaptar la actuación del sistema sanitario a los cambios legislativos y que obligan a la revisión de la Guía de actuación en maltrato infantil para los servicios sanitarios de Asturias.
	3.5	Diseño de circuitos y protocolos para fomentar la coordinación entre Atención Temprana y Salud.	Impulsar la coordinación sociosanitaria en el ámbito de la Atención Temprana.
	3.6	Coordinación en los programas de apoyo y acompañamiento a familias con hijas e hijos que presentan trastornos del espectro autista (TEA)	Favorecer una coordinación sociosanitaria ágil y eficaz en casos de familias de menores con TEA.
EJE 4: AUTONOMÍA, PARTICIPACIÓN EFECTIVA (ENVEJECIMIENTO ACTIVO)	4.1	Prevención y promoción de estilos de vida saludables y abordaje de la fragilidad a través de los activos sociales y sanitarios comunitarios.	Impulsar estilos de vida saludables, a través de la coordinación entre los centros de personas mayores y el ámbito sanitario como la Escuela Asturiana de Cuidados. Atender las situaciones de fragilidad de manera integral y coordinada entre los distintos sistemas y profesionales.
	4.2	Avanzar en la promoción del buen trato a las personas mayores.	Planificar actuaciones conjuntas para promocionar el buen trato a las personas mayores.
	4.3	Abordaje de las urgencias sociosanitarias	Atender las urgencias sociosanitarias, dando así respuesta a las necesidades de apoyo en el domicilio o en alojamiento temporal de urgencia, de personas en cualquier rango de edad.
	4.4	Impulsar la creación de unidades de convalecencia y de cuidados sociosanitarios intermedios.	Impulsar la creación de al menos una unidad de convalecencia en el territorio para favorecer la accesibilidad y la disponibilidad del recurso desde la proximidad al entorno de las personas.

	4.5	Autonomía y participación en la toma de decisiones compartidas	Garantizar la capacidad de la persona para tomar decisiones compartidas, respetando sus preferencias y valores.
	4.6	Accesibilidad Universal a los recursos sociosanitarios.	Promover la autonomía personal de las personas usuarias de los recursos sociosanitarios. Implementar medidas de mejora de accesibilidad universal a los recursos sociosanitarios.
EJE 5: CUIDADOS INTEGRALES DE ALTA INTENSIDAD	5.1	Permanencia en el domicilio	Coordinar los recursos sociales y sanitarios de apoyo domiciliario para atender de manera integral las necesidades sociosanitarias de la persona, especialmente en situaciones de dependencia, discapacidad y final de vida. Promover el diseño e implementación de los recursos de apoyo domiciliario adaptados a las necesidades de personas con discapacidad psicosocial, en coordinación con Salud Mental.
	5.2	Cuidados y apoyos a las personas cuidadoras.	Impulsar los cuidados a las personas cuidadoras a través de los recursos sociales y sanitarios.
	5.3	Apoyo para alojamiento en vivienda de las personas con discapacidad con la participación de los ámbitos sanitario y de derechos sociales.	Impulsar y desarrollar desde el ámbito sociosanitario las medidas de apoyo para el alojamiento en vivienda incluidas en la Agenda Asturiana para la atención integral de las personas con discapacidad (2024-2030).
	5.4	Dar respuesta coordinada y eficaz a situaciones de exclusión social severa en personas con problemas de salud mental.	Impulsar protocolo de coordinación y seguimiento para las personas con problemas de salud mental con exclusión social severa.
	5.5	Refuerzo de la continuidad de atención sociosanitaria para las personas con discapacidad dual y/o con alteraciones de conducta de mayor complejidad.	Diseñar y/o readaptar alojamientos con apoyo especializado de los dos sistemas tanto en estancia temporal como de larga duración, para las personas con discapacidad dual y/o con alteraciones de conducta.

EJE 1: GOBERNANZA SOCIO SANITARIA Y CAMBIO CULTURAL

PROYECTO 1.1: Actualización del 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.						
RESPONSABLE INSTITUCIONAL		RESPONSABLES OPERATIVOS				
• Consejería de Salud • Consejería de Derechos Sociales y Bienestar • Consejo Interdepartamental		• Secretaría General Técnica de Consejería de Salud • Secretaría General Técnica de Consejería Derechos Sociales y Bienestar • Comisión Técnica Sociosanitaria • Equipos de Coordinación Sociosanitaria Territoriales				
DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO						
El Decreto 70/2016, establece las estructuras para posibilitar la coordinación entre las Consejerías con competencias en sanidad y servicios sociales y los Servicios Sociales Municipales. Desde su entrada en vigor, tras la implementación y evaluación del I Plan Sociosanitario, y el análisis de las problemáticas y necesidades actuales de la población asturiana durante la elaboración de este II Plan Sociosanitario, se considera necesario adecuar esta norma a la realidad sociosanitaria vigente, incluyendo en los equipos de coordinación sociosanitaria territoriales otros agentes implicados, que favorezcan una respuesta sociosanitaria más eficaz y ágil. Los equipos de coordinación sociosanitaria precisan, además, de acciones que favorezcan la dinamización de sus funciones, dotando a los profesionales que los componen de la información, orientación y seguridad en sus actuaciones.						
OBJETIVOS		RESULTADOS				
O.1: Adecuar a las actuales necesidades de la población asturiana la Gobernanza sociosanitaria mediante órganos de planificación y apoyo operativos y dinámicos. O.2: Dotar a los equipos de coordinación sacionitaria territoriales de la configuración y herramientas que les permitan llevar a cabo las funciones encomendadas de manera más eficaz y ágil.		R.1: Normativa actualizada R.2: Operatividad y dinamización de los órganos de planificación y apoyo				
ACCIONES		2026	2027	2028	2029	2030
A.1: Tramitación del nuevo Decreto, acorde a la realidad sociosanitaria del Principado de Asturias		X	X			
A.2: Elaboración e implantación de un procedimiento de funcionamiento de los equipos de coordinacion sociosanitaria territoriales a fin de dinamizar los mismos.		X	X	X	X	X
INDICADORES						
I.1: Publicación en el BOPA del nuevo Decreto.						
I.2: Aprobación del procedimiento de funcionamiento de los equipos de coordinación sociosanitaria.						
I.3: Cumplimiento de las reuniones los equipos de coordinación sociosanitaria definidas en el procedimiento de funcionamiento.						

PROYECTO 1.2: Convenios sociosanitarios.							
RESPONSABLE INSTITUCIONAL			RESPONSABLES OPERATIVOS				
• Consejería de Derechos Sociales y Bienestar Social • Consejería de Salud • ERA • SESPA • Consejo Interdepartamental			• Secretaría General Técnica de la Consejería de Derechos Sociales y Bienestar Social • Secretaría General Técnica de la Consejería de la Consejería de Salud • Secretaria Técnica del Servicio de Salud • Secretaría Técnica del ERA • Equipos de Coordinación Sociosanitaria Territoriales				
DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO							
La coordinación sociosanitaria precisa del desarrollo de herramientas normativas que configuren los cimientos sobre los que avanzar. Tras la puesta en marcha y evaluación del I Plan Sociosanitario, y la valoración de las necesidades actuales de la población asturiana, es preciso impulsar varios convenios sociosanitarios que permitan optimizar y ampliar los recursos a disposición de la atención y la coordinación sociosanitaria.							
OBJETIVOS			RESULTADOS				
O.1: Consolidar y reforzar los recursos de convalecencia sociosanitaria. O.2: Establecer el marco normativo que permita la interoperabilidad sociosanitaria entre los sistemas de información del ámbito social y del ámbito de salud. O.3: Promover e impulsar la mejora de la prestación farmacéutica en el ámbito sociosanitario.			R.1: Aprobado el convenio de colaboración entre el ERA y el SESPA para el establecimiento de Unidades de Convalecencia. R.2: Creada y puesta en funcionamiento la Comisión de Seguimiento del Convenio General de Actuación ERA-SESPA en el marco del convenio para establecimiento de Unidades de Convalecencia. R.3: Aprobado el acuerdo que permite la interoperabilidad sociosanitaria. R.4: Firmado el acuerdo de colaboración entre ERA y SESPA para la atención farmacéutica sociosanitaria.				
ACCIONES			2026	2027	2028	2029	2030
A.1: Redacción del convenio general de colaboración entre el organismo autónomo Establecimientos Residenciales para Ancianos de Asturias (ERA) y el ente público Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA) para el establecimiento de Unidades Sociosanitarias de Convalecencia.			X				
A.2: Regular la Comisión del Seguimiento del Convenio General de Actuación ERA-SESPA para el establecimiento de Unidades Sociosanitarias de Convalecencia.			X				
A.3: Establecimiento del convenio de interoperabilidad de sistemas de información sociosanitaria en el Principado de Asturias			X				
A.4: Firma del convenio de colaboración entre el organismo autónomo Establecimientos Residenciales para Ancianos de Asturias (ERA) y el ente publico Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA) para la “Atención farmacéutica en centros			X				

residenciales públicos de personas mayores”					
INDICADORES					
I.1: Convenios sociosanitarios aprobados					

BORRADOR

PROYECTO 1.3: Mapa de recursos de la coordinación sociosanitaria.							
RESPONSABLE INSTITUCIONAL			RESPONSABLES OPERATIVOS				
• Consejería de Salud • Consejería de Derechos Sociales y Bienestar			• Comisión Técnica Sociosanitaria • Equipos de Coordinación Sociosanitaria Territoriales				
DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO							
El mapeo de los recursos se orienta a identificar y visibilizar los elementos disponibles destinados al bienestar social y a la salud de la ciudadanía, a fin de favorecer su accesibilidad y proporcionar una mejor coordinación y atención. Por otro lado facilita además el desarrollo de una evaluación de la situación, a fin de llevar a cabo una planificación más eficaz y eficiente. En el Principado de Asturias, el ámbito de lo social dispone, en su página web socialasturias.es, de un buscador de recursos sociales. El ámbito de la salud por su parte, a través del Portal de Salud del Principado de Asturias, informa a la ciudadanía tanto de las estructuras, trámites y prestaciones, cartera de servicios entre otra información de interés. Dispone además, del Observatorio de Salud en Asturias (OBSA), que recoge actividades y recursos sociales y comunitarios.							
OBJETIVOS			RESULTADOS				
O.1: Disponer de la información actualizada sobre los recursos disponibles en la coordinación sociosanitaria del Principado de Asturias, identificando las redes de apoyo y los agentes implicados.			R.1: Mayor conocimiento sobre los recursos disponibles en el ámbito sociosanitario.				
			R.2: Mejora de la coordinación entre los profesionales en la derivación a los recursos del ámbito sociosanitario.				
ACCIONES			2026	2027	2028	2029	2030
A.1: Identificación de los recursos disponibles en la coordinación sociosanitaria.			X				
A.2: Revisión y actualización continua de los recursos recogidos en cada uno de los buscadores web de las consejerías de los ámbitos de salud y social.				X	X	X	X
A.3: Publicación del mapa de recursos del ámbito sociosanitario del Principado de Asturias.				X	X		
A.4: Difusión del mapa de recursos de la coordinación sociosanitaria.				X	X		
INDICADORES							
I.1: Documento de mapa de recursos publicado							
I.2: N° de acciones de difusión del mapa de recursos implementadas							

PROYECTO 1.4: Difusión de la coordinación sociosanitaria.							
RESPONSABLE INSTITUCIONAL			RESPONSABLES OPERATIVOS				
• Consejería de Salud • Consejería de Derechos Sociales y Bienestar • Consejo interdepartamental			• Equipos de Coordinación Sociosanitaria Territoriales				
DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO							
La sensibilización y difusión del II Plan Sociosanitario en concreto, y de la coordinación sociosanitaria en general, es una acción clave para favorecer el conocimiento, la participación, y la creación de redes en el ámbito sociosanitario.							
Desde los inicios de la coordinación sociosanitaria hasta la fecha actual se han venido realizando ocho Jornadas Sociosanitarias a fin de dar a conocer el I Plan Sociosanitario, poner en valor la coordinación sociosanitaria y presentar el trabajo desarrollado en este ámbito.							
OBJETIVOS			RESULTADOS				
O.1: Impulsar la difusión de la coordinación sociosanitaria.			R.1: Mayor conocimiento y comprensión de la coordinación sociosanitaria R.2: Monitorizar la participación sociosanitaria				
ACCIONES			2026	2027	2028	2029	2030
A.1: Celebración de Jornadas Sociosanitarias periódicamente dirigidas a los profesionales implicados en la coordinación sociosanitaria y a entidades del Tercer Sector.			X	X	X	X	X
A.2: Presentación del II Plan Sociosanitario, a través de los Centros Sociales y de los Consejos de Salud del Principado de Asturias.			X				
A.3: Impulso de las REDES Organizativas existentes: Reference Site, Red de ciudades saludables, red de ciudades amigables con las personas mayores, etc.			X	X	X	X	X
INDICADORES							
I.1: Nº de Jornadas Sociosanitarias realizadas							
I.2: Nº de participantes en las acciones de difusión							
I.3: Nº de sesiones de presentación del II Plan Sociosanitario							
I.4: Nº de acciones de impulso a las Redes Organizativas en las que se participa							

PROYECTO 1.5: Colaboración sociosanitaria para compras unificadas.							
RESPONSABLE INSTITUCIONAL			RESPONSABLES OPERATIVOS				
• Consejería de Salud • Consejería de Derechos Sociales y Bienestar • Consejo Interdepartamental			• SESPA • ERA • Centros de discapacidad de la Dirección General de Promoción de la Autonomía Personal y Mayores • Equipos de Coordinación Sociosanitaria Territoriales				
DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO							
Proyecto impulsado por la Consejería de Salud y la Consejería de Derechos Sociales y Bienestar del Principado de Asturias, que tiene como objetivo optimizar la gestión de compras en el ámbito sociosanitario mediante la incorporación de productos que en la actualidad son adquiridos tanto por el ERA y los centros de discapacidad de la Dirección General de Promoción de la Autonomía Personal y Mayores como por el SESPA, y que por tanto, podrían ser susceptibles de ser adquiridos de forma conjunta desde la central de compras del Servicio de Salud (SESPA) a medida que el desarrollo de la misma lo permita. Se busca establecer mecanismos formales de colaboración interinstitucional que refuercen la eficiencia, la sostenibilidad económica y la coordinación entre los distintos agentes del ecosistema sociosanitario.							
OBJETIVOS			RESULTADOS				
O.1: Optimizar la gestión de compras en el ámbito de la coordinación sociosanitaria.			R.1: Definido el catálogo de productos y servicios del ámbito sociosanitario R.2: Evaluada la viabilidad y sostenibilidad económica del modelo sociosanitario de compras unificadas				
ACCIONES			2026	2027	2028	2029	2030
A.1: Análisis e identificación de productos y servicios susceptibles de gestión centralizada en el contexto de la coordinación sociosanitaria.			X	X	X		
A.2: Evaluación de la viabilidad y sostenibilidad del modelo de compras unificadas de productos y servicios de uso en el ámbito sociosanitario.					X	X	X
INDICADORES							
I.1: Catálogo de productos y servicios susceptibles de gestión centralizada elaborado.							
I.2: Porcentaje de productos y/o servicios que han sido incorporados a procesos de compra centralizada, de los definidos en el catálogo <i>(Nº de productos incorporados / Nº total de productos identificados) x100</i>							

EJE 2: CONOCIMIENTO E INNOVACIÓN

PROYECTO 2.1: Plan de formación sociosanitaria 2026-2030.						
RESPONSABLE INSTITUCIONAL		RESPONSABLES OPERATIVOS				
• Consejería de Salud • Consejería de Derechos Sociales y Bienestar		• Dirección General de Innovación y Cambio Social • SESPA • Entidades formativas implicadas • Equipos de Coordinación Sociosanitaria Territoriales				
DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO						
Este proyecto tiene como finalidad mejorar las competencias profesionales y ciudadanas en el ámbito sociosanitario mediante un plan de formación sociosanitario 2025-2030. Se abordarán temáticas clave como la perspectiva de género, la dependencia, la atención a la discapacidad, la violencia de género, la fragilidad, la soledad no deseada, la protección de la infancia y las competencias digitales, tanto para profesionales como para personas cuidadoras no profesionales.						
OBJETIVOS		RESULTADOS				
O.1: Fomentar la formación continuada del personal del ámbito sociosanitario de los centros y servicios que dan servicio público. O.2: Capacitar a las personas cuidadoras no profesionales		R.1: Plan de formación sociosanitario 2026-2030. R.2: Mejora de las competencias en la atención sociosanitaria. R.3: Aumento de la eficiencia y el trabajo colaborativo entre los diferentes recursos existentes.				
ACCIONES		2026	2027	2028	2029	2030
A.1: Diseño e implementación del Plan de formación sociosanitario que incorpore líneas formativas principalmente en atención a la infancia, igualdad, dependencia, atención a la discapacidad, violencia de género, fragilidad y competencias digitales.		X	X	X	X	X
A.2: Inclusión de cláusulas formativas en los pliegos de contratación de los servicios sociosanitarios.		X	X	X	X	X
A.3: Implementación y difusión de las acciones formativas dirigidas a personas cuidadoras no profesionales.		X	X	X	X	X
INDICADORES						
I.1: Plan de formación sociosanitario 2026-2030 elaborado.						
I.2: N° de profesionales de centros o dispositivos que ofrecen servicio público formados en el Plan de formación Sociosanitario 2026-2030.						
I.3: N° de pliegos que incluyen cláusulas formativas en materia sociosanitaria.						
I.4: N° de acciones de difusión del Plan de formación.						

PROYECTO 2.2: Investigación, Innovación y Transferencia del conocimiento.							
RESPONSABLE INSTITUCIONAL			RESPONSABLES OPERATIVOS				
• Consejería de Salud • Consejería de Derechos Sociales y Bienestar			• Consejería de Ciencia, Innovación y Universidad • Dirección General de Investigación e Innovación Sanitaria • Dirección General de Innovación y Cambio Social • SESPA • FINBA (Fundación para la Investigación e Innovación Biosanitaria del Principado de Asturias) • FICYT (Fundación para el Fomento en Asturias de la Investigación Científica Aplicada y la Tecnología) • Equipos de Coordinación Sociosanitaria Territoriales				
DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO							
Este proyecto tiene como objetivo consolidar la investigación, innovación y transferencia del conocimiento en el ámbito sociosanitario. Se fomentará la colaboración entre agentes públicos, privados y del tercer sector para generar, compartir e implantar soluciones innovadoras que respondan a los retos reales del sistema. La iniciativa busca conectar la investigación con la práctica, promoviendo la aplicación efectiva de los resultados y el desarrollo de productos, procedimientos y servicios útiles para la ciudadanía							
OBJETIVOS			RESULTADOS				
O.1: Fortalecer la cultura investigadora en el ámbito sociosanitario O.2: Impulsar la innovación tecnológica, organizativa y social en el ámbito sociosanitario. O.3: Promover la divulgación y aplicación práctica del conocimiento generado.			R.1: Aumento de la calidad asistencial en los centros o dispositivos sociosanitarios R.2: Mayor participación de profesionales sociosanitarios en investigación				
ACCIONES			2026	2027	2028	2029	2030
A.1: Organización de retos de innovación abiertos y participativos				X	X	X	X
A.2: Promoción de la formación en competencias digitales y en investigación entre los profesionales			X	X	X	X	X
A.3: Difusión de resultados y buenas prácticas a través de jornadas, publicaciones y medios digitales				X	X	X	X
INDICADORES							
I.1: N° de proyectos de investigación iniciados por año							
I.2: N° de publicaciones científicas en materia sociosanitaria							
I.3: N° de profesionales formados en competencias de investigación							
I.2: N° de profesionales capacitados en metodologías innovadoras							
I.3: N° de eventos organizados							

PROYECTO 2.3: Interoperabilidad sociosanitaria.						
RESPONSABLE INSTITUCIONAL		RESPONSABLES OPERATIVOS				
• Consejería de Salud • Consejería de Derechos Sociales y Bienestar		• Dirección General de Innovación y Cambio Social • SESPA • Equipos de Coordinación Sociosanitaria Territoriales				
DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO						
Este proyecto tiene como objetivo mejorar la interoperabilidad de los sistemas informáticos de las diferentes administraciones con competencias en el ámbito sociosanitario y optimizar la gestión de los datos. Se busca consolidar un entorno colaborativo que facilite la toma de decisiones informadas y contribuya a la reducción de la burocracia.						
OBJETIVOS		RESULTADOS				
O.1: Establecer la interoperabilidad entre los sistemas informáticos sociales y sanitarios. O.2: Facilitar la gestión de procesos entre los profesionales con competencias en el ámbito sociosanitario.		R.1: Procedimiento interno para el intercambio de datos consensuados que apoyen la coordinación sociosanitaria. R.2: Integración de los recursos sociosanitarios disponibles en las herramientas digitales de la historia clínica y social, con acceso directo y filtrado basado en criterios demográficos y necesidades específicas. R.3: Reducción de la carga burocrática mediante la automatización de procesos y la integración de sistemas.				
ACCIONES		2026	2027	2028	2029	2030
A.1: Implementación y ejecución del Convenio de interoperabilidad.			X			
A.2: Desarrollo de procedimientos internos para la gestión de los datos sociosanitarios.			X	X	X	X
INDICADORES						
I.1: Número de procesos incluidos en el Convenio de interoperabilidad.						
I.2: Acceso homogéneo a los recursos sociosanitarios en las herramientas digitales de historia clínica y social.						

EJE 3: INFANCIA Y FAMILIAS

PROYECTO 3.1: Grupo Autónomo intersectorial: Educación, Salud Mental y Derechos Sociales (Infancia y Familias)						
RESPONSABLE INSTITUCIONAL		RESPONSABLES OPERATIVOS				
• Consejerías competentes en materia de educación, salud y derechos sociales • Consejo Interdepartamental de Coordinación Sociosanitaria		• Dirección General de Infancia y Familias • Dirección General de Salud Pública y Atención a la Salud Mental • Dirección de Salud Mental del SESPA • Dirección General de Inclusión Educativa y Ordenación • Equipos de Coordinación Sociosanitaria Territoriales				
DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO						
Este grupo analizará el modelo de atención vigente y hará una propuesta de los procesos necesarios tanto en la prevención como en la intervención. Retomando el objetivo ya planteado en el Plan Sociosanitario del Principado de Asturias 2019-2021: <i>Analizar el modelo de intervención en salud mental infantil y adolescente para realizar aquellos ajustes que permitan intervenir de una forma eficaz y adaptada a las nuevas necesidades de esta población (...). Acreditar formalmente el Grupo Regional (...). Y dando así continuidad al resumen ejecutivo del Informe de evaluación final del Plan Sociosanitario del Principado de Asturias 2019-2021, en el cual se destaca que: Respecto a la atención a menores con problemas de salud mental es necesario retomar las medidas propuestas revitalizando los grupos de trabajo previstos.</i> Dado el papel fundamental de las Administraciones Locales en la prevención, detección y atención (con recursos de Servicios Sociales, educativos, culturales, de juventud, deporte, etc.), valorar su participación en grupos de trabajo o acciones concretas que se desarrollen en el marco de este grupo de coordinación.						
OBJETIVOS		RESULTADOS				
O.1: Promover la coordinación entre las Administraciones responsables del bienestar de la infancia y la adolescencia: Salud, Derechos Sociales y Educación, mediante la actualización del grupo autónomo. O.2: Analizar el modelo de atención vigente y proponer mejoras en la prevención y la intervención.		R.1: Grupo acreditado R.2: Acciones de mejora promovidas desde el grupo				
ACCIONES		2026	2027	2028	2029	2030
A.1: Actualización y acreditación del grupo.		X				
A.2: Puesta en marcha y dinamización del grupo.		X	X	X	X	X
A.3. Promoción de mejoras en la prevención.		X	X	X	X	X
A.4. Promoción de mejoras en la intervención.		X	X	X	X	X
INDICADORES						
I.1: Grupo acreditado						
I.2: N° reuniones grupo						
I.3: N° reuniones y/o coordinaciones promovidas						
I.4: Documento de mejoras promovidas						

PROYECTO 3.2: Creación de un programa de apoyo a las familias con hijas e hijos que presentan problemática de salud mental.						
RESPONSABLE INSTITUCIONAL		RESPONSABLES OPERATIVOS				
• Consejería de Salud • Consejería de Derechos Sociales y Bienestar		• Dirección General de Infancia y Familias • SESPA. Dirección de Salud Mental • Equipos de Coordinación Sociosanitaria Territoriales				
DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO						
El programa se dedicará a una atención de día y socializadora para menores con problemas de salud mental. Para dotar a las personas menores de edad y las familias de apoyo terapéutico, regulación emocional y conductual, bienestar relacional, integración comunitaria y mejora de la calidad de vida, a través de una atención de carácter sociosanitaria. Con una perspectiva integradora y un enfoque sociosanitario, que tenga en cuenta diferentes perspectivas del contexto (individuales, familiares, sociales y sanitarias). Se incluirán intervenciones complementarias como: apoyos en domicilio, seguimientos y acompañamientos en los ámbitos educativo, social y sanitario, apoyo escolar/académico, mediación u otros apoyos en el proceso.						
OBJETIVOS		RESULTADOS				
O.1: Fomentar que las familias con hijos e hijas con problemática de salud mental reciban los apoyos necesarios para restablecer y facilitar el adecuado ejercicio de sus funciones parentales/parentales, mejorando las relaciones sociofamiliares y promoviendo el desarrollo y bienestar. O.2: Proporcionar una atención de alta intensidad, ofreciendo apoyo terapéutico integral familiar e individual como medio para superar las condiciones de malestar que repercuten en el desarrollo de la persona menor de edad.		R.1: Fortalecimiento de habilidades de crianza y apoyo parental/parental R.2: Las personas menores de edad con problemas de salud mental reciben una atención integral más intensiva.				
ACCIONES		2026	2027	2028	2029	2030
A.1: Análisis y detección de necesidades para el diseño del programa		X				
A.2: Creación del programa específico e implementación de estrategias de intervención		X	X	X	X	X
INDICADORES						
I.1: Programa creado						
I.2: N° de casos en el programa						
I.3: N° de acciones terapéuticas realizadas						
I.4: N° de familias que refieren mejoras en la dinámica familiar.						

PROYECTO 3.3: Refuerzo de la coordinación y mejora de la comunicación entre profesionales de referencia de salud infanto juvenil y profesionales de referencia de centros de acogimiento residencial							
RESPONSABLE INSTITUCIONAL			RESPONSABLES OPERATIVOS				
• Consejerías competentes en materia de salud y derechos sociales • Consejo Interdepartamental de Coordinación Sociosanitaria			• Dirección General de Infancia y Familias • SESPA. • Equipos de Coordinación Sociosanitaria Territoriales				
DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO							
Fomentar la coordinación entre los profesionales de Salud Mental y de los centros de acogimiento residencial de menores que mejore la atención asistencial, mediante medidas proactivas, como la interconsulta telefónica, reuniones, o visita al centro.							
OBJETIVOS			RESULTADOS				
O.1: Fomentar la coordinación directa entre la figura de la/el profesional de referencia (de caso), existente tanto en los Centros de Acogimiento Residencial como en Salud Mental.			R.1: Coordinación directa entre responsables de caso. R.2: Mejora en la intervención sociosanitaria en menores con elevado absentismo. Posibilidad de compartir información entre ambos sistemas de manera ágil.				
ACCIONES			2026	2027	2028	2029	2030
A.1: Establecimiento de la interconsulta telefónica y/o medidas que faciliten la coordinación.			X	X	X	X	X
A.2: Elaboración de una instrucción/procedimiento para el impulso de la coordinación desarrollada entre los departamentos de Orientación Educativa y las Unidades de Trabajo Social Sanitario, ante situaciones de absentismo escolar (posible indicador de riesgo o desamparo).			X	X	X	X	X
INDICADORES							
I.1: N° interconsultas y otras medidas de coordinación.							
I.2: Instrucción/protocolo elaborado							

PROYECTO 3.4: Actualización de la “Guía de actuación en maltrato infantil para los servicios sanitarios de Asturias”							
RESPONSABLE INSTITUCIONAL			RESPONSABLES OPERATIVOS				
• Consejería de Salud • Consejería de Derechos Sociales y Bienestar • Consejo Interdepartamental de Coordinación Sociosanitaria			• Dirección General de Infancia y Familias • SESPA. • Equipos de Coordinación Sociosanitaria Territoriales				
DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO							
Adaptar la Guía de actuación para servicios sanitarios de Asturias ante el maltrato infantil (actualizada en 2017), para dar respuesta desde el ámbito sanitario a lo establecido en la Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia (LOPVI).							
OBJETIVOS			RESULTADOS				
O.1: Adaptar la actuación del sistema sanitario a los cambios legislativos y que obligan a la revisión de la Guía de actuación en maltrato infantil para los servicios sanitarios de Asturias.			R.1: Aprobación de la Guía.				
ACCIONES			2026	2027	2028	2029	2030
A.1: Difusión, fomento de la utilización y (en su caso) actualización del Protocolo de coordinación sociosanitaria (2020).			X	X	X	X	X
A.2: Impulso de la difusión y fomento de la derivación a los Equipos psicosociales de violencia de genero del SESPA. Especialmente en familias con expediente de protección abierto donde las madres sean o hayan sido víctimas de violencia de género.			X	X	X	X	X
INDICADORES							
A.1: N° acciones de promoción del buen trato realizadas							
A.2: N° de acciones de difusión de la Guía							
A.3: N° acciones de difusión de los Equipos psicosociales de violencia de género del SESPA en el ámbito sociosanitario.							
A.4: Guía de actuación en maltrato infantil para los servicios sanitarios de Asturias, actualizada.							

PROYECTO 3.5: Diseño de circuitos y protocolos para fomentar la coordinación entre Atención Temprana y Salud.							
RESPONSABLE INSTITUCIONAL			RESPONSABLES OPERATIVOS				
• Consejería de Salud • Consejería de Derechos Sociales y Bienestar • Consejo Interdepartamental de Coordinación Sociosanitaria			• Dirección General de Infancia y Familias • SESPA. • Equipos de Coordinación Sociosanitaria Territoriales				
DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO							
Siguiendo la Resolución de 28 de junio de 2023, de la Secretaría de Estado de Derechos Sociales, la Atención Temprana es un derecho subjetivo, universal, público y gratuito. La ATENCIÓN TEMPRANA es el conjunto de actuaciones preventivas y de promoción del desarrollo holístico infantil dirigidas a la población menor de 6 años, su familia y sus entornos, que garantizan una respuesta ágil, integral y coordinada por equipos de profesionales, preferentemente en los sistemas de salud, servicios sociales y educación, ante factores de riesgo o alteraciones, posibles o detectadas, para el desarrollo del niño o la niña. Se ha creado, por Resolución PA/222/2024/11422, de 11 de mayo de 2024, el Grupo Técnico de Trabajo para elaborar el Modelo de Atención Infantil Temprana en el Principado de Asturias, como un espacio constructivo para el diálogo interdisciplinar con funciones de asesoramiento y apoyo, adscrito a la Dirección General de Infancia y Familias. Resulta imprescindible que, desde el ámbito sociosanitario, se trabaje en la línea marcada por el Modelo de Atención Infantil Temprana.							
OBJETIVOS			RESULTADOS				
O.1: Impulsar la coordinación sociosanitaria en el ámbito de la Atención Temprana.			R.1: Mejora de la coordinación				
ACCIONES			2026	2027	2028	2029	2030
A.1: Difusión del modelo autonómico en el marco de la coordinación sociosanitaria.							X
A.2: Creación de circuitos y protocolos de coordinación sociosanitaria, que aseguren la continuidad de cuidados en Atención Temprana.			X	X	X	X	X
INDICADORES							
I.1: Modelo autonómico implantado							
I.2: Circuitos/protocolos de coordinación creados							

PROYECTO 3.6: Coordinación en los programas de apoyo y acompañamiento a familias con hijas e hijos que presentan trastornos del espectro autista (TEA)							
RESPONSABLE INSTITUCIONAL			RESPONSABLES OPERATIVOS				
• Consejería de Salud • Consejería de Derechos Sociales y Bienestar • Consejo Interdepartamental			• Dirección General de Infancia y Familias SESPA. • Equipos de Coordinación Sociosanitaria Territoriales				
DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO							
El TEA es una condición del neurodesarrollo que afecta a la configuración del sistema nervioso y al funcionamiento cerebral. Se caracteriza por dar lugar a dificultades para la comunicación e interacción social y para la flexibilidad del pensamiento y de la conducta de la persona que lo presenta. Se trata de ofrecer una atención integral, que persigue como fin último la mejora de la calidad de vida de las personas TEA y sus familias. A través de una intervención estable y adaptada a sus capacidades. Intentando en todo momento mantener y/o mejorar sus habilidades de comunicación, socialización y autonomía. Teniendo en cuenta la edad, la problemática y las necesidades familiares.							
OBJETIVOS			RESULTADOS				
O.1: Favorecer una coordinación sociosanitaria ágil y eficaz en casos de familias de menores con TEA.			R.1: Disponer de un protocolo de actuación conjunta.				
ACCIONES			2026	2027	2028	2029	2030
A.1: Difundir en el entorno sanitario los programas de acompañamiento y apoyo familiar.			X	X	X	X	X
INDICADORES							
I.1: N° de programas de acompañamiento y apoyo creados.							
I.2: N° personas menores de edad usuarias de los programas creados.							
I.3: Mejora en la percepción de las familias respecto a la cobertura integral de las necesidades de sus hijas o hijos con TEA.							
I.4: Existencia de Protocolo de actuación conjunta.							

EJE 4: AUTONOMÍA, PARTICIPACIÓN EFECTIVA (ENVEJECIMIENTO ACTIVO)

PROYECTO 4.1: Prevención y promoción de estilos de vida saludables y abordaje de la fragilidad a través de los activos sociales y sanitarios comunitarios.							
RESPONSABLE INSTITUCIONAL			RESPONSABLES OPERATIVOS				
• Dirección General de Cuidados y Atención sociosanitaria • Dirección General de Promoción de la Autonomía Personal y Mayores			• Servicio de Atención Centrada en la Persona • Escuela Asturiana de Cuidados • Sección de Recursos y Programas para la Atención a Mayores • Equipos de Coordinación Sociosanitaria Territoriales				
DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO							
El elevado índice de envejecimiento de la población asturiana conlleva la necesidad de implementar actuaciones concretas de promoción de la autonomía, de la calidad de vida de las personas mayores, y de prevención de la fragilidad. Las acciones han de implementarse desde el fomento del envejecimiento saludable, que es el proceso de desarrollo y mantenimiento de la capacidad funcional que permite el bienestar de la vejez. Por otro lado, en el marco de la planificación del sistema de cuidados de larga duración a personas adultas en el Principado de Asturias se prevé el desarrollo de programas y servicios de atención a la fragilidad, que requieren la articulación de un sistema de apoyos adecuados que permitan detectar e intervenir para atender a las situaciones previas a la dependencia favoreciendo que continúen desarrollando su vida en su entorno y lleven a cabo su proyecto vital.							
OBJETIVOS			RESULTADOS				
O.1: Impulsar estilos de vida saludables, a través de la coordinación entre los centros de personas mayores y el ámbito sanitario como la Escuela Asturiana de Cuidados. O.2: Atender las situaciones de fragilidad de manera integral y coordinada entre los distintos sistemas y profesionales.			R.1: Mejor detección y atención a las situaciones de fragilidad. R.2: Incremento del porcentaje de población mayor y personas frágiles con estilos de vida saludables y acceso a programas de apoyos para la promoción de la autonomía en el propio entorno. R.3: Fortalecimiento de la coordinación entre los profesionales del ámbito sanitario y social, en el abordaje de la fragilidad.				
ACCIONES			2026	2027	2028	2029	2030
A.1.: Información al personal sanitario sobre las actividades y talleres que se realizan en el entorno social.			X	X	X	X	X
A.2: Información al personal del ámbito social sobre las actividades y talleres que se realizan en el entorno sanitario.			X	X	X	X	X
A.3: Difusión entre los profesionales sanitarios acerca de los recursos sociales de mayores para impulsar los talleres de la Escuela Asturiana de Cuidados en los centros sociales de personas mayores.				X	X	X	X

A.4: Utilización de los criterios establecidos y sensibilización a los profesionales para la detección de situaciones de fragilidad.	X	X	X	X	X
A.5: Potenciación de cauces de coordinación entre Atención Primaria de Salud y los centros de atención a personas mayores.	X	X	X	X	X
INDICADORES					
I.1: N° de profesionales que reciben información sobre los recursos					
I.2: Número de talleres impartidos de la Escuela Asturiana de Cuidados en el ámbito de la coordinación sociosanitaria.					
I.3: Número de profesionales del ámbito sociosanitario formados para impartir los talleres de la Escuela Asturiana de Cuidados					
I.4: Número de actuaciones de sensibilización dirigidas a los profesionales para la detección de la fragilidad.					
I.5: Circuito de coordinación definido					

PROYECTO 4.2: Avanzar en la promoción del buen trato a las personas mayores.						
RESPONSABLE INSTITUCIONAL		RESPONSABLES OPERATIVOS				
• Consejo Interdepartamental de Coordinación Sociosanitaria • Dirección General de Promoción de la Autonomía Personal y Mayores		• Equipos de Coordinación Sociosanitaria Territoriales • Comisión Técnica Sociosanitaria • Servicio de Autonomía Personal y Mayores				
DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO						
En 2018 se aprueba y publica el Protocolo Sociosanitario para la promoción del buen trato y la detección e intervención ante el maltrato a personas mayores. El protocolo alude a la diferenciación de tres ámbitos en los que pueden detectarse situaciones de maltrato a personas mayores y sobre los que procede intervenir de manera diferenciada: ámbito social-comunitario, ámbito relacional-domiciliario y ámbito institucional. Implantado el protocolo, resulta preciso continuar avanzando en el ámbito sociosanitario para el desarrollo de la promoción del buen trato y la detección e intervención ante el maltrato a personas mayores mediante la supervisión y la obtención de datos globales relativos a la aplicación del protocolo en los diferentes ámbitos, así como realizar propuestas de mejora para el reciclaje de los distintos profesionales implicados.						
OBJETIVOS		RESULTADOS				
O.1: Planificar actuaciones conjuntas para promocionar el buen trato a las personas mayores.		R.1: Disponer de datos estadísticos relativos a situaciones de maltrato a personas mayores en Asturias.				
		R.2: Desarrollada una herramienta informática para el uso compartido de los datos relativos a maltrato a personas mayores.				
		R.3: Mejora de las competencias de las personas profesionales implicadas.				
		R.4: Disponible Informe anual de seguimiento del protocolo.				
ACCIONES		2026	2027	2028	2029	2030
A.1: Asignación a los equipos de coordinación sociosanitaria la función de seguimiento del “Protocolo sociosanitario para la promoción del buen trato y la detección e intervención ante el maltrato a		X				

personas mayores” en sus respectivas áreas de actuación.					
A.2: Elevación desde la Comisión Técnica Sociosanitaria de informe anual de seguimiento del protocolo y propuestas de mejora.		X	X	X	X
INDICADORES					
I.1: Número de propuestas de mejora implantadas					
I.2: Informe anual de seguimiento					

BORRADOR

PROYECTO 4.3: Abordaje de las urgencias sociosanitarias.						
RESPONSABLE INSTITUCIONAL		RESPONSABLES OPERATIVOS				
• Consejería de Salud • Consejería de Derechos Sociales y Bienestar • Consejo Interdepartamental		• ERA • SESPA • Dirección General de Promoción de Autonomía Personal y Mayores • Equipos de Coordinación Sociosanitaria Territoriales				
DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO						
Se precisa articular mecanismos de ámbito sociosanitario a fin de atender y dar respuesta a aquellas situaciones de urgencia, que ante la ausencia de apoyos adecuados, derivan en un estado de vulnerabilidad y desprotección por cuestiones sobrevenidas e inesperadas. Estas situaciones que se presentan de improviso en horario nocturno, de tardes, fines de semana o festivos, actualmente no pueden ser atendidas desde el ámbito sociosanitario debido a la limitación horaria y de acceso a los recursos sociales.						
OBJETIVOS		RESULTADOS				
O.1: Atender las urgencias sociosanitarias, dando así respuesta a las necesidades de apoyo en el domicilio o en alojamiento temporal de urgencia, de personas en cualquier rango de edad.		R.1: Disposición de recursos adecuados para la atención de las urgencias sociosanitarias. R.2: Continuidad de la atención de las personas con discapacidad y/o dependencia o en situación de fragilidad y vulnerabilidad ante situaciones sobrevenidas.				
ACCIONES		2026	2027	2028	2029	2030
A.1: Articulación de los mecanismos necesarios para disponer de equipos de guardia para la atención de urgencias sociosanitarias.		X	X	X	X	X
A.2: Habilitación de plazas de alojamiento para la atención de urgencias sociosanitarias.		x	X	X	X	X
A.3: Articulación de medidas de acceso prioritario a servicios de apoyo domiciliario para la atención de las urgencias sociosanitarias.		X	X	X	X	X
A.4: Elevación desde la Comisión Técnica Sociosanitaria de informe anual de seguimiento y propuestas de mejora.		X	X	X	X	X
INDICADORES						
I.1: Equipo de atención de urgencias sociosanitaria constituido						
I.2: Número de plazas de alojamiento para urgencias sociosanitarias habilitadas						
I.3: Número de recursos activados sin trabas burocráticas para dar respuesta a la urgencia sociosanitaria						
I.4: Número de situaciones de urgencia social atendidas en plazo mediante acceso inmediato al sistema y articulación de un recurso en un plazo máximo de 24 horas, respecto al total						
I.5: Tiempo de resolución medio de los casos de urgencia sociosanitaria						
I.6: Informe anual de seguimiento						

PROYECTO 4.4: Impulsar la creación de unidades de convalecencia y de cuidados sociosanitarios intermedios.							
RESPONSABLE INSTITUCIONAL			RESPONSABLES OPERATIVOS				
• Consejería de Salud • Consejería de Derechos Sociales y Bienestar			• SESPA • ERA • Equipos de Coordinación Sociosanitaria Territoriales				
DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO							
La atención sanitaria a la convalecencia es una de las prestaciones de atención sociosanitaria que recoge la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, en su art. 14.							
En Asturias, en 2022 se inició el pilotaje de la unidad sociosanitaria de convalecencia de la Residencia Mixta de Gijón, que cuenta actualmente con 26 plazas. La evaluación de las necesidades de la población asturiana apunta a la creación de más unidades de cuidados intermedios y de convalecencia para continuar fortaleciendo la coordinación sociosanitaria.							
OBJETIVOS			RESULTADOS				
O.1: Impulsar la creación de al menos una unidad de convalecencia en el territorio para favorecer la accesibilidad y la disponibilidad del recurso desde la proximidad al entorno de las personas.			R.1: Disponer de más camas en unidades de convalecencia				
ACCIONES			2026	2027	2028	2029	2030
A.1: Establecimiento de convenios con centros			X	X	X	X	X
INDICADORES							
I.1: Número de camas incrementadas							
I.2: Estancia media por dispositivo							
I.3: Porcentaje de casos que acceden al recurso en el tiempo óptimo							
I.4: Nivel de ocupación por dispositivo							

PROYECTO 4.5: Autonomía y participación en la toma de decisiones compartidas.							
RESPONSABLE INSTITUCIONAL			RESPONSABLES OPERATIVOS				
• Consejería de Salud • Consejería de Derechos Sociales y Bienestar			• SESPA • ERA • Dirección General de Promoción de la Autonomía personal y mayores • Dirección General de Cuidados y Atención Sociosanitaria • Dirección General de Planificación Sanitaria • Equipos de Coordinación Sociosanitaria Territoriales				
DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO							
Avanzar en un modelo de atención basado en la promoción de la autonomía y el respeto a las decisiones y valores de las personas usuarias de los centros sociosanitarios facilitando su acceso a la información, así como articulando mecanismos de atención que promuevan el equilibrio entre seguridad, autonomía y bienestar emocional.							
OBJETIVOS			RESULTADOS				
O.1: Garantizar la capacidad de la persona para tomar decisiones compartidas, respetando sus preferencias y valores.			R.1: Facilitar el acceso a la información del documento de instrucciones previas a las personas usuarias de los centros sociosanitarios. R.2: Avance en la personalización de la atención y los cuidados				
ACCIONES			2026	2027	2028	2029	2030
A.1: Difusión y visibilización, en el ámbito sociosanitario, de la importancia del registro de instrucciones previas y plan de cuidados de salud para sensibilizar a la población en este tema.			X	X	X	X	X
A.2: Elaboración de un documento de buenas prácticas para el respeto a la voluntad de las personas usuarias de los centros sociosanitarios.			X	X			
INDICADORES							
I.1: Actuaciones de difusión y visualización realizadas							
I.2: Publicación del documento de buenas prácticas							

PROYECTO 4.6: Accesibilidad Universal a los recursos sociosanitarios.							
RESPONSABLE INSTITUCIONAL			RESPONSABLES OPERATIVOS				
Dirección General de Promoción de la Autonomía personal y mayores			- Servicio de autonomía personal y mayores - ERA - SESPA - Equipos de Coordinación Sociosanitaria Territoriales				
DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO							
La accesibilidad universal es “la condición que deben cumplir los entornos, procesos, bienes, productos y servicios, así como los objetos, instrumentos, herramientas y dispositivos para ser comprensibles, utilizables y practicables por todas las personas en condiciones de seguridad y comodidad y de la forma más autónoma y natural posible. En la accesibilidad universal está incluida la accesibilidad sensorial, visual y auditiva, motórica, orgánica, psicosocial y la intelectual- cognitiva para permitir la fácil comprensión, la comunicación e interacción a todas las personas. Es preciso introducir las características de accesibilidad universal en los procesos, bienes, productos y servicios sociosanitarios, con el objeto de facilitar la participación y prevenir situaciones de dependencia. A través de las herramientas de accesibilidad, productos de apoyo, tecnologías de apoyo, que promueva la autonomía y la participación plena de todas las personas usuarias de los mismos.							
OBJETIVOS			RESULTADOS				
O.1: Promover la autonomía personal de las personas usuarias de los recursos sociosanitarios. O.2: Implementar medidas de mejora de accesibilidad universal a los recursos sociosanitarios			R.1: Un mayor grado de participación autónoma e independiente. R.2: Cumplimiento de los requisitos de accesibilidad universal en el ámbito sociosanitario				
ACCIONES			2026	2027	2028	2029	2030
A.1: Evaluación y priorización de mejoras en materia de accesibilidad universal de los recursos sociosanitarios.			X	X			
A.2: Fomentar programas de adaptación de los entornos sociosanitarios para personas con déficits sensoriales.				X	X	X	X
A.3: Implantación de sistemas de control de errantes en los centros residenciales.				x	x	x	x
A.4: Adaptación de documentos relevantes de los servicios, derechos y deberes a las capacidades de las personas: Lectura fácil, pictogramas, etc.				X	X	X	X
INDICADORES							
I.1: Número de centros evaluados en materia de accesibilidad universal							
I.2: Número de mejoras de accesibilidad universal implementadas							
I.3: Número de sistema de control de errantes instalados							
I.4: Número de documentos adaptados a lectura fácil							
I.5: Numero de programas adaptados a personas con deficit sensorial							

EJE 5. CUIDADOS INTEGRALES DE ALTA INTENSIDAD

PROYECTO 5.1: Permanencia en el domicilio.							
RESPONSABLE INSTITUCIONAL			RESPONSABLES OPERATIVOS				
- Consejería de Derechos Sociales y Bienestar - Entidades Locales			- Dirección general de gestión de derechos sociales. - Dirección de Salud Mental SESPA - Equipos de Coordinación Sociosanitaria Territoriales				
DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO							
El espacio de elección prioritario para la dispensación de cuidados sociosanitarios será siempre que sea posible el propio hogar de las personas para que se mantengan con el máximo nivel de autonomía e integración en su comunidad. Para ello se dispondrá de los apoyos diurnos necesarios.							
OBJETIVOS			RESULTADOS				
O.1: Coordinar los recursos sociales y sanitarias de apoyo domiciliario para atender de manera integral las necesidades sociosanitarias de la persona, especialmente en situaciones de dependencia, discapacidad y final de vida. O.2: Promover el diseño e implementación de los recursos de apoyo domiciliario adaptados a las necesidades de personas con discapacidad psicosocial, en coordinación con Salud Mental.			R.1: Mejor coordinación de recursos de atención diurna a través de los equipos de coordinación sociosanitaria R.2: Proyecto piloto para que el Servicio SAD prestado en los Ayuntamientos tenga entre sus prestaciones el apoyo a personas con discapacidad psicosocial.				
ACCIONES			2026	2027	2028	2029	2030
A.1: Protocolos de coordinación de recursos de atención diurna.			X	X	X	X	X
A.2: Establecimiento de cauces de coordinación entre Atención Primaria, coordinadores de Atención Sociosanitaria y el Equipo de Valoración, Orientación y Apoyo a la salud de los centros de día (EVOAS) y, en su caso Salud Mental.			X				
A.3: Diseño e implantación de un programa que permita la permanencia en el domicilio de la persona en situación de final de vida, en especial para personas que carecen de red de apoyo.					X	X	X
A.4 Proyecto piloto para incorporar la atención de apoyo a discapacidad psicosocial en el SAD en coordinación con Salud Mental.				X	X	X	X
INDICADORES							
I.1: Número de personas con recursos de atención domiciliaria sociales y sanitarios, prestados de manera coordinada.							
I.2: Implementación de un programa de apoyos domiciliariarios para personas en situación de final de vida que carecen de apoyos							
2.1: N° de ayuntamientos que tienen entre sus prestaciones de SAD el apoyo a personas con discapacidad psicosocial.							

PROYECTO 5.2: Cuidados y apoyos a las personas cuidadoras.						
RESPONSABLE INSTITUCIONAL		RESPONSABLES OPERATIVOS				
• Consejería de Derechos Sociales y Bienestar • Consejería de Salud • SESPA		• Equipos de Coordinación Sociosanitaria Territoriales • Dirección General de Promoción de la autonomía personal y mayores • DG de Cuidados • SESPA				
DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO						
La permanencia en el domicilio de personas que necesitan apoyos para una vida en la comunidad depende en gran medida de personas cuidadoras. Dichas personas es frecuente que sufran sobrecarga y también necesiten autocuidado y apoyo. Por eso se hace imprescindible apoyarles con recursos de respiro y programas dirigidos al autocuidado y bienestar relacional.						
OBJETIVOS		RESULTADOS				
O.1: Impulsar los cuidados a las personas cuidadoras a través de los recursos sociales y sanitarios.		R.1: En todas las áreas los equipos de coordinación sociosanitaria tienen acciones y programas de cuidado de las personas cuidadoras. R.2: Existencia de recursos de respiro familiar para cuidadores de personas con discapacidad y dependencia.				
ACCIONES		2026	2027	2028	2029	2030
A.1: Establecimiento de cauces de coordinación entre los ámbitos social y sanitario para la implementación de los recursos dirigidos a personas cuidadoras		X	X			
A.2: Adaptación y ampliación de recurso de respiro familiar, así como simplificación de la tramitación administrativa para su acceso.		X	X	X	X	X
INDICADORES						
I.1: N° de derivaciones a la Escuela Asturiana de Cuidados desde el ámbito social						
I.2: Incremento en los talleres impartidos						
I.3: Incremento de participantes en los talleres						
I.4: Grado de satisfacción en las encuestas de evaluación del taller						
I.1 Numero de programas de cuidado a cuidadores existentes en cada área sanitaria/social						
I.2 N° de plazas de respiro en Asturias para cuidadores de personas con discapacidad/dependientes.						

PROYECTO 5.3: Apoyo para alojamiento en vivienda de las personas con discapacidad con la participación de los ámbitos sanitario y de derechos sociales.							
RESPONSABLE INSTITUCIONAL			RESPONSABLES OPERATIVOS				
• Consejería de Salud • Consejería de Derechos Sociales y Bienestar • Servicio de Salud del Principado de Asturias			• Dirección general de Promoción de la autonomía personal y mayores • Dirección Salud Mental • SESPA • Equipos de Coordinación Sociosanitaria Territoriales				
DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO							
En caso de personas con discapacidad con necesidad de apoyos más intensos que no pueden garantizar el bienestar y autonomía de la persona en su propio domicilio, se contempla un segundo nivel que es la dispensación de apoyos en alojamientos en la comunidad. Tanto la convención de derechos de las personas con discapacidad, como los nuevos modelos de recuperación de personas con discapacidad psicosocial, así como la <i>Estrategia para un nuevo modelo de cuidados en la comunidad: un proceso de desinstitucionalización (2024-2030)</i> ”, abogan por la vivienda en la comunidad como el espacio prioritario de alojamiento e integración de personas que puedan necesitar apoyos para la autonomía.							
OBJETIVOS			RESULTADOS				
O.1: Impulsar y desarrollar desde el ámbito sociosanitario las medidas de apoyo para el alojamiento en vivienda incluidas en la Agenda Asturiana para la atención integral de las personas con discapacidad (2024-2030).			R.1: Aumento de viviendas y de plazas en vivienda con apoyos, para personas con discapacidad. R.2: Modificación del Decreto 43/2011 para adaptarlo al modelo de alojamiento en vivienda				
ACCIONES			2026	2027	2028	2029	2030
A.1: Creación de un grupo de trabajo interdisciplinar Salud Mental y Sección de Discapacidad que trabaje en el rediseño de los recursos existentes para dar respuesta a las necesidades actuales.			X	X			
A.2: Desarrollo de programas sociosanitarios de recuperación y apoyo a la vida autónoma para personas con discapacidad psicosocial			X	X	X	X	X
A.3: Habilitación de viviendas para personas con discapacidad psicosocial que requieren alojamiento y apoyo a largo plazo, tanto en el ámbito urbano como rural.			X	X	X	X	X
A.4: Actualización del Decreto 43/2011 que regula la autorización, acreditación, registro e inspección de centros y servicios sociales para adaptarlo al nuevo modelo de alojamiento en vivienda normalizada			X				
INDICADORES							
I.2: N° de reuniones anuales del grupo de trabajo interdisciplinar							
I.2: Número de viviendas y plazas para programas de recuperación y apoyo vida autónoma de personas con discapacidad psicosocial							
I.3: Número de viviendas y plazas para programas de vivienda con apoyo para personas con discapacidad psicosocial							
I.4 Se ha modificado o adaptado el decreto 43/2011							

PROYECTO 5.4: Dar respuesta coordinada y eficaz a situaciones de exclusión social severa en personas con problemas de salud mental.							
RESPONSABLE INSTITUCIONAL			RESPONSABLES OPERATIVOS				
• Consejería de Salud • Consejería de Derechos Sociales y Bienestar			• Dirección general de gestión de derechos sociales • Dirección general de Salud Pública y atención a la salud mental. • Dirección Salud Mental (SESPA) • Equipos de Coordinación Sociosanitaria Territoriales				
DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO							
Garantizar la continuidad asistencial sanitaria y social es esencial para personas en situación de exclusión social severa, como personas sin hogar, reclusos y exreclusos, y personas con trastorno mental en la calle. La coordinación de servicios evita interrupciones en la atención, favorece la adherencia a tratamientos y mejora la calidad de vida, al tiempo que facilita la inclusión social y optimiza los recursos del sistema asistencial.							
OBJETIVOS			RESULTADOS				
O.1: Impulsar protocolo de coordinación y seguimiento para las personas con problemas de salud mental con exclusión social severa.			R.1: Hay continuidad de atención sociosanitaria en prisión y tras escarcelación R.2: Las personas con trastorno mental severo sin familia o con la pérdida de apoyos de la misma, mantienen continuidad asistencial				
ACCIONES			2026	2027	2028	2029	2030
A.1: Reactivación del Grupo de trabajo de Salud/Servicios sociales/Centro penitenciario para establecer mecanismos que faciliten la continuidad de cuidados en prisión y tras la excarcelación.			X	X	X	X	X
A.2: Implementar coordinadamente entre CDSB y Servicios de SM apoyos y recursos para la vida autónoma de personas con discapacidad psicosocial que pierden los apoyos familiares				X	X	X	X
A.3: Asignación de un Centro de Salud y un CSM de referencia para todas las personas que están alojadas en recursos temporales o viven en la calle y establecer un protocolo de intervención proactiva en la calle por parte de SM para intervenir con PSH con TMG.			X				
INDICADORES							
I.1: N° reuniones anuales del grupo de trabajo							
I.2: Implementación de un programa/protocolo de detección y apoyo a estos casos entre SM y Servicios sociales SI/NO							
I.3: Implementación de protocolo de intervención proactiva en calle por parte de SM con PSH con TMG SI/NO							

PROYECTO 5.5: Reforzar la continuidad de atención sociosanitaria para las personas con discapacidad dual (Salud mental o Trastornos del espectro autista y discapacidad intelectual) y/o con alteraciones de conducta de mayor complejidad.						
RESPONSABLE INSTITUCIONAL		RESPONSABLES OPERATIVOS				
• Consejería de Salud • Consejería de Derechos Sociales y Bienestar		• Dirección general de Promoción de la Autonomía personal y mayores • Dirección de Salud Mental • Equipos de Coordinación Sociosanitaria Territoriales				
DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO						
Existe una casuística de problemática sociosanitaria como es la convergencia de la discapacidad psicosocial/ intelectual y/o TEA, que pueden ir asociados con alteraciones de conducta, tanto en menores como adultos. La complejidad de estas situaciones no permite dar una respuesta desde los dispositivos actuales de Salud Mental ni los de Discapacidad por lo que se requiere el diseño de recursos específicos o la readaptación de los existentes para que puedan abordar la complejidad sociosanitaria de manera integral.						
OBJETIVOS		RESULTADOS				
O.1: Diseñar y/o readaptar alojamientos con apoyo especializado de los dos sistemas tanto en estancia temporal como de larga duración, para las personas con discapacidad dual y/o con alteraciones de conducta.		R.1: Plazas temporales y de larga duracion para personas con discapacidad dual y/o con alteraciones conductuales				
ACCIONES		2026	2027	2028	2029	2030
A.1: Crear o adaptar plazas de estancia temporal para personas adultas con discapacidad dual y/o con alteraciones conductuales.		X	X	X	X	X
A.2: Crear o adaptar plazas de estancia temporal para menores con discapacidad dual y/o con alteraciones conductuales.			X	X	X	X
A.3: Crear o adaptar plazas de larga duración para discapacidad dual y/o con alteraciones conductuales.		X	X	X	X	X
INDICADORES						
I.1: N° de plazas de estancia temporal existentes para personas adultas con discapacidad dual y/o con alteraciones conductuales						
I.2: N° de plazas de estancia temporal existentes para personas menores con discapacidad dual y/o con alteraciones conductuales						
I.2: N° de plazas de larga duración existentes para discapacidad dual y/o con alteraciones conductuales						

8. Financiación

La financiación del II Plan Sociosanitario del Principado de Asturias se configura como un elemento clave para garantizar la viabilidad y sostenibilidad de las actuaciones previstas. Se articulará mediante la combinación de recursos procedentes de los presupuestos autonómicos de las Consejerías implicadas, Salud y Derechos Sociales y Bienestar, así como de otros instrumentos de financiación pública que puedan concurrir durante el periodo de vigencia del Plan.

Asimismo, se promoverá la optimización y uso eficiente de los recursos disponibles, impulsando mecanismos de coordinación interinstitucional que favorezcan la financiación conjunta de iniciativas sociosanitarias, incluyendo posibles convenios de colaboración entre organismos como el SESPA y el ERA.

De forma complementaria, se explorará la captación de fondos adicionales procedentes de programas estatales, europeos u otras fuentes de financiación, orientados a reforzar aquellas líneas estratégicas que contribuyan a la innovación, la transformación del modelo de cuidados y la mejora de la atención integral.

El sistema de financiación estará vinculado al modelo de seguimiento y evaluación del Plan, permitiendo ajustar los recursos en función del grado de ejecución y de los resultados obtenidos.

9. Evaluación y seguimiento del Plan

La evaluación y el seguimiento son componentes esenciales del II Plan Sociosanitario del Principado de Asturias, diseñados para medir el progreso hacia los objetivos, identificar áreas de mejora y asegurar la rendición de cuentas. Este proceso se basará en un sistema de indicadores robusto, mecanismos de seguimiento continuo y un plan de evaluación que abarque tanto etapas intermedias como una valoración final.

BORRADOR

10. Autoría

Consejería de Salud

Consejería de Derechos Sociales y Bienestar

BORRADOR

11. Bibliografía

- 1 Naciones Unidas. Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Nueva York: Organización de las Naciones Unidas; 2015. Disponible en: <https://sdgs.un.org/2030agenda>
- 2 Comisión Europea. Pilar Europeo de Derechos Sociales. Bruselas: Comisión Europea; 2017. Disponible en: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1226&langId=es>
- 3 Organización Mundial de la Salud. Active ageing: a policy framework. Geneva: World Health Organization; 2002. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/67215>
- 4 Organización Mundial de la Salud. World report on ageing and health. Geneva: World Health Organization; 2015. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565042>
- 5 Organización Mundial de la Salud. Framework on Integrated People-Centred Health Services. Geneva: World Health Organization; 2016. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/253079>
- 6 Organización Mundial de la Salud. Integrated Care for Older People (ICOPE): guidance for person-centred assessment and pathways in primary care. Geneva: World Health Organization; 2019. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240103726>
- 7 Organización de las Naciones Unidas. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Nueva York: Naciones Unidas; 2006. Disponible en: <https://www.un.org/es/disabilities/convention/>
- 8 España. Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. Boletín Oficial del Estado. 1986; 102:15207-24. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1986-10499>
- 9 España. Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. Boletín Oficial del Estado. 2003;128. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2003-10715>
- 10 España. Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Boletín Oficial del Estado. 2006;299. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-21990>
- 11 España. Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud. Boletín Oficial del Estado. 2012. Disponible en: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2012-5403
- 12 España. Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social. Boletín

- Oficial del Estado. 2013. Disponible en:
<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2013-12632>
- 13 España. Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia. Boletín Oficial del Estado. 2021. Disponible en:
<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2021-9347>
- 14 España. Ley 3/2024, de 30 de octubre, para mejorar la calidad de vida de personas con Esclerosis Lateral Amiotrófica y otras enfermedades o procesos de alta complejidad y curso irreversible. Boletín Oficial del Estado. 2024. Disponible en:
https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2024-22438
- 15 Ministerio de Sanidad. Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2014. Disponible en:
<https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/estrategiaSNS/docs/EstrategiaPromocionSaludyPrevencionSNS.pdf>
- 16 Ministerio de Sanidad. Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2022-2026. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2022. Disponible en:
<https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/saludMental>
- 17 Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030. Estrategia Española sobre Discapacidad 2022-2030. Madrid: Gobierno de España; 2022. Disponible en:
<https://www.dsca.gob.es/sites/default/files/derechos-sociales/discapacidad/docs/estrategia-espanola-discapacidad-2022-2030-def.pdf>
- 18 Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030. Estrategia Nacional para la lucha contra el sinhogarismo en España 2023-2030. Madrid: Gobierno de España; 2023. Disponible en:
https://www.dsca.gob.es/sites/default/files/derechos-sociales/servicios-sociales/docs/Estrategia.2_PSH20232030.pdf
- 19 Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030. Estrategia Estatal para un nuevo modelo de cuidados en la comunidad: proceso de desinstitucionalización 2024-2030. Madrid: Gobierno de España; 2024. Disponible en:
<https://estrategiadesinstitucionalizacion.gob.es/wp-content/uploads/2024/09/Estrategia-para-nuevo-modelo-cuidados-en-la-comunidad.pdf>
- 20 Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030. Estrategia Nacional de Prevención y Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social 2024-2030. Madrid: Gobierno de España; 2024. Disponible en:
https://www.dsca.gob.es/sites/default/files/derechos-sociales/Estrategia_Prevencion_Pobreza_FINAL_2312.pdf

- 21 Ministerio de Sanidad. Plan de Acción de Salud Mental 2025-2027. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2025. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/saludMental/docs/Plan_accion_salud_mental_2025_27.pdf
- 22 Ministerio de Sanidad. Estrategia Española de Salud Global 2025-2030. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2025. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/saludGlobal/home.htm>
- 23 Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). Libro blanco de atención a las personas en situación de dependencia en España. Madrid: IMSERSO; 2005. Disponible en: <https://imserso.es/el-imserso/documentacion/publicaciones/documentos-interes/libro-blanco-atencion-personas-situacion-dependencia>
- 24 Libro Blanco para la Coordinación Sociosanitaria en España. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; 2011. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/novedades/docs/Libro_Blanco_CCS_15_12_11.pdf
- 25 Instituto Nacional de Estadística. Proyecciones de población 2024-2074. Madrid: INE; 2024. Disponible en: <https://www.ine.es>
- 26 Instituto Nacional de Estadística. Cifras de población y estadísticas demográficas. Madrid: INE; 2025. Disponible en: <https://www.ine.es>
- 27 Principado de Asturias. Ley del Principado de Asturias 1/2003, de 24 de febrero, de Servicios Sociales. Boletín Oficial del Principado de Asturias. 2003. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2003-7404>
- 28 Principado de Asturias. 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. Boletín Oficial del Principado de Asturias. 2016. Disponible en: https://noticias.juridicas.com/base_datos/CCAA/586201-d-70-2016-de-23-nov-ca-asturias-establece-organos-de-planificacion-y-apoyo.html
- 29 Principado de Asturias. Ley del Principado de Asturias 7/2019, de 29 de marzo, de Salud. Boletín Oficial del Principado de Asturias. 2019. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2019-7841>
- 30 Principado de Asturias. Plan Demográfico del Principado de Asturias 2017-2027. Oviedo: Gobierno del Principado de Asturias; 2017. Disponible en: <https://transparencia.asturias.es/-/administracion/planes-estrategicos/plan-demografico-2017-2027>
- 31 Principado de Asturias. Plan de Salud del Principado de Asturias 2019-2030. Oviedo: Consejería de Salud; 2019. Disponible en:

- https://www.asturias.es/webasturias/GOBIERNO/ACUERDOS/castellano/ficheros/2019/2019_05_08_plan_salud_2019_2030.pdf
- 32 Principado de Asturias. Plan de Humanización del Sistema Sanitario del Principado de Asturias. Oviedo: Consejería de Salud; 2021. Disponible en: https://www.astursalud.es/documents/35439/800740/L%C3%ADneas+Generales+Plan+humanizaci%C3%B3n+21x21_Ed23.pdf/ade42ecd-d0f5-1b8a-f59a-5ee00f4a152e?t=1675410859895
- 33 Principado de Asturias. Estrategia de Atención a la Población con Enfermedad Crónica. Oviedo: Consejería de Salud; 2014. Disponible en: <https://www.astursalud.es/noticias/-/noticias/estrategia-de-atencion-a-la-poblacion-con-enfermedad-croni-1>
- 34 Principado de Asturias. Resolución de 15 de diciembre de 2021, por la que se define el Modelo Orientador de la Atención en los centros y servicios que ofrecen cuidados y apoyos de larga duración a personas adultas en el Principado de Asturias. Oviedo: Consejería de Derechos Sociales y Bienestar; 2021. Disponible en: <https://socialasturias.asturias.es/modelo-orientador-cuidados>
- 35 Principado de Asturias. Estrategia CuidAs. Estrategia para la transformación del modelo de cuidados de larga duración a personas adultas en el Principado de Asturias. Oviedo: Gobierno del Principado de Asturias; 2022. Disponible en: <https://socialasturias.asturias.es/estrategia-para-la-transformaci%C3%B3n-del-modelo-de-cuidados-de-larga-duraci%C3%B3n-para-personas-adultas-estrategia-t-cld-asturias->
- 36 Principado de Asturias. Plan de Salud Mental del Principado de Asturias 2023-2030. Oviedo: Consejería de Salud; 2023. Disponible en: <https://www.astursalud.es/noticias/-/noticias/plan-de-salud-mental-asturias-2023-2030>
- 37 Principado de Asturias. Estrategia de Cuidados Paliativos de Asturias 2023-2030. Oviedo: Consejería de Salud; 2023. Disponible en: <https://www.astursalud.es/noticias/-/noticias/estrategia-de-cuidados-paliativos>
- 38 Principado de Asturias. Agenda Asturiana para la atención integral de las personas con discapacidad 2024-2030. Oviedo: Gobierno del Principado de Asturias; 2024. Disponible en: <https://socialasturias.asturias.es/agenda-asturiana-de-discapacidad-2024-2030>
- 39 Principado de Asturias. Estrategia Asturiana para la Promoción de Derechos y Erradicación de la Violencia contra la Infancia y Adolescencia 2024-2030. Oviedo: Gobierno del Principado de Asturias; 2024. Disponible en: <https://socialasturias.asturias.es/estrategia-asturiana-para-la-promoci%C3%B3n-de-derechos-y-erradicaci%C3%B3n-de-la-violencia-contra-la-infancia-y-la-adolescencia-2024-2030->

- 40 Principado de Asturias. Estrategia de Accesibilidad Universal del Principado de Asturias 2025-2030. Oviedo: Gobierno del Principado de Asturias; 2025. Disponible en: <https://socialasturias.asturias.es/estrategia-de-accesibilidad-universal-del-principado-de-asturias>
- 41 Principado de Asturias. Estrategia Asturiana sobre Soledad No Deseada 2025-2030. Oviedo: Gobierno del Principado de Asturias; 2025. Disponible en: <https://socialasturias.asturias.es/estrategia-asturiana-sobre-soledad-no-deseada-2025-2030>
- 42 Principado de Asturias. Estrategia de Seguridad del Paciente en Asturias 2025-2030. Oviedo: Consejería de Salud; 2025. Disponible en: <https://www.astursalud.es/noticias/-/noticias/asturias-se-alinea-con-la-estrategia-de-seguridad-del-paciente-del-sns-2025-2035->
- 43 Red Europea de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social en Asturias. El estado de la pobreza en Asturias 2025. Oviedo: EAPN Asturias; 2025. Disponible en: <https://www.eapnasturias.org/2025/10/17/aropec-2025-los-datos-para-asturias/>
- 44 Instituto de Mayores y Servicios Sociales. Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD). Estadísticas mensuales. Madrid: IMSERSO; 2025. Disponible en: <https://imserso.es/el-imserso/documentacion/estadisticas/sistema-autonomia-atencion-dependencia-saad/estadisticas-mensual>
- 45 Principado de Asturias. V Encuesta de Salud para Asturias 2023. Oviedo: Consejería de Salud; 2025. Disponible en: <https://www.astursalud.es/noticias/-/noticias/v-encuesta-de-salud-para-asturias>
- 46 Principado de Asturias. Plan Sociosanitario del Principado de Asturias 2019-2021. Oviedo: Consejería de Sanidad, Consejería de Derechos Sociales y Bienestar; 2019. Disponible en: <https://www.astursalud.es/documents/35439/38316/PLAN+SOCIO+SANITARIO+2019+2021+web.pdf>
- 47 Principado de Asturias. Plan Sociosanitario del Principado de Asturias 2019-2021. Informe de evaluación final. Oviedo: Gobierno del Principado de Asturias; 2022. Disponible en: <https://socialasturias.asturias.es/cdssa/publicaciones>
- 48 Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad. IV Encuesta de Salud para Asturias. ESA 2017. Oviedo: Gobierno del Principado de Asturias; 2018. Disponible en: <https://www.astursalud.es/noticias/-/noticias/iv-encuesta-de-salud-para-asturias-esa-2017>