

PLAN DE ACCIÓN PARA LA  
COORDINACIÓN SOCIOSANITARIA EN  
LA COMUNIDAD DE MADRID  
(2026-2029)



**Comunidad  
de Madrid**



Esta versión forma parte de la Biblioteca Virtual de la **Comunidad de Madrid** y las condiciones de su distribución y difusión se encuentran amparadas por el marco legal de la misma.



[comunidad.madrid/publicamadrid](http://comunidad.madrid/publicamadrid)

**Editado: marzo 2026**

**ISBN: 978-84-451-4234-9**

CONSEJERÍA DE SANIDAD  
CONSEJERÍA DE FAMILIA, JUVENTUD  
Y ASUNTOS SOCIALES  
CONSEJERÍA DE DIGITALIZACIÓN

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	5
<i>Atención centrada en la persona</i> .....	6
<i>Coordinación sociosanitaria</i> .....	6
MARCO NORMATIVO POR ÁREAS TEMÁTICAS .....	7
<i>Normativa Sanitaria General</i> .....	7
<i>Normativa general de Servicios Sociales</i> .....	8
<i>Dependencia y discapacidad</i> .....	9
<i>Digitalización</i> .....	10
<i>Igualdad</i> .....	10
<i>Inclusión social</i> .....	11
<i>Infancia y adolescencia</i> .....	11
<i>Instrucciones previas</i> .....	11
<i>Mediación familiar</i> .....	11
<i>Protección de datos</i> .....	11
<i>Violencia de género</i> .....	11
<i>Voluntariado</i> .....	12
JUSTIFICACIÓN .....	13
<i>Aumento de enfermedades crónicas y personas dependientes</i> .....	13
<i>Envejecimiento de la población</i> .....	13
<i>Salud mental</i> .....	13
<i>Desarrollo de la atención sanitaria y social</i> .....	13
<i>Cambios en el modelo de unidad familiar</i> .....	14
<i>Expectativas y demandas crecientes de la población</i> .....	14
<i>Accesibilidad</i> .....	14
<i>Conexión entre los sistemas de información</i> .....	14
SITUACIÓN ACTUAL EN LA COMUNIDAD DE MADRID .....	15
<i>Cambios demográficos</i> .....	15
<i>Cronicidad</i> .....	18
<i>Discapacidad y dependencia</i> .....	20
<i>Incremento de riesgos sociales</i> .....	21
<i>Recursos</i> .....	23
MODELOS DE COORDINACIÓN SOCIOSANITARIA .....	28
OBJETIVOS DEL PLAN DE ACCIÓN PARA LA COORDINACIÓN SOCIOSANITARIA .....	33
<i>Objetivo General</i> .....	33
<i>Objetivos Específicos</i> .....	33
RESULTADOS ESPERADOS CON EL PLAN DE ACCIÓN .....	36
<i>Desde el punto de vista de liderazgo organizativo y compromiso institucional</i> .....	36
<i>Desde el punto de vista de la mejora de la atención sociosanitaria</i> .....	36
EJES DE INTERVENCIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN.....	37
DESARROLLO DE LOS EJES DE INTERVENCIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN .....	39
EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN .....	50
BIBLIOGRAFÍA.....	51



## ÍNDICE DE GRÁFICOS Y TABLAS

### GRÁFICOS

- Gráfico 1. Esperanza de vida al nacer. Comunidad de Madrid, 1975-2023.
- Gráfico 2. Escenario medio de proyección de la población. Comunidad de Madrid, 2024-2039.
- Gráfico 3. Porcentajes de población por grupos de edad. Comunidad de Madrid, 2024-2039.
- Gráfico 4. Porcentaje de personas con patologías crónicas identificadas con enfermedad crónica avanzada (nivel de intervención alto) con planes de cuidados de enfermería realizados. Comunidad de Madrid, 2017-2024.
- Gráfico 5. Población con discapacidad reconocida. Comunidad de Madrid, 2003 y 2023.
- Gráfico 6. Resoluciones de dependencia por tipo de grado. Comunidad de Madrid, 31 diciembre de 2023.
- Gráfico 7. Evolución del número de movilizaciones de recursos móviles SUMMA 112. Comunidad de Madrid, 2014-2024.

### TABLAS

- Tabla 1. Evolución de la esperanza de vida al nacer y a los 65 años. España y Comunidad de Madrid, 2019-2023.
- Tabla 2. Comparación de la esperanza de vida a los 65 años y años de vida en buena salud a los 65 años. España, 2023.
- Tabla 3. Proyección del peso de los grupos de edad en el total de la población. Comunidad de Madrid, 2024-2039.
- Tabla 4. Indicadores sociales de protección a la infancia. N.º de expedientes de menores atendidos. Comunidad de Madrid, 2023.
- Tabla 5. Población extranjera según nacionalidad por grandes zonas del mundo. Comunidad de Madrid, 1998 y 2022.
- Tabla 6. Puntos asistenciales de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria. Comunidad de Madrid, 2024.
- Tabla 7. Recursos instalados. Comunidad de Madrid, 2023-2024.
- Tabla 8. Actividad telefónica del SUMMA 112. Comunidad de Madrid, 2020-2024.
- Tabla 9. Resolución de llamadas asistenciales del SUMMA 112. Comunidad de Madrid, 2020-2024.
- Tabla 10. Residencias de personas mayores. Comunidad de Madrid, 2025.
- Tabla 11. Residencias de personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental. Comunidad de Madrid, 2025.



## INTRODUCCIÓN

La atención sociosanitaria definida en el artículo 14 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, "*comprende el conjunto de cuidados destinados a aquellos enfermos, generalmente crónicos, que por sus especiales características pueden beneficiarse de la actuación simultánea y sinérgica de los servicios sanitarios y sociales, para aumentar su autonomía, paliar sus limitaciones o sufrimientos y facilitar su reinserción social*". Así mismo, se establece que la continuidad del servicio será garantizada por los servicios sanitarios y sociales a través de la adecuada coordinación entre las administraciones públicas correspondientes.

La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, establece en su artículo 11 como función de las Comunidades Autónomas "*establecer los procedimientos de coordinación sociosanitaria, creando, en su caso, los órganos de coordinación que procedan para garantizar una efectiva atención*".

La prestación conjunta de servicios de salud y sociales, plantea un desafío importante para los sistemas públicos de sanidad y de servicios sociales, por la evolución sociodemográfica de la población en los próximos años y la necesidad de interoperabilidad entre ambos sistemas para dar respuestas integrales a las demandas de la población y disminuir la fragmentación de la atención.

Es evidente que tanto los sistemas de salud como los de servicios sociales reconocen la importancia de su relación mutua y su interdependencia para abordar adecuadamente los problemas complejos a los que se enfrenta la sociedad actual, y que requiere un enfoque integral para garantizar la coordinación de ambos sistemas.

El envejecimiento de la población, el aumento de la cronicidad y la fragilidad, con el correspondiente incremento de la dependencia, requieren de cambios en la organización de los servicios sanitarios y sociales hacia modelos de atención centrados en el paciente y su entorno, así como un abordaje integral e interdisciplinar que tenga en cuenta todos los factores que derivados de la cronicidad repercuten en la calidad de vida y en la autonomía de la persona, poniendo el foco en la prevención y detección precoz para una intervención temprana y coordinada.

Este Plan de acción se basa en la necesidad de superar los retos pendientes y así prestar una atención sociosanitaria coordinada abordando los profundos cambios demográficos, la situación epidemiológica presente y futura, así como la sostenibilidad de los sistemas de salud y de servicios sociales.

La salud y el bienestar de la población son pilares fundamentales en la construcción de una sociedad próspera y equitativa. En este sentido, la Comunidad de Madrid mantiene su compromiso con la mejora de la calidad de vida de sus ciudadanos, así como con la promoción de un sistema de atención sociosanitaria que sea eficiente, accesible y centrado en las necesidades individuales y del conjunto de la población.

Este documento tiene la finalidad de enmarcar actuaciones ya puestas en marcha y marcar líneas futuras de trabajo, a través de un Plan de acción basado en los siguientes aspectos clave:

- Desarrollo de una estructura organizativa para la gobernanza compartida entre los ámbitos sanitario y social, de tal manera que permita hacer efectiva la aplicabilidad, estabilidad y sostenibilidad del Plan de acción.
- Desarrollo y ejecución de procedimientos de actuación conjunta, que garanticen una atención sociosanitaria de acuerdo con las necesidades de la persona.



- Establecimiento de mecanismos de seguimiento y evaluación de los programas y/o actuaciones conjuntas contempladas en el Plan de acción.
- Desarrollo y ejecución de sistemas de información compartidos, coordinados e integrados, que faciliten el intercambio de información y la toma de decisiones conjunta.
- Establecimiento de mecanismos para la recopilación y difusión de los recursos sociosanitarios existentes en la Comunidad de Madrid.
- Desarrollo y puesta en marcha de programas de formación continuada, estudios de investigación y actuaciones innovadoras para impulsar y potenciar una coordinación sociosanitaria efectiva entre los profesionales de los ámbitos social y sanitario.

### Atención centrada en la persona

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1948 define la salud como un estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente como la ausencia de enfermedades. Actualmente este concepto ha evolucionado, entendiendo la salud como un proceso entre el bienestar, la calidad de vida y la enfermedad; un conjunto de factores condicionados por los determinantes sociales de salud, así como los recursos personales, comunitarios y sociales a los que tenga acceso la persona.

En este sentido podemos definir la atención centrada en la persona como la forma de entender y aplicar la atención sanitaria y social, que adopta conscientemente el punto de vista de la persona afectada, las personas cuidadoras, las familias y las comunidades, como partícipes y beneficiarios de los sistemas de salud y de los servicios sociales; ambos sistemas organizados en función de las necesidades integrales de la persona, que respeten sus valores y preferencias individuales en la toma de decisiones y actuaciones asistenciales. En definitiva, este modelo pretende garantizar la dignidad, autonomía y derechos individuales, promoviendo una relación colaborativa entre los profesionales de la salud y la persona atendida, implicándola y empoderándola para lograr la participación activa en el cuidado de su salud.

En el contexto sanitario y social, la atención centrada en la persona no solo considera aspectos clínicos, también considera el contexto personal, social y cultural, fomentando un entorno de empatía, respeto y apoyo integral para mejorar la experiencia del paciente y los resultados en salud. Así mismo requiere que las personas atendidas reciban la información y el apoyo profesional que les permitan tomar decisiones y participar activamente en su proceso de atención.

Para conseguir una atención real centrada en la persona es necesario que los servicios de salud y los servicios sociales trabajen sinérgicamente, proporcionando la atención sociosanitaria necesaria para recuperar el mejor estado de bienestar posible, favoreciendo la autonomía, paliando las limitaciones funcionales o afectaciones emocionales y facilitando la inclusión social y la convivencia familiar. Requiere de una participación efectiva, mediante la capacitación de todos los agentes involucrados: pacientes, familia, personas cuidadoras y profesionales.

### Coordinación sociosanitaria

La continuidad de la atención debe establecerse mediante la adecuada coordinación de los servicios sociales y sanitarios correspondientes.

El Libro Blanco de la Coordinación Sociosanitaria<sup>1</sup> la define como “el conjunto de acciones orientadas a ofrecer una respuesta integral a las necesidades de atención



sociosanitaria en las personas que padecen situaciones de dependencia y enfermedad crónica”.

La coordinación sociosanitaria requiere del desarrollo de estructuras adecuadas y adaptadas a los recursos disponibles, integrarlas y coordinarlas de forma efectiva entre el sistema sanitario y social ya existente, mediante fórmulas de gobernanza compartida.

Son elementos clave de la atención sociosanitaria tanto la prevención, como la integralidad, la coordinación interna y externa, intersectorial e interadministrativa, la corresponsabilidad, la continuidad asistencial, la interdisciplinariedad, la dimensión ética de la atención, la confidencialidad, la atención centrada en la persona, la participación de la persona en la definición de la atención y cuidados que le atañen por ambos sistemas, la formación, la comunicación y la difusión.

## MARCO NORMATIVO POR ÁREAS TEMÁTICAS

En el contexto de la coordinación sociosanitaria, la normativa más relevante en relación con la temática a tratar se considera la siguiente:

### Normativa Sanitaria General

**Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad:** el principio fundamental es garantizar el derecho a la protección de la salud de todos los ciudadanos recogido en el artículo 43 de la Constitución Española. Esta ley establece que la salud es un bien público y un derecho fundamental, y busca asegurar que todas las personas tengan acceso a servicios de salud de calidad, sin discriminación, mediante el Sistema Nacional de Salud. Establece la base legal para la coordinación y colaboración entre los servicios sanitarios y sociales en el Sistema Nacional de Salud (SNS) en el ámbito de la salud mental.

**Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica:** tiene por objeto la regulación de los derechos y obligaciones de los pacientes, usuarios y profesionales, así como de los centros y servicios sanitarios, públicos y privados, en materia de autonomía del paciente y de información y documentación clínica.

**Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud:** define la prestación de atención sociosanitaria en aquellas personas con enfermedades que por su evolución generan dependencia o discapacidad, generalmente pacientes crónicos, así como establece los principios de cohesión y calidad en el SNS que son relevantes para la coordinación de los servicios sanitarios y sociales.

**Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios:** regula las bases del procedimiento de autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios.

**Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias:** regula las profesiones sanitarias y establece las condiciones para el ejercicio de estas profesiones en el ámbito de la salud.

**Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización:** tiene el fin de garantizar la equidad y la accesibilidad a una adecuada atención sanitaria en el SNS.

**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:** en su capítulo IV establece medidas relativas a la atención farmacéutica en los hospitales, en los centros de asistencia social y en los centros psiquiátricos, así como a la manipulación y adecuación de preparaciones de medicamentos.

**Real Decreto legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios:** norma reguladora del régimen jurídico de las especialidades farmacéuticas y de los productos sanitarios.

**Ley 4/2017, de 9 de marzo, de Derechos y Garantías de las Personas en el Proceso de Morir:** regula y protege el ejercicio de los derechos de las personas a una adecuada atención sanitaria en el proceso de morir, establece los deberes de los profesionales sanitarios que atienden a los pacientes que se encuentren en esta situación y define las garantías que las instituciones sanitarias están obligadas a ofrecer con respecto a ese proceso.

**Decreto 86/2018, de 12 de junio, del Consejo de Gobierno, por el que se modifica el Decreto 51/2006, de 15 de junio, del Consejo de Gobierno, regulador del régimen jurídico y procedimiento de autorización y registro de centros, servicios y establecimientos sanitarios de la Comunidad de Madrid:** cuyo objetivo es regular el régimen jurídico y el procedimiento de las autorizaciones administrativas, declaraciones responsables y comunicaciones, para la instalación, funcionamiento, modificación y cierre de los centros, servicios y establecimientos sanitarios, públicos o privados, de cualquier clase o naturaleza, ubicados en la Comunidad de Madrid.

**Real Decreto-ley 7/2018, de 27 de julio, sobre el acceso universal al Sistema Nacional de Salud:** trata sobre el acceso universal al SNS en España. El principal objetivo de esta ley es garantizar el acceso universal a los servicios de salud, independientemente de la situación administrativa de la persona (inmigrante, solicitante de asilo, etc.).

**Ley 13/2022, de 21 de diciembre, de Ordenación y Atención Farmacéutica de la Comunidad de Madrid:** regula la atención farmacéutica en centros de atención social de carácter residencial, dando respuesta a las necesidades de una población especialmente sensible que demanda un alto grado de seguridad en la prestación, sin descuidar, por otro lado, el mantenimiento y la sostenibilidad del sistema.

### Normativa general de Servicios Sociales

**Decreto 21/2015, de 16 de abril, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba el Reglamento Regulador de los Procedimientos de Autorización Administrativa y Comunicación Previa para los Centros y Servicios de Acción Social en la Comunidad de Madrid, y la inscripción en el Registro de Entidades, Centros y Servicios:** que desarrolla la Ley 11/2002, de 18 de diciembre, de Ordenación de la Actividad de los Centros y Servicios de Acción Social y la Mejora de la Calidad en la Prestación de los Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid.

**Ley 12/2022, de 21 de diciembre, de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid:** configura el marco jurídico de los servicios sociales en la Comunidad de Madrid, estableciendo las bases para la coordinación de los servicios sociales en la región.

**Decreto 51/2023, de 3 de mayo, del Consejo de Gobierno, por el que se regulan la Historia Social Única, el Registro Único de usuarios y otros instrumentos de gestión de la información del Sistema Público de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid:** que regula la creación, estructura, uso, acceso, alcance y funcionamiento de elementos integrados en el Sistema de Información del Sistema



Público de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid, en especial de la Historia Social Única y el Registro Único de Usuarios, entre otros.

**Orden 2372/2023, de 25 de julio, de la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales, por la que se aprueba la Cartera de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid** (actualizada, entre otras, por la Orden 2002/2025, de 9 de julio): recoge prestaciones sociales en el ámbito sanitario.

**Orden 2680/2024, de 7 de noviembre, de la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales, por la que se establecen los requisitos y estándares de calidad para la acreditación de los centros y servicios de atención social que formen parte del Sistema Público de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid, en el ámbito de la promoción de la autonomía personal y la atención a las personas en situación de dependencia:** que establece los requisitos y estándares de calidad necesarios para la acreditación de los centros y servicios de atención social que formen parte del Sistema Público de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid.

#### Otras áreas temáticas:

##### Dependencia y discapacidad

**Ley 39/2006, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia:** tiene como objetivo principal reconocer y garantizar los derechos de las personas en situación de dependencia, así como promover su autonomía personal y mejorar su calidad de vida.

**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:** su objetivo es garantizar el derecho a la igualdad de oportunidades y de trato, así como el ejercicio real y efectivo de derechos por parte de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones respecto del resto de ciudadanos y ciudadanas, a través de la promoción de la autonomía personal, de la accesibilidad universal, del acceso al empleo, de la inclusión en la comunidad y la vida independiente y de la erradicación de toda forma de discriminación, conforme a los artículos 9.2, 10, 14 y 49 de la Constitución Española y a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y los tratados y acuerdos internacionales ratificados por España.

**Decreto 54/2015, de 21 de mayo, por el que se regula el procedimiento para reconocer la situación de dependencia y el derecho a las prestaciones del sistema para la autonomía y atención a la dependencia en la Comunidad de Madrid:** este Decreto propicia facilitar el acceso del ciudadano a los servicios y recursos que, en este ámbito de la actividad pública, provee la Administración regional.

**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:** supone un hito fundamental en el trabajo de adaptación de nuestro ordenamiento a la Convención de Nueva York, así como en la puesta al día de nuestro Derecho interno en cuanto al respeto al derecho de igualdad de todas las personas en el ejercicio de su capacidad jurídica.

**Real Decreto 888/2022, de 18 de octubre, por el que se establece el procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad:** tiene por objeto la regulación del procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad, el establecimiento de los baremos aplicables, así como la determinación de los órganos competentes, todo ello con la finalidad de que la evaluación del grado de discapacidad que afecte a la persona sea uniforme en todo el



territorio del Estado, garantizando con ello la igualdad de condiciones para el acceso de la ciudadanía a los derechos previstos en la legislación.

**Ley 3/2024, de 30 de octubre, para mejorar la calidad de vida de las personas con Esclerosis Lateral Amiotrófica y otras enfermedades o procesos de alta complejidad y curso irreversible:** tiene por objeto establecer un marco jurídico para mejorar la calidad de vida y el acceso a servicios especializados de aquellas personas que padecen Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA) y otras enfermedades o procesos de alta complejidad y curso irreversible, a través de la agilización de los trámites administrativos para el reconocimiento de la discapacidad y la dependencia, y de una mejor atención integrada entre los sistemas de cuidados sociales y sanitarios.

**Decreto 76/2025, de 1 de octubre, del Consejo de Gobierno, de atención temprana en la Comunidad de Madrid:** incorpora todos los cambios procedimentales e innovaciones tecnológicas que se han ido implementado para mejorar la coordinación, calidad, eficacia y eficiencia del modelo de atención temprana.

**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, de 30 de octubre, para mejorar la calidad de vida de las personas con Esclerosis Lateral Amiotrófica y otras enfermedades o procesos de alta complejidad y curso irreversible:** contempla las modificaciones legislativas para el desarrollo de la Ley 3/2024, de 30 de octubre.

**Real Decreto 969/2025, de 28 de octubre, por el que se establecen los criterios que definen los procesos irreversibles y de alta complejidad de cuidados que conforman el ámbito de aplicación de 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:** define los criterios a los que se refiere el artículo 2 de la Ley 3/2024, de 30 de octubre.

## Digitalización

**Decreto 51/2023, de 3 de mayo, del Consejo de Gobierno, por el que se regulan la Historia Social Única, el Registro Único de Usuarios y otros instrumentos de gestión de la información del Sistema Público de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid:** el sistema de información de servicios sociales y los elementos que lo integran son instrumentos esenciales para proporcionar una atención individualizada, centrada en la persona, su familia y su entorno, e impulsar la calidad de las prestaciones del Sistema Público de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid.

## Igualdad

**Ley 2/2016, de 29 de marzo, de Identidad y Expresión de Género e Igualdad Social y no Discriminación de la Comunidad de Madrid:** tiene por objeto regular los principios, medidas y procedimientos destinados a garantizar los derechos de todas las personas residentes en la Comunidad de Madrid.

**Ley 3/2016, de 22 de julio, de Protección Integral contra la LGTBIfobia y la Discriminación por Razón de Orientación e Identidad Sexual en la Comunidad de Madrid:** regula los principios, medidas, instrumentos y procedimientos para garantizar el derecho de toda persona en la Comunidad de Madrid a no ser discriminada por razón de su orientación o diversidad sexual o por su identidad o expresión de género, reales o percibidas, a no sufrir presiones, desprecio o discriminaciones por ello, así como el derecho a su integridad física y psíquica, en todas las fases de su vida y en todos los ámbitos de actuación, tanto públicos como privados.



## Inclusión social

**Ley 15/ 2001, de 27 de diciembre, de Renta Mínima de Inserción de la Comunidad de Madrid:** tiene por objeto regular, en el ámbito territorial de la Comunidad de Madrid, el derecho a una prestación económica que recibirá el nombre de renta mínima de inserción, así como el derecho a apoyos personalizados para la inserción laboral y social.

## Infancia y adolescencia

**Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia:** tiene por objeto garantizar los derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes a su integridad física, psíquica, psicológica y moral frente a cualquier forma de violencia, asegurando el libre desarrollo de su personalidad y estableciendo medidas de protección integral, que incluyan la sensibilización, la prevención, la detección precoz, la protección y la reparación del daño en todos los ámbitos en los que se desarrolla su vida.

## Instrucciones previas

**Ley 3/2005, de 23 de mayo, por la que se regula el ejercicio del derecho a formular instrucciones previas en el ámbito sanitario y se crea el registro correspondiente:** en el ámbito de la Comunidad de Madrid, regula el derecho de los ciudadanos a formular instrucciones previas y la creación del Registro de la Comunidad de Madrid del mismo nombre.

## Mediación familiar

**Ley 1/2007, de 21 de febrero, de Mediación Familiar de la Comunidad de Madrid:** la mediación familiar desarrollada en esta Ley es un procedimiento voluntario de gestión o resolución positiva de tensiones o conflictos familiares en el que las partes solicitan y aceptan la intervención de un mediador, profesional imparcial, neutral y sin capacidad para tomar decisiones por ellas, que les asiste con la finalidad de favorecer vías de comunicación y búsqueda de acuerdos consensuados.

## Protección de datos

**Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales:** tiene por objeto adaptar el ordenamiento jurídico español al Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y el Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de sus datos personales y a la libre circulación de estos datos, y completar sus disposiciones.

## Violencia de género

**Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género:** actúa contra la violencia de género, reconociendo la importancia de la coordinación sociosanitaria en la atención a las víctimas.

**Ley 5/2005, de 20 de diciembre, integral contra la violencia de género de la Comunidad de Madrid:** recoge medidas destinadas a proteger a las mujeres que ostentan una relación funcional, estatutaria o laboral con la Comunidad de Madrid, y son, asimismo, objeto de regulación los ámbitos sanitario, laboral y educativo, en los



cuales se arbitran medidas específicas de atención a las víctimas con la finalidad de prestarles un tratamiento adecuado a su especial situación, facilitarles la inserción o reinserción laboral y asegurar el mínimo perjuicio posible a los menores en edad escolar.

**Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de garantía integral de la libertad sexual:** establece el enfoque respecto de la respuesta institucional que coloca a las víctimas en una posición de titulares de derechos humanos y a las administraciones públicas en la posición de garantes de los mismos, como titulares de obligaciones, incluye la perspectiva de género e interseccionalidad.

### Voluntariado

**Ley 1/2015, de 24 de febrero, del Voluntariado en la Comunidad de Madrid:** promueve y fortalece el voluntariado, contribuyendo al bienestar social, lo cual puede implicar acciones coordinadas en el ámbito sociosanitario.

**Ley 45/2015, de 14 de octubre, de Voluntariado:** establece el marco para la participación solidaria de la ciudadanía en actividades de voluntariado, que puede incluir intervenciones sociosanitarias.



## JUSTIFICACIÓN

La pertinencia de un Plan de Acción para la Coordinación Sociosanitaria en la Comunidad de Madrid se sustenta en la necesidad de responder de manera efectiva y cohesionada a las necesidades de las personas con enfermedades crónicas, en situación de dependencia, discapacidad y/o en situación de vulnerabilidad o riesgo social.

Por ello, la definición de un Plan de acción de coordinación sociosanitaria permitirá reforzar el marco de colaboración y corresponsabilidad necesario entre los sistemas de salud y de servicios sociales para facilitar la comunicación, el intercambio de información, la alineación de objetivos y de actuaciones entre distintos equipos y niveles de atención, evitando fragmentaciones, duplicidades o interrupciones en la prestación de los servicios.

En definitiva, este Plan de Acción para la Coordinación Sociosanitaria pretende seguir potenciando y consolidando un modelo de atención integral y centrado en la persona, sostenible en el tiempo y que responda a las demandas y desafíos de la sociedad actual.

### **Razones para desarrollar un Plan de Acción para la Coordinación Sociosanitaria en la Comunidad de Madrid 2026-2029:**

#### **Aumento de enfermedades crónicas y personas dependientes**

Las enfermedades crónicas y su consecuente pluripatología y comorbilidad, así como su persistencia en el tiempo, influyen negativamente en la calidad de vida de las personas que las padecen y son la principal causa de muerte tras años de atención.

Esta situación genera un impacto significativo en la atención sanitaria y social, así como un impacto personal, derivado de la discapacidad y dependencia asociada y muestran una tendencia al alza.

La constatada vinculación entre cronicidad y dependencia requiere de un abordaje integrado de ambos ámbitos, de tal manera que permita afrontar eficazmente los retos de sostenibilidad a partir de los recursos disponibles y garantizando la viabilidad futura de la atención social y sanitaria.

#### **Envejecimiento de la población**

El envejecimiento acelerado de la población en la Comunidad de Madrid<sup>2</sup>, derivado de la mayor esperanza de vida<sup>3</sup>, plantea nuevos retos en la atención sanitaria y social y también económico-financieros y organizativos para los sistemas social y sanitario.

#### **Salud mental**

La salud mental se reconoce como un área de elevado riesgo de afectación en todos los grupos de edad, y especialmente en adolescentes, jóvenes, en grupos de poblaciones vulnerables y en grupos de población con enfermedades crónicas. El incremento de la demanda de atención por problemas de salud mental y la complejidad de los casos requiere un abordaje que implique a todos los actores.

#### **Desarrollo de la atención sanitaria y social**

Los sistemas de salud y de servicios sociales están en constante evolución, incorporándose nuevos modelos, así como avances científicos y tecnológicos que



enriquecen la atención prestada. Al mismo tiempo existen mayores y más prolongadas necesidades de atención que obligan a mejorar la eficiencia en la gestión de las organizaciones sanitarias y sociales y a optimizar los recursos de manera más personalizada, fomentando la colaboración activa entre la administración, los profesionales y los ciudadanos para garantizar que todas las personas que lo necesiten reciban una atención de calidad y centrada en sus necesidades.

### **Cambios en el modelo de unidad familiar**

Se observan cambios sustanciales en las unidades familiares de la Comunidad, demográficos (baja natalidad y longevidad), laborales (participación laboral de todos los miembros familiares), diversificación de modelos familiares, cambios en el entorno y desafíos económicos<sup>4,5</sup>. Destaca también el papel crucial de los familiares que asumen el rol de cuidador, sin ser cuidadores profesionales, cuando en alguno de los miembros de la familia aparece una situación de dependencia.

### **Expectativas y demandas crecientes de la población**

Actualmente la población requiere atención rápida, eficiente y de fácil acceso a datos de atención sanitaria y social desde diversos canales de comunicación.

### **Accesibilidad**

Mejorar la accesibilidad y seguridad para fomentar la autonomía personal en todos los servicios de salud y sociales es posible con soluciones comunes coordinadas y una planificación eficiente de inversiones en accesibilidad. Es necesario desarrollar actuaciones específicas con personas en situación de discapacidad, facilitando y agilizando el acceso al sistema, salvando las barreras físicas, comunicativas, sociales, que se pueden presentar derivadas de su discapacidad.

### **Conexión entre los sistemas de información**

La transformación digital es esencial para mejorar la eficiencia, con una necesidad crítica de interoperabilidad entre sistemas, incluyendo una historia electrónica única social y sanitaria, guía de recursos y conectividad entre profesionales y ciudadanos.



## SITUACIÓN ACTUAL EN LA COMUNIDAD DE MADRID

### Cambios demográficos

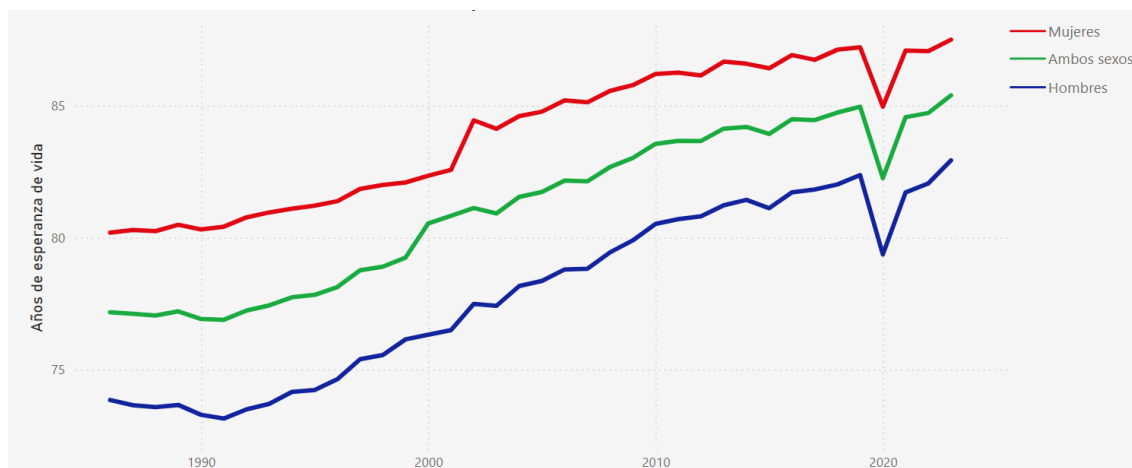
En los últimos veinte años se han experimentado cambios sustanciales en la estructura demográfica de la Comunidad de Madrid, con un crecimiento de la población de algo más de 1,86 millones de personas, pasando de 5,01 millones en 1998 a 6,87 en 2023<sup>6</sup>.

Esta población está cada vez más envejecida, con un aumento de la tasa de envejecimiento de más de 4 puntos, cifrándose en el 18,43%, y con un impacto de género relevante, teniendo las mujeres un peso mayoritario a partir de los 70 años. En la actualidad la población en edad infantil menor de 15 años se sitúa en 967.279 personas, siendo el 14,08% de la población total, y la adolescente hasta 19 años incluidos, en 366.978 personas, el 5,34% de la población. La juventud entre 20 y 25 años se cifra en 372.574 personas, esto es el 5,42% de la población madrileña. En todas estas etapas etarias, el porcentaje de hombres es algo superior, en concreto el 51,09%<sup>6</sup>.

La Comunidad de Madrid tiene actualmente una población bastante más envejecida que hace dos décadas, a la vista del decremento del peso demográfico de las personas entre los 15 y 34 años y el aumento de la población mayor de 40 años. Así, mientras que en 1998 la edad media se situaba en los 38 años, en 2023 es 5 años superior, alcanzando los 43,09 años<sup>7</sup>. Por otro lado, la base de la pirámide (personas menores de 10 años) se ha visto levemente disminuida durante este tiempo, pasando del 9,1% en 1998 al 8,73% en 2023<sup>6</sup>.

Además, la esperanza de vida ha aumentado en la Comunidad de Madrid según datos del Instituto de Estadística, tanto desde el nacimiento como a los 65 años, pasando de 70,6 años en hombres y 76,0 en mujeres en el año 1975 a 82,92 y 87,51 respectivamente en 2023. En los últimos años la expectativa de vida ha mejorado más en los hombres que en las mujeres, de modo que la diferencia entre ambos sexos, que había llegado a ser de más de 8 años a inicios de los años noventa del siglo XX, se ha reducido hasta 5 años en 2023<sup>8</sup>.

Gráfico 1. Esperanza de vida al nacer. Comunidad de Madrid, 1975-2023.



Fuente: Instituto Estadística Comunidad de Madrid.

En términos relativos, la esperanza de vida a los 65 años crece más rápidamente que la esperanza de vida al nacer. En 2016, por primera vez, los hombres de 65 años, superaron los 20 años de expectativa de vida, y los 24 en caso de las mujeres de esa edad. Esta tendencia ha sido persistente a lo largo de todo el periodo, salvo en la



segunda mitad de los años ochenta e inicio de los noventa debido al efecto negativo sobre todo en los hombres de la mortalidad por accidentes de tráfico, VIH-SIDA y los abusos de drogas. En el año 2020 se pone en evidencia el gran impacto en la mortalidad de la pandemia por COVID-19.

Tabla 1. Evolución de la esperanza de vida al nacer y a los 65 años. España y Comunidad de Madrid, 2019-2023.

ESPERANZA DE VIDA AL NACER				
Años	ESPAÑA		MADRID	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
2023	81,11	86,34	82,92	87,51
2022	80,36	85,74	82,08	87,11
2021	80,20	85,81	81,72	87,08
2020	79,60	85,07	79,37	84,99
2019	80,86	86,22	82,33	87,19
ESPERANZA DE VIDA A LOS 65 AÑOS				
Años	ESPAÑA		MADRID	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
2023	19,65	23,49	20,86	24,42
2022	19,06	22,96	20,28	24,07
2021	18,94	23,05	19,88	24,08
2020	18,36	22,33	17,73	22,05
2019	19,52	23,40	20,40	24,15

Fuente: Instituto Nacional de Estadística.

Por otro lado, en la Comunidad de Madrid los años de vida en buena salud a los 65 años en 2023 era de 20,36 años en hombres y 22,93 años en mujeres.

Tabla 2. Comparación de la esperanza de vida a los 65 años y años de vida en buena salud a los 65 años. España, 2023.

	Hombres	Mujeres
Esperanza de vida 65 años	20,86	24,42
Años de vida en buena salud a los 65 años	20,36	22,93

Fuente: Indicadores clave del SNS. Ministerio de Sanidad.

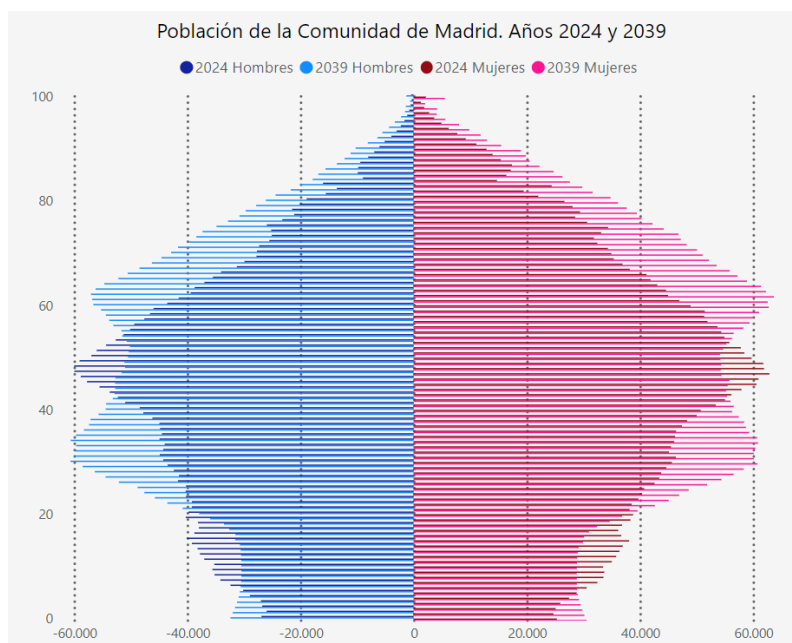
Estos datos, combinados con la esperanza de vida por sexo, indican que las mujeres viven más años, pero con peor calidad de vida que los hombres<sup>9</sup>.

Las proyecciones de futuro definen además una intensificación tanto del envejecimiento de la población como de la esperanza de vida.

En el gráfico 2 se muestran los cambios en la pirámide de población calculado para la Comunidad de Madrid entre 2024 y 2039 de acuerdo con el Instituto de Estadística de la Comunidad de Madrid<sup>10</sup>.



Gráfico 2. Escenario medio de proyección de la población. Comunidad de Madrid, 2024-2039.



Fuente: Instituto Estadística Comunidad de Madrid.

Según estas proyecciones, la Comunidad de Madrid crecerá en más de 1 millón personas en el período 2024-2039, lo que supondría un incremento del 15,09% de la población en esos 15 años. Ese crecimiento en el conjunto de la población será desigual por grupos de edad, siendo negativo y, por tanto, reduciendo su volumen, en los menores de 0 a 24 años y en la población de 35 a 54 años. Los jóvenes entre 25 y 34 años y, sobre todo, la población de más de 54 años experimentará un crecimiento muy importante en este período, con tasas de crecimiento en muchos grupos superiores al 40%, así como del 50% en la población de 80 a 84 y 90 a 94 años, y en más del 70% en los de 95 a 99 años. También será positivo según esta proyección, el grupo de 0 a 4 años, que crecerá cerca del 10%. Para el total de España se prevé un crecimiento del 8,93% en este período, con una estructura por grupos de edad similar a la madrileña, aunque algo menor en los grupos de edad más avanzados.

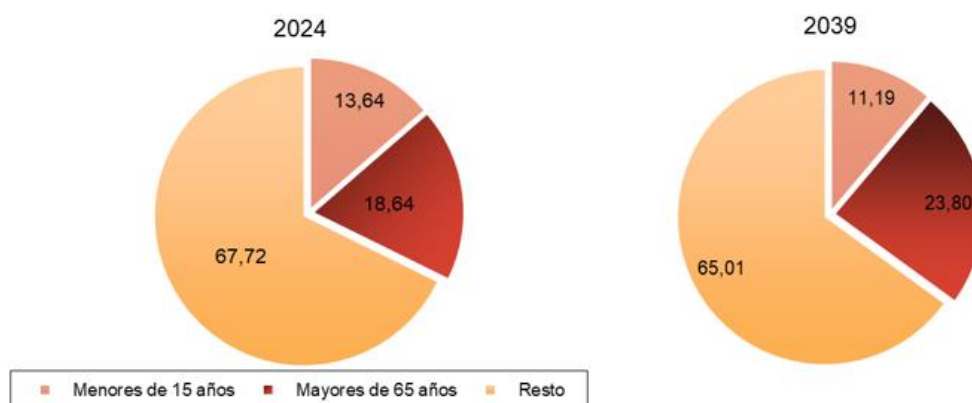
Tabla 3. Proyección del peso de los grupos de edad en el total de la población. Comunidad de Madrid, 2024-2039.

	De 0 a 14	De 15 a 24	De 25 a 34	De 35 a 44	De 45 a 54	De 55 a 64	De 65 a 74	De 75 a 84	85 y más
2024	955.085	775.162	874.837	1.000.208	1.161.237	930.849	649.168	442.918	212.899
2025	944.513	806.816	908.697	998.097	1.177.483	956.784	665.436	464.964	208.884
2026	934.970	833.126	944.583	999.613	1.188.852	982.378	686.360	470.153	218.949
2027	925.357	854.913	977.340	1.003.493	1.194.092	1.010.658	707.041	483.540	220.486
2028	916.024	869.738	1.005.451	1.011.314	1.193.700	1.037.102	727.719	496.469	224.580
2029	908.642	874.759	1.032.891	1.021.493	1.185.884	1.061.727	750.690	503.763	233.857
2030	899.741	875.722	1.058.390	1.030.245	1.172.369	1.085.354	777.381	509.625	243.636
2031	890.563	875.383	1.078.759	1.039.733	1.154.583	1.109.208	800.916	516.948	253.868
2032	882.718	870.708	1.096.003	1.050.001	1.133.783	1.132.276	823.341	527.531	261.755
2033	877.845	859.760	1.111.010	1.061.184	1.114.735	1.149.338	843.723	539.907	271.391
2034	876.450	841.486	1.127.710	1.070.811	1.096.681	1.163.884	863.461	549.341	284.248
2035	877.408	822.878	1.138.512	1.081.275	1.083.377	1.172.388	882.814	562.389	294.143
2036	881.749	802.649	1.144.615	1.093.714	1.072.491	1.176.090	901.553	578.887	301.712
2037	887.527	782.739	1.148.462	1.105.460	1.064.240	1.174.565	922.842	594.995	308.961
2038	894.677	763.938	1.148.732	1.115.916	1.060.929	1.168.545	943.224	611.222	317.656
2039	901.551	749.592	1.142.596	1.129.303	1.061.031	1.156.997	962.648	629.363	325.912

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de proyecciones de población 2024-2039 en la Comunidad de Madrid publicados por el Instituto Nacional de Estadística.



Gráfico 3. Porcentajes de población por grupos de edad. Comunidad de Madrid, 2024-2039.



Fuente: Proyecciones de población 2024-2039. Instituto Nacional de Estadística.

Además de esperar un aumento de las personas mayores, pasando del 18,63% en 2024 al 23,80% en el 2039 y un descenso de los menores de 15 años del 13,64% al 11,19% en dicho período, se prevé un incremento de la razón de dependencia (personas menores de 15 años y mayores de 64 años, dividido por la población entre 15 y 64 años) que pasaría de 0,48 en 2024 a 0,54 en 2039.

Este envejecimiento de la población se traduce en un incremento de la edad media que pasaría de los 43,25 años en 2024 a los 45,99 años en 2039<sup>11</sup>.

## Cronicidad

### Prevalencia de enfermedades crónicas

La Comunidad de Madrid se enfrenta a un contexto de envejecimiento poblacional y cambios en los estilos de vida asociados a un incremento de enfermedades crónicas, como la diabetes mellitus, las enfermedades cardiovasculares y las respiratorias crónicas, las enfermedades neurodegenerativas (demencias, Parkinson, ELA, etc.) y el cáncer<sup>12</sup>. Estas condiciones requieren atención y recursos sociales y sanitarios sostenidos en el tiempo, planteándose la necesidad de adaptar y reforzar ambos sistemas para proveer de los recursos adecuados a largo plazo, facilitando el acceso a la atención en el entorno del paciente, en un marco de coordinación sociosanitaria.

Uno de los objetivos cardinales de la *Estrategia de atención a pacientes con enfermedades crónicas en la Comunidad de Madrid*<sup>13</sup> es evitar el progreso de la enfermedad crónica. Los programas de atención a las enfermedades crónicas prevalentes van destinados a la prevención, al diagnóstico precoz oportuno y adecuado y a la atención con criterios de calidad de los diferentes procesos crónicos, según indica la evidencia científica.

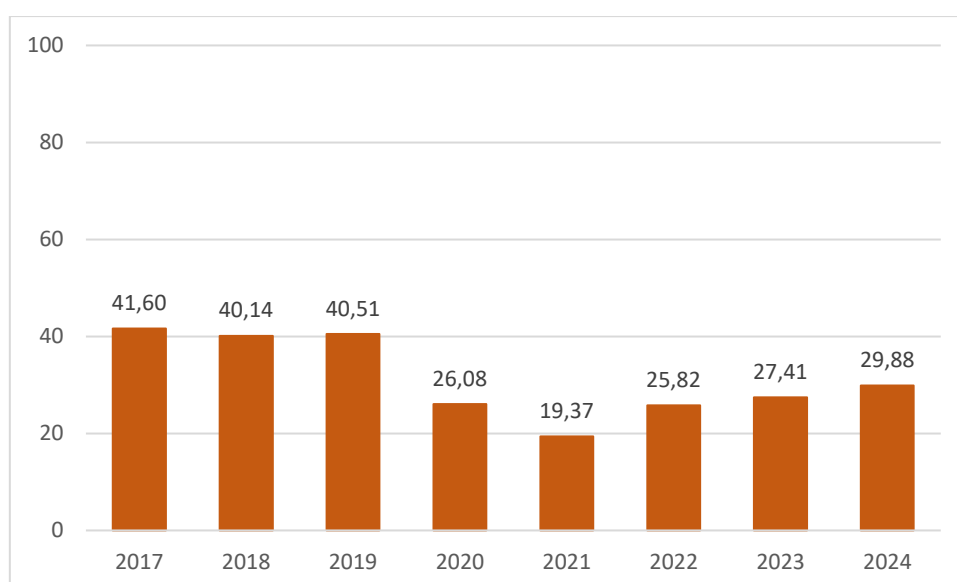
Las enfermedades crónicas más frecuentes y que están presentes casi siempre en pacientes con pluripatología son: enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), diabetes mellitus, insuficiencia cardíaca, insuficiencia renal, artrosis y espondilosis, demencias y cáncer<sup>13,14</sup>.

Las personas con enfermedades crónicas pueden presentar diferentes necesidades de atención en base, entre otros, al número de enfermedades que presentan, la gravedad de estas y la capacidad de autocuidado y de afrontamiento ante las distintas situaciones. La *Estrategia de atención a pacientes con enfermedades crónicas en la Comunidad de Madrid*<sup>13</sup>, pone el foco en ofrecer una atención más intensiva a las personas que más lo



necesitan. Las personas con enfermedad crónica avanzada son personas que por su gran complejidad precisan un nivel de intervención asistencial alto e intenso. Son sus profesionales sanitarios de referencia, médico de familia, pediatra y profesionales de enfermería, así como los profesionales de trabajo social sanitario, quienes, en base al conocimiento individualizado y global del paciente, determinan esta intensidad en la intervención. El objetivo de esta atención es evitar o detectar precozmente las descompensaciones, disminuir el impacto de la enfermedad y mejorar la calidad de vida por medio de la gestión integral del caso a través de los cuidados. Una de las líneas de trabajo que incluye esta Estrategia es el desarrollo de elementos para potenciar la coordinación sociosanitaria, y en concreto, dentro de la Línea 7 se recogen como acciones que se están desarrollando la valoración integral de cada caso identificando el grado de fragilidad y asignando el nivel de intervención y la mejora de la asistencia en las residencias<sup>13</sup>.

Gráfico 4. Porcentaje de personas con patologías crónicas identificadas con enfermedad crónica avanzada (nivel de intervención alto) con planes de cuidados de enfermería realizados. Comunidad de Madrid, 2017-2024.



Fuente: Observatorio de resultados del Servicio Madrileño de la Salud. Historia clínica electrónica.

El porcentaje de personas con patologías crónicas identificadas con enfermedad crónica avanzada en el año 2024 fue de 29,88%. Se ha producido un aumento respecto al año 2021 pero sin llegar a los valores previos al año 2020, que estaban por encima del 40%<sup>15</sup>.

### Polifarmacia

La polifarmacia hace referencia a los casos de prescripción de 5 o más fármacos de forma continuada durante un periodo superior a 6 meses, y la hiperpolifarmacia o polifarmacia extrema, a los casos de prescripción de 10 o más fármacos de forma continuada durante un periodo superior a 6 meses.

Según datos de la Memoria del Servicio Madrileño de Salud 2024, el número de pacientes con 6 o más medicamentos crónicos dispensados en oficinas de farmacia fue un 3,29% superior al año 2023, aunque este incremento va disminuyendo (en 2023 se



incrementó un 5,61% respecto al 2022). Destacando que el grupo de población de mayores de 73 años son los que tienen mayor polimedición, incluyendo la superpolimedición (>15 medicamentos)<sup>16</sup>.

La combinación de un número medio de enfermedades crónicas elevado y la polimedición, junto a otros condicionantes como mayor incidencia de situaciones de fragilidad y dependencia en personas de edad avanzada, que ocasionan un alto consumo de recursos, ha llevado a la mayoría de las administraciones sanitarias a fijar el objetivo común de pasar de la atención a la enfermedad a la atención a la persona enferma, integral y multidisciplinar, haciendo especial hincapié en aquellas acciones preventivas encaminadas a que la persona goce de autonomía y calidad de vida evitando que aparezca la situación de discapacidad y dependencia.

## Discapacidad y dependencia

La atención a las necesidades de las personas con discapacidad y dependencia, muy relacionada con el reto demográfico, tiene un impacto claro en el sistema de servicios sociosanitarios, en tanto que el apoyo y acompañamiento a estos perfiles para el logro de su autonomía y el desarrollo de su proyecto de vida es parte de su objeto.

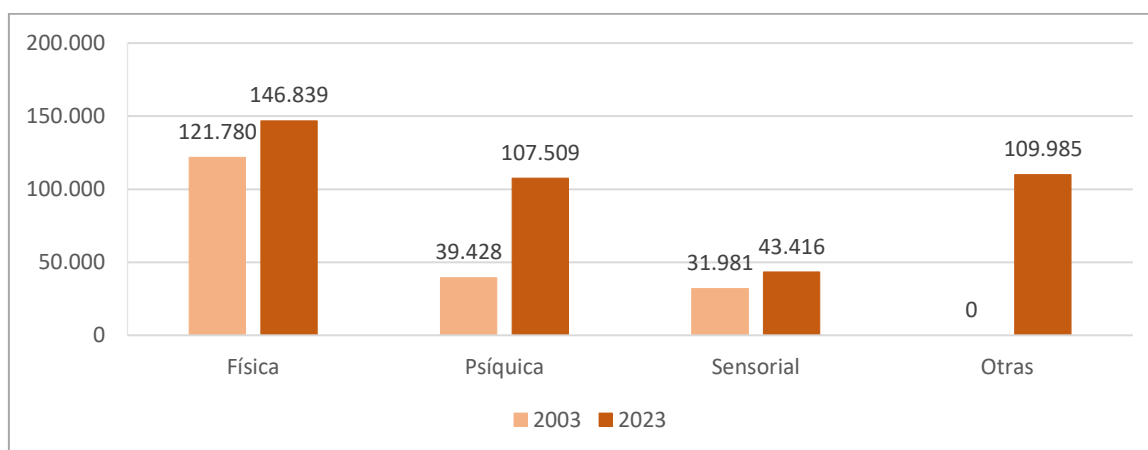
La tendencia del número de personas con grado de discapacidad reconocido en la Comunidad de Madrid muestra un crecimiento muy intenso.

En 2023, la proporción de personas con discapacidad en relación con la población total fue de 59,3 por 1.000 habitantes, siendo la discapacidad psíquica el tipo más frecuente (20%). Asimismo, según los datos de la serie histórica completa de los datos de reconocimiento administrativo de la discapacidad, en la Comunidad de Madrid se ha observado entre 2003 y 2023 un claro crecimiento pasando de poco más de 193.000 personas a casi 408.000. De hecho, el peso demográfico de las personas con discapacidad reconocida ha aumentado en 1,7 puntos incrementándose del 4,3% en 2003 al 6% en 2023<sup>17</sup>.

Este considerable crecimiento se observa en todos los tipos de discapacidad, si bien la que ha experimentado el mayor aumento relativo es la discapacidad intelectual que casi se ha triplicado, presentando problemas conductuales como la problemática más importante y con mayores dificultades para su abordaje.

Al igual que ocurre con la discapacidad, la tendencia de personas con dependencia reconocida es ascendente. Si bien en 2018 el número de personas con dependencia reconocida fue de 215.050, en 2023 esta cifra se sitúa en 243.836, que supone el 3,61% de la población total<sup>18</sup>.

Gráfico 5. Población con discapacidad reconocida. Comunidad de Madrid, 2003 y 2023.

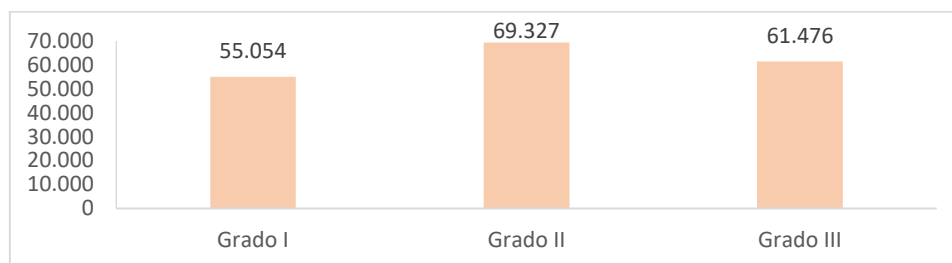


Fuente: Datos estadísticos de personas con discapacidad en la Comunidad de Madrid en 2023.



Por su parte, el volumen de población con dependencia reconocida en la Comunidad de Madrid asciende a 243.836 personas, según dato del IMSERSO de diciembre de 2023.

Gráfico 6. Resoluciones de dependencia por tipo de grado. Comunidad de Madrid, 31 diciembre de 2023.



Fuente: Información Estadística del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia (IMSERSO).

### Incremento de riesgos sociales

En relación con las personas en situación de riesgo social, cabe destacar determinados grupos de población que, con frecuencia, presentan condiciones sociosanitarias específicas que requieren abordajes coordinados. Entre estos grupos se encuentran la infancia y la adolescencia, las personas migrantes, las personas mayores, las personas con discapacidad y aquellas con enfermedad mental grave y duradera, entre otros.

### Atención a la infancia y adolescencia

Una de las principales funciones asignadas a los servicios sociales es la protección de la infancia y adolescencia, que en la Comunidad de Madrid asciende al 19,6% de la población madrileña (1,32 millones de personas). El apoyo, acompañamiento y tutela es propio del objeto de los servicios sociales, buscando siempre el interés superior del menor. Niños, niñas y adolescentes (NNA) tienen reconocido en el ordenamiento jurídico el derecho a recibir la asistencia y protección que les garantice el pleno desarrollo de su personalidad, conformándose este derecho en una responsabilidad tanto de sus familias, en primer término, como de las administraciones públicas.

En 2023, el número de NNA tutelados en la Comunidad de Madrid ascendía a 3.297 y los que estaban en guarda a 580. Por su parte, en acogimiento residencial se encontraban 1.584 y en ámbito familiar 2.293<sup>19</sup>.

Tabla 4. Indicadores sociales de protección a la infancia. N.º de expedientes de menores atendidos. Comunidad de Madrid, 2023.

CATEGORÍA	NÚMERO
Número de expedientes de menores atendidos	6.123
Número de menores tutelados "ex lege"	3.297
Número de menores en guarda	580
Otras causas	2.446
Número de menores en acogimiento residencial	1.584
Número de menores en acogimiento familiar	2.293

Fuente: Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia y la adolescencia. Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2023.



## Las personas migrantes

Junto al envejecimiento de la población, otra de las transiciones demográficas que ha experimentado la Comunidad de Madrid es el extraordinario aumento del volumen de personas extranjeras, que en 1998 era el 2,5% de la población (115.202) y en 2022 el 14,1% (949.969)<sup>20</sup>.

La inmensa mayoría de la población extranjera tiene nacionalidad distinta a la de la Unión Europea de los 27, concretamente el 70,7%. Los continentes que mayor población aportan a la Comunidad de Madrid son América y Europa, con unos 407.000 y 328.000 respectivamente, sin menoscabo de los más de 100.000 de África y de Asia.

*Tabla 5. Población extranjera según nacionalidad por grandes zonas del mundo. Comunidad de Madrid, 1998 y 2022.*

	POBLACIÓN EXTRANJERA			PESO DEMOGRÁFICO (%)	
	2022	1998	Var. (%)	2022	1998
Total	949.969	115.202	724,6	14,1	2,3
<b>SEGMENTACIÓN UE-15</b>					
UE-15	110.719	24.751	347,3	1,6	0,5
No UE-15	839.250	90.451	827,9	12,4	1,8
<b>SEGMENTACIÓN UE-27</b>					
UE-27	278.605	26.222	962,5	4,1	0,5
No UE-27	671.364	88.980	654,5	9,9	1,7
<b>SEGMENTACIÓN UE-28</b>					
UE-28	290.436	29.726	877,0	4,3	0,6
No UE-28	659.533	85.476	671,6	9,8	1,7

*Fuente: Elaboración propia a partir del padrón de habitantes (INE).*

## Las personas en riesgo de pobreza y/o exclusión social

Para medir el riesgo de pobreza y/o exclusión social la Red Europea de lucha contra la pobreza y exclusión social creó el indicador AROPE (*At Risk Of Poverty and/or Exclusion*).

En la Comunidad de Madrid<sup>21</sup> la tasa AROPE es inferior a la media de España, con una diferencia en el último año de casi 7 puntos porcentuales. Además, este indicador presenta una tendencia descendente desde el año 2020.

## Personas en situación de soledad no deseada

Uno de los principales retos a los que se enfrenta nuestra sociedad actualmente, es el dar una respuesta integral, conjunta y coordinada, ante las situaciones de soledad no deseada. Según el *Barómetro de la soledad no deseada en España 2024*<sup>22</sup>, la percepción general de la población es que la soledad no deseada es un problema social cada vez más importante y persistente. Una de cada cinco personas (20%) sufre soledad no deseada en España, de las que dos de cada tres (67,7%) llevan en esta situación desde hace más de 2 años.

El estudio refleja que el sentimiento de soledad no deseada es más frecuente entre las mujeres que entre los hombres (el 21,8% de las mujeres se sienten solas frente al 18,0%



de los hombres). Así mismo, la prevalencia en la juventud se sitúa en el 34,6%, en la franja de 18 a 24 años.

El aislamiento y la soledad inciden significativamente en el estado de salud y autonomía de las personas mayores y, por extensión, del uso de recursos sanitarios y sociales. La soledad aumenta significativamente el riesgo de padecer ansiedad, depresión y deterioro cognitivo, así como de morir de manera prematura<sup>23</sup>, un riesgo que podría ser comparable al producido por el tabaquismo, la obesidad o la inactividad física.

Según los resultados del Estudio soledad no deseada y personas mayores: Situación y orientaciones para el diseño de estrategias de acción en la Comunidad de Madrid<sup>24</sup>, llevado a cabo en el año 2022, dos de los factores sociodemográficos más relevantes en cuanto al riesgo de sufrir soledad no deseada son ser mujer y tener una edad avanzada, incrementándose a partir de los 75 años. Otro factor de riesgo que puede conducir a experimentar sentimientos de soledad no deseada es la composición de los hogares. La soledad comienza a emerger como creciente riesgo social, con las mujeres mayores solas como un grupo vulnerable de la población, en riesgo de padecer pobreza y exclusión social. Según la Proyección de Hogares 2020-2035 del Instituto de Estadística de la Comunidad de Madrid<sup>25</sup>, se prevé una evolución de los hogares unipersonales en la región en los próximos años, con un tamaño medio ligeramente superior a la media estatal. El 18,3% de la población madrileña tiene más de 65 años y el 39,7% vive sola en su casa. El 35% de las personas mayores de 85 años viven solas y de estas, un 73% son mujeres.

Asimismo, la soledad no deseada no se limita a las personas mayores, sino que también afecta a otros grupos de población, como aquellas que viven con enfermedades crónicas y complejas. Dentro de este grupo, se encuentran, entre otras, las personas con enfermedad mental, quienes pueden experimentar un mayor aislamiento social debido a las características de su condición y a factores como el estigma o la falta de redes de apoyo adecuadas.

La Comunidad de Madrid, consciente de esta realidad, a través de la Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia, en 2021 crea la Red de Atención a Mayores en Soledad de la Comunidad de Madrid con el objetivo de desarrollar un conjunto interconectado de profesionales, instituciones y entidades sensibilizadas y comprometidas ante la soledad no deseada de las personas mayores, con fórmulas de intervención consensuadas, comunes y coordinadas.

## Recursos

### [Recursos sanitarios](#)

#### Atención Primaria

La Atención Primaria es el nivel básico e inicial de atención que garantiza una asistencia integral y la continuidad de la atención a lo largo de toda la vida del paciente. La Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, cuenta con 264 centros de salud y 163 consultorios locales para esta prestación.



Tabla 6. Puntos asistenciales de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria. Comunidad de Madrid, 2024.

	NÚMERO DE CENTROS
Centros de salud	264
Consultorios	163
Centros adscritos	1
<b>TOTAL</b>	<b>428</b>

Fuente: Memoria de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria 2024.

En 2024 el porcentaje de población atendida al menos en una ocasión en el año se mantiene estable con un ligero descenso tanto en la población atendida por medicina de familia como por pediatría y por enfermería. Sin embargo, este resultado sigue situándose por encima de las cifras alcanzadas antes de la pandemia (58,04 en 2019).

Atención Primaria cuenta, además, con 80 puntos de atención continuada, que en el año 2024 atendieron 909.757 consultas.

### Atención Hospitalaria

Para la prestación de atención sanitaria hospitalaria a la población de la Comunidad de Madrid, el Servicio Madrileño de Salud cuenta con 35 centros hospitalarios: 26 hospitales generales, 3 hospitales monográficos (1 infantil y 2 de Salud Mental), 2 hospitales de apoyo, 3 hospitales de media estancia y el Hospital de Emergencias Enfermera Isabel Zendal. El Centro de Transfusión, la Unidad Central de Laboratorio y la Unidad Central de Radiodiagnóstico que es compartida por 6 hospitales: Hospital Universitario Infanta Sofía, Hospital Universitario Infanta Leonor, Hospital Universitario Infanta Cristina, Hospital Universitario del Tajo, Hospital Universitario del Sureste y Hospital Universitario del Henares.

La tipología, número de camas instaladas, quirófanos, locales de consulta, puestos de hospital de día y puestos de hemodiálisis de los centros hospitalarios, se resumen en la tabla 7.

Tabla 7. Recursos instalados. Comunidad de Madrid, 2023-2024.

SERMAS	CAMAS INSTALADAS		QUIRÓFANOS INSTALADOS		LOCALES DE CONSULTA		PUESTOS HOSPITAL DE DÍA		PUESTOS HEMODIÁLISIS	
	2023*	2024	2023*	2024	2023*	2024	2023*	2024	2023*	2024
General (grupos 1, 2 y 3)	12.687	12.711	461	469	4.916	5.261	2.280	2.393	483	487
Monográfico	679	676	6	6	122	127	246	239	0	0
De apoyo	314	314	20	20	81	81	129	127	0	0
Media estancia	638	601	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>14.318</b>	<b>14.302</b>	<b>487</b>	<b>495</b>	<b>5.119</b>	<b>5.469</b>	<b>2.655</b>	<b>2.759</b>	<b>483</b>	<b>487</b>

Fuente: Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE).



## SUMMA 112

El SUMMA 112 tiene asignada la misión de prestar atención sanitaria a las urgencias, emergencias, catástrofes y situaciones especiales en la Comunidad de Madrid, la gestión del Transporte Sanitario Urgente (TSU) y No Urgente (TSNU) o Programado, la coordinación funcional entre los distintos niveles asistenciales, así como realizar formación externa en materia de urgencias y emergencias.

La atención de urgencias extrahospitalarias que realiza el SUMMA 112 afecta a diferentes áreas: atención a urgencias y emergencias, que incluye las llamadas motivadas por una necesidad sanitaria que son atendidas por profesionales de medicina y/o de enfermería; la asistencia prestada por los distintos tipos de recursos móviles que acuden al lugar donde se produce el problema de salud; la asistencia prestada por médicos y enfermeras en el Centro de Urgencias Extrahospitalarias (SCUE), así como las alertas en patologías tiempo dependientes que incluye los códigos asistenciales. Para ello, cuenta con el Centro Coordinador de Urgencias y Emergencias, el Centro de Urgencias Extrahospitalarias-El Molar, 38 unidades de atención domiciliaria (UAD) médica, 10 UAD Enfermería, 16 vehículos de intervención rápida (VIR), 29 unidades de vigilancia intensiva (UVI) móviles o soporte vital avanzado (SVA) y 2 helicópteros sanitarios (HS).

En el año 2024, se ha producido un descenso de la actividad telefónica respecto a 2023 del 7% persistiendo la tendencia descendente de los años 2020, 2021 y 2022. El mayor descenso se ha producido en la actividad telefónica no asistencial.

Tabla 8. Actividad telefónica del SUMMA 112. Comunidad de Madrid, 2020-2024.

ACTIVIDAD TELEFÓNICA	2020	2021	2022	2023	2024	% VAR 23-24
Nº TOTAL LLAMADAS	1.456.526	1.365.913	1.348.120	1.204.256	1.120.016	-7,00%
ASISTENCIALES	1.050.525	950.033	929.766	856.014	825.825	-3,53%
NO ASISTENCIALES	406.001	415.880	418.354	348.242	294.191	-15,52%

Fuente: Memoria anual de actividad del Servicio Madrileño de Salud. Año 2024.

En cuanto a la actividad sanitaria, si se compara con el aumento de actividad del año 2020 debido a la pandemia, en 2024 se objetiva un descenso suave y continuo de la mayoría de las actividades, que vuelve a las cifras prepandémicas.

Tabla 9. Resolución de llamadas asistenciales del SUMMA 112. Comunidad de Madrid, 2020-2024.

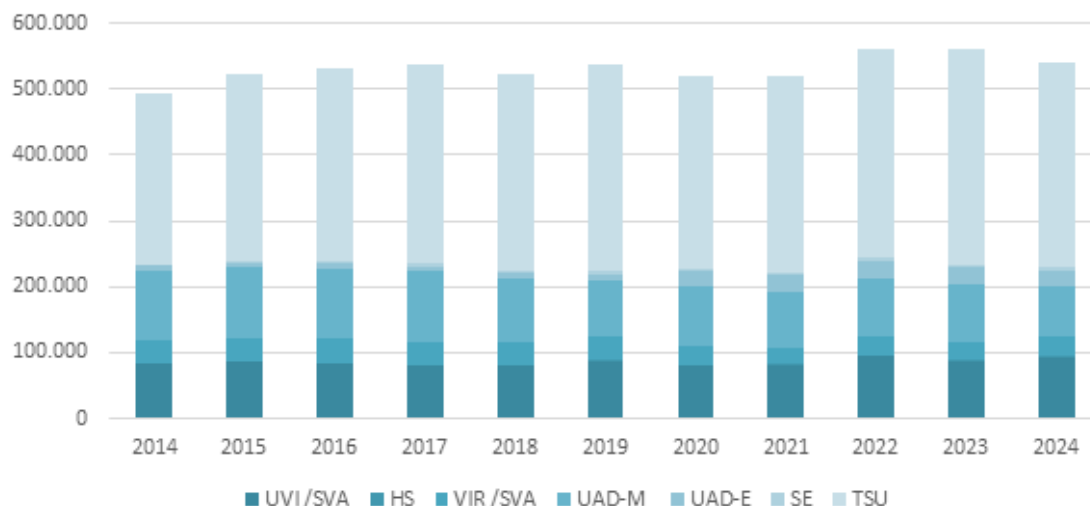
ACTIVIDAD SANITARIA SCU: RESOLUCIÓN DE LLAMADAS ASISTENCIALES	2020	2021	2022	2023	2024	% VAR 23-24
Consejo médico	183.560	183.419	158.207	141.571	110.867	-21,69%
Consejo enfermería	58.867	51.862	63.084	37.869	65.691	73,47%
Derivaciones a centro sanitario	183.632	143.723	135.200	116.177	136.976	17,90%
Asignación de recurso	460.438	469.811	514.841	516.749	440.512	-14,75%

Fuente: Memoria anual de actividad del Servicio Madrileño de Salud. Año 2024.



Con relación a los recursos movilizados en el 2024, la cifra global tiene un descenso 3,27% de movilizaciones de recursos con respecto a 2023, debido a la disminución en la mayoría de las movilizaciones con la excepción de las UVI, los VIR y los servicios especiales que se han incrementado respecto a 2023.

Gráfico 7. Evolución del número de movilizaciones de recursos móviles SUMMA 112. Comunidad de Madrid, 2014-2024.



Fuente: Memoria anual de actividad del Servicio Madrileño de Salud. Año 2024.

### Atención a la Salud Mental

La ruta sociosanitaria de salud mental desarrollada en los últimos 30 años ha evolucionado hacia un modelo de atención integral y coordinada, que articula recursos sanitarios y sociales con el objetivo de dar una respuesta continuada y adecuada a las necesidades de las personas con trastornos mentales. A lo largo de estas décadas, se ha consolidado un sistema de coordinación estructurado a diferentes niveles de la red, tanto en el ámbito local como en el autonómico, que permite el trabajo conjunto entre servicios de salud mental, atención primaria, servicios sociales, recursos comunitarios y dispositivos especializados.

La coordinación central de esta ruta recae en la Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones, que actúa como órgano de referencia técnica y estratégica. Desde esta Oficina se impulsa la planificación, seguimiento y mejora continua de los circuitos de atención, así como la implementación de protocolos comunes, garantizando la coherencia y la equidad en la atención sociosanitaria en el conjunto del territorio.



## [Recursos sociales](#)

### Residencias de personas mayores

Tabla 10. Residencias de personas mayores. Comunidad de Madrid, 2025.

	<b>N.º DE CENTROS</b>	<b>N.º DE PLAZAS AUTORIZADAS</b>
De personas mayores autónomas	8	689
De personas mayores dependientes	331	39.008
Mixtas	151	16.030
<b>TOTAL</b>	<b>490</b>	<b>55.727</b>

Fuente: Registro de Entidades, Centros y Servicios de Atención Social, marzo 2025.

### Residencias de personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental

Tabla 11. Residencias de personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental. Comunidad de Madrid, 2025.

	<b>N.º DE CENTROS</b>	<b>N.º DE PLAZAS AUTORIZADAS</b>
De personas con discapacidad intelectual	90	5.548
De personas con enfermedad mental	31	1.038
<b>TOTAL</b>	<b>121</b>	<b>6.586</b>

Fuente: Registro de Entidades, Centros y Servicios de Atención Social, marzo 2025.



## MODELOS DE COORDINACIÓN SOCIOSANITARIA

En este apartado se analizan ejemplos de modelos de coordinación sociosanitaria ya implementados, a nivel nacional e internacional. Algunos de los países europeos que ya han implementado modelos de coordinación sociosanitaria son Dinamarca, Finlandia, Italia y Reino Unido.

**Dinamarca**<sup>26,27</sup> dispone de un sistema de salud centrado en la persona, con un fuerte enfoque en la promoción de la salud, la prevención y la atención primaria. Su modelo de coordinación sociosanitario está enfocado sobre todo a población mayor y población con problemas de salud mental. Atención primaria integra servicios de prevención con la función de promover estilos de vida saludables y prevenir enfermedades crónicas, también asegura que los pacientes accedan a la atención hospitalaria si la necesitan, evitando hospitalizaciones innecesarias. Ha invertido en el desarrollo de la atención domiciliaria y comunitaria mediante asistencia a domicilio, cuidados de enfermería y ayuda para las actividades diarias. Esto permite que estos grupos de población puedan vivir en sus propias casas el mayor tiempo posible.

**Finlandia**<sup>28,29</sup> ha implementado cambios de organización de los servicios sociales y sanitarios a fin de conseguir un sistema integrado de atención sociosanitaria centrado sobre todo en población mayor y en la población con discapacidad. La base de este modelo son los centros de salud del sistema de atención primaria que se coordina con los servicios hospitalarios y especializados y que juntos proporcionan una atención continua y sin interrupciones. Además, cuenta con un modelo de excelencia en cuanto a sistemas de información centralizados que integra los servicios públicos y privados, capaz de mejorar la eficiencia del sistema sanitario y proporcionar atención domiciliaria de calidad mediante telemedicina y sistemas de alerta temprana.

Por su parte **Italia**<sup>30</sup> comenzó con la atención sociosanitaria tras la aprobación del Plan Nacional para la Dependencia 2022–2024. A la par que ha ido desarrollando la coordinación de las actividades de servicios sociales y de servicios sanitarios a nivel territorial, mediante la implementación de programas de actividades regionales y planes para las áreas sociales en personas mayores, con discapacidad física y mental. Algunas de las actividades desarrolladas a nivel local son el cuidado domiciliario integrado y el servicio de asistencia domiciliaria liderados por profesionales de enfermería y de trabajo social, que forman parte de equipos multidisciplinares. Al ser un país descentralizado este modelo no se ha implementado de manera homogénea en todos los territorios. Asimismo, ha establecido normativa para definir los derechos de las personas cuidadoras y los territorios han implementado medidas para darles soporte tanto económico como de formación, apoyo psicológico, etc. El modelo también ha incluido la interoperabilidad de los sistemas de información.

**Reino Unido**<sup>31,32</sup> cuenta con una plataforma de colaboración entre hospitales, centros sanitarios, y servicios sociales al que pueden acceder las personas cuidadoras de manera que optimiza la gestión de los recursos y salvaguarda la protección de datos de los pacientes. Para ello ha establecido una asociación de cuidados integrados que desarrolla e implementa una estrategia a largo plazo para mejorar los servicios de salud y sociales, la salud de la población y el bienestar en cada área. A nivel más local, se establecen grupos responsables de la planificación de los servicios sanitarios, hospitales y atención primaria, para la población de su área. En estos grupos también participan responsables de servicios sociales y de salud pública y tienen la flexibilidad de tomar sus propias decisiones de participación en los grupos y que se trabaja en esa área, dependiendo de la geografía, el tipo de población, etc.

Asimismo, la aplicación del modelo del King's Fund<sup>33</sup>, que realiza una adaptación de la pirámide de Kaiser combinando la visión sanitaria y social, pone de manifiesto el impacto que supone coordinar programas de atención social y atención hospitalaria, con



importantes reducciones en estancias hospitalarias y en los costes de la asistencia prestada.

En cuanto al ámbito nacional, a continuación, se analizan los modelos implantados por diferentes Comunidades Autónomas:

La atención sociosanitaria en el **País Vasco** es un sistema complejo que pretende ser un espacio común de confluencia y coordinación para todas las instituciones que proveen servicios sanitarios y sociales en un sentido amplio e inclusivo. Está centrado en la persona y, especialmente, en aquellos colectivos concretos que, por razones complejas y variadas se ubican en este espacio como receptores de prestaciones como personas con trastorno mental, personas en situación de exclusión y desprotección, personas con discapacidad y/o en situación de dependencia, niños y niñas con necesidades especiales y otros colectivos (enfermedades raras, final de la vida, etc.). Para ello aprobó un Plan estratégico para desarrollo de atención sociosanitaria en 2005 que posteriormente ha actualizado en 2013 y en 2017-2020. La última estrategia aprobada fue *La estrategia de atención sociosanitaria de Euskadi 2021-2024*<sup>34</sup> que se centra en la atención en todas las etapas del ciclo vital desde un enfoque sistémico, sostenible y respetuoso con el proyecto de vida de las personas.

**Asturias** aprobó el *Plan Sociosanitario del Principado de Asturias 2019-2021*<sup>35</sup>, como modelo de atención sociosanitaria que define un ámbito compartido entre los sectores social y sanitario. En él se articula la coordinación de las estructuras administrativas y de los servicios asistenciales entre los sectores sanitario y social que, en algunos casos, requiere de la incorporación de otros sectores como el educativo cuando se trata de la atención a la infancia o el de la justicia cuando se interviene en temas de violencia. Entre sus objetivos incluye conseguir la atención integral y de calidad de cada persona sobre la base de procesos continuados y efectivos. En cuanto a las personas objeto de actuación del modelo principalmente son los enfermos crónicos, los mayores, la dependencia y el riesgo de exclusión, con un enfoque de género.

**Andalucía** cuenta con la *Estrategia Andaluza para la Coordinación Sociosanitaria 2024-2027*<sup>36</sup>. Ésta tiene como finalidad garantizar a colectivos especialmente vulnerables de la sociedad la atención, los cuidados y la prestación de servicios sanitarios y sociales a los que tengan derecho, con calidad y centrada en la persona. Establece la colaboración y coordinación entre las consejerías que tienen delegadas las competencias en ambas materias que desarrollarán las 5 líneas estratégicas que la componen.

**Castilla y León**<sup>37</sup> cuenta con un modelo de atención sociosanitaria integrada que busca la mejora de la atención de las personas con enfermedad crónica en situación de dependencia que viven tanto en su domicilio como en un centro residencial, que presentan necesidades de atención sanitaria y social simultánea. Está estructurado en tres fases de implementación siendo la primera el establecimiento de los sistemas de información, la interoperabilidad y el acceso personalizado a los mismos, siguiendo con la digitalización de la atención y desarrollo de la teleatención y, por último, proporcionando accesibilidad, análisis de información y sistemas de ayuda a la toma de decisiones de los profesionales.

**Cataluña**<sup>38</sup> incluye en su modelo de atención sociosanitaria un conjunto de cuidados destinados a grupos de población con enfermedades crónicas, personas con discapacidad, personas con demencia, personas mayores y personas con enfermedad avanzada que requieren de la actuación simultánea de los servicios sanitarios y sociales para potenciar su autonomía, paliar sus limitaciones o sufrimientos y, si es posible, facilitar su reinserción social. Se basa en una atención integral, interdisciplinaria y geriátrica, en su caso, que intenta responder a todas las necesidades de la persona, respetando y promocionando su autonomía y potenciando la permanencia en su domicilio.



Todos estos modelos tienen elementos comunes y buenas prácticas como son la atención integral y centrada en la persona, la gobernanza compartida o integración de servicios sanitarios y sociales para garantizar una continuidad de la atención a través de equipos multidisciplinares, el necesario cambio de paradigma enfatizando en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, la digitalización e interoperabilidad de los sistemas de información y la formación de los profesionales que participan en la implementación de estos modelos.

Por su parte, en la [Comunidad de Madrid](#), el actual sistema público de servicios sociales y de servicios sanitarios está diseñado para atender a sus ciudadanos desde una perspectiva de protección social y de la salud, respectivamente.

La vinculación entre salud y entorno social se hace aún más evidente en las personas con discapacidad y/o en situación de dependencia que, en gran medida, se aborda en los objetivos de la Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud de 2012, en el Informe del Consejo Asesor de Sanidad sobre Coordinación y Atención Sociosanitaria de 2013, así como, en la "*Estrategia de Atención a Pacientes con Enfermedades Crónicas en la Comunidad de Madrid*"<sup>13</sup>.

La Comunidad de Madrid, siendo consciente de su compromiso con las personas que tienen necesidades sanitarias y sociales, en 2017, trabajó en una propuesta de coordinación que se materializó en el borrador del documento Ruta Sociosanitaria (2017-2020). La propuesta actual pretende dar un paso más, impulsando este Plan de acción desde una perspectiva realista, partiendo de la situación actual y de las líneas de acción ya en desarrollo.

En los últimos años se ha trabajado intensamente para el impulso de una coordinación efectiva y muestra de ello es la incorporación de intervenciones de coordinación sociosanitaria como parte de los objetivos y líneas de actuación de planes estratégicos, como:

- El Plan de Atención Integral a la Fragilidad y Promoción de la Longevidad Saludable en Personas Mayores de la Comunidad de Madrid 2022-2025<sup>39</sup>, dedica la Línea estratégica 1 específicamente a la "coordinación sociosanitaria".
- La Estrategia de Atención a Pacientes con Enfermedades Crónicas en la Comunidad de Madrid<sup>13</sup>, incluye como Línea 7 el "desarrollo de elementos para potenciar la coordinación sociosanitaria".
- El II Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria 2022-2025<sup>40</sup> de la Comunidad de Madrid, contempla una "estructura organizativa para la humanización" en su Línea estratégica 4.3, incluida en el Eje "Liderazgo y organización humanizada". Esta línea resalta la importancia de la identificación de áreas críticas, el valor de la comunicación entre los ámbitos asistenciales y sociales, la identificación precoz del riesgo social y la información sobre los recursos sociales.
- El II Plan de Mejora de la Atención Sanitaria a Personas con Enfermedades Raras 2025-2028<sup>41</sup> de la Comunidad de Madrid, incluye la línea estratégica "Abordaje integral y coordinación sociosanitaria".
- La Estrategia de Atención al Dolor de la Comunidad de Madrid 2027<sup>42</sup>, prevé en la Línea 5 potenciar la relación y las alianzas externas, concretando en su actuación 5.1.2. "Promover la coordinación y el intercambio de información con el ámbito socio sanitario y específicamente con la Agencia Madrileña de Atención Social".
- La Estrategia de Seguridad del Paciente del Servicio Madrileño de Salud 2027<sup>43</sup>, en su Línea estratégica 2: "Desplegar la infraestructura en la organización", incluye la actuación 2.3.4. "Promover la colaboración con el ámbito socio-sanitario". Además, en su línea estratégica 4: "Potenciar la coordinación institucional", incluye la actuación 4.3.3. "Elaborar e implantar circuitos de coordinación y comunicación entre



los profesionales de los hospitales de agudos y los profesionales de los centros sociosanitarios”.

- El Plan de Estratégico de Salud Mental y Adicciones 2022- 2024<sup>44</sup>, centra la Línea 5 en la “atención a la salud mental a las personas mayores”, así como la 1 denominada “Atención y Rehabilitación de las personas con Trastorno mental grave” donde se incluye el funcionamiento de la Red pública de atención social Grave y Duradera dependiente de la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales. A su vez en la Línea 6 se describe la atención a las personas con trastorno del espectro autista.

La salud mental y su vinculación con los servicios sociales cuentan con una trayectoria de trabajo colaborativo que se remonta al Plan de Acciones en Salud Mental 1989-1991, y que se ha mantenido a lo largo de los sucesivos planes estratégicos en este ámbito. Esta experiencia de coordinación entre los sectores sanitario y social se fundamenta en principios de coordinación, colaboración y cooperación, aplicados de forma conjunta en la intervención en salud mental.

- El Plan de Prevención del Suicidio de la Comunidad de Madrid 2022-2026<sup>45</sup>, prevé en la Línea 5 y 6, “actuaciones encaminadas a la prevención del suicidio, promoción de salud mental, apoyo y tratamiento a las poblaciones con riesgo de suicidio, así como la prevención, detección e intervención con personas en situación de soledad no deseada”.
- El Plan Estratégico de Continuidad Asistencial de la Comunidad de Madrid 2024-2028<sup>46</sup>, recoge en la Línea estratégica 2, objetivo 2.3 actuaciones encaminadas al impulso de la coordinación institucional y de la continuidad asistencial entre los ámbitos sanitario y social.
- La Estrategia de Digitalización de la Comunidad de Madrid 2023-2026<sup>47</sup>, que recoge actuaciones encaminadas a la plena digitalización tanto del sector sanitario como social, a la orientación de la toma de decisiones basada en datos y a la mejora de los servicios mediante el rediseño de procesos, la interoperabilidad y la comunicación entre todos los sistemas y actores de la administración pública.
- El Proyecto de transformación digital de la sanidad de la Comunidad de Madrid, que concentra el marco estratégico de transformación digital de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, con el objetivo de posicionar a Madrid como referente en modelos de innovación y disrupción en los ecosistemas de salud digital. Este proyecto o marco de impulso de la digitalización contempla, en este sentido, tres ámbitos de actuación, profesional, ciudadano-paciente y gestión sanitaria, con el objetivo de construir nuevos servicios y modelos de atención para nuestros ciudadanos, apoyo y reducción de trámites a nuestros profesionales y optimización de los procesos, en base a tres ejes de acción:
  - o Visión y estrategia: pensar y desarrollar nuevas líneas de atención al ciudadano y a los profesionales, que aporten valor directo a la organización.
  - o Tecnología Digital: utilizar nuevas arquitecturas, tecnologías e infraestructuras (Big Data, Móvil, Imagen Médica, IoT/IoMT, Inteligencia Artificial, etc.), capaces de adaptarse a las nuevas necesidades de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, simplificando los procesos tradicionales y orientados al ciudadano.
  - o Talento, Capacitación y Organización: identificación, formación y capacitación de la ciudadanía y de los profesionales del ámbito de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid para el uso de las nuevas tecnologías y el diseño de nuevos procesos, así como la alineación de la organización con las nuevas metodologías de trabajo.

Asimismo, continuando con el trabajo coordinado que se viene realizando entre la Consejerías de Sanidad y la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales, y al



objeto de llevar a cabo la adecuada atención sociosanitaria de las personas usuarias de los centros y servicios de atención social, la Comunidad de Madrid crea la Comisión de Coordinación Sociosanitaria, a través del Acuerdo de 7 de febrero de 2024, del Consejo de Gobierno. Se trata de una comisión de trabajo adscrita a la consejería competente en materia de asuntos sociales, con la finalidad de coordinar las políticas de atención sociosanitaria de la Comunidad de Madrid en el ámbito de los centros y servicios de atención social. Y cuyas funciones son: constituir un foro de debate permanente sobre las necesidades e iniciativas de mejora de la atención sociosanitaria prestada en los centros y servicios de atención social; debatir y proponer, en su caso, criterios comunes en materia de atención sociosanitaria relacionados con la aplicación de la normativa de servicios sociales y sanitaria en los centros y servicios de atención social; analizar y proponer recomendaciones que potencien la colaboración y cooperación en materia de atención sociosanitaria entre las diferentes unidades de la consejería competente en materia de asuntos sociales y de la consejería competente en materia de sanidad, los organismos autónomos y entidades de derecho público adscritos a las mismas, y otras administraciones públicas y entidades privadas; evaluar y, en su caso, proponer mejoras en materia de atención sociosanitaria en los centros y servicios de atención social<sup>48</sup>.



## OBJETIVOS DEL PLAN DE ACCIÓN PARA LA COORDINACIÓN SOCIOSANITARIA

El Plan de Acción para la Coordinación Sociosanitaria en la Comunidad de Madrid, pretende contribuir a mejorar la coordinación entre los servicios sanitarios y sociales para organizar y orientar de manera eficaz y eficiente las actuaciones que respondan a las necesidades de atención sociosanitaria de las personas.

### Objetivo General

Ofrecer una atención integral y continuada a las personas que presentan necesidades de asistencia sanitaria y social de forma simultánea, potenciando e impulsando la coordinación y colaboración conjunta, entre los servicios sanitarios y sociales de la Comunidad de Madrid, en aras de favorecer el desarrollo de una atención sociosanitaria que ponga en el centro de sus actuaciones a las personas y su autonomía.

### Objetivos Específicos

#### Desde el punto de vista de liderazgo organizativo y compromiso institucional

- Articular la coordinación de la atención sociosanitaria mediante el despliegue de un modelo de gobernanza compartida en base a tres niveles de intervención y ejecución, interinstitucional, organizativo y asistencial, en los ámbitos de servicios sociales y de salud.
- Mejorar la eficiencia del sistema sociosanitario a partir del establecimiento de estructuras de coordinación estables e interdisciplinares entre los profesionales de los sistemas sanitario y social.
- Reforzar actuaciones estratégicas e instrumentos orientados al refuerzo de las capacidades de prevención y actuación coordinada de los sistemas de salud y de servicios sociales en el abordaje de las necesidades sociosanitarias.
- Establecer un sistema de información sociosanitaria compartido, integrado, accesible e interoperable desde ambas redes, que facilite el intercambio de información y la toma de decisiones.
- Extender y coordinar la acción de los profesionales de referencia de los ámbitos de servicios sociales y sanitarios, de forma que se desarrolle una gestión compartida de casos sociosanitarios.
- Generar y divulgar conocimiento como motor de transformación y mejora de la atención sociosanitaria en el seno del ecosistema sociosanitario de la Comunidad de Madrid.
- Atender las necesidades sociosanitarias de la población mediante intervenciones integrales y coordinadas, con especial atención a los colectivos prioritarios, como personas mayores, infancia y adolescencia, personas con enfermedades crónicas complejas, personas con discapacidad y personas con enfermedad mental, entre otros grupos que se identifiquen.
- Prestar la atención necesaria en el lugar de residencia habitual o espacio de referencia para las personas con dependencia/discapacidad mediante los recursos y apoyos complementarios que ofrecen los sistemas de servicios sociales y sanitario.
- Favorecer una adecuada atención para las personas con discapacidad y/o enfermedad mental con períodos de convalecencia con una alta carga de cuidados sanitarios.



- Favorecer el desarrollo y/o revisión de protocolos asistenciales inclusivos para el colectivo de personas con discapacidad, especialmente en las áreas clínicas de salud oral, trastornos neurodegenerativos, ginecología, salud mental y urgencias.
- Impulsar programas de prevención para evitar situaciones de dependencia o reducir las limitaciones que generan los distintos tipos de dependencia adaptados a las particularidades de la diversidad funcional de las personas con discapacidad.
- Fortalecer la coordinación entre la atención primaria y las residencias de personas mayores y de personas con discapacidad para seguir potenciando y adaptando la atención a las necesidades sociosanitarias de esta población.

#### Desde el punto de vista de mejora de la atención sociosanitaria

- Potenciar y avanzar en la mejora de la atención sanitaria y de la atención social, de forma integral y corresponsable, centrada en la persona con necesidades sociosanitarias.
- Diseñar e implantar un procedimiento que permita establecer un sistema de valoración integral de las personas desde un enfoque biopsicosocial, cultural y contextual para evaluar sus necesidades de cuidados sanitarios y sociales, que estandarice la elaboración y desarrollo de planes de intervención integrales personalizados en función de las necesidades sociosanitarias detectadas.
- Potenciar el trabajo multidisciplinar e interdisciplinar en la valoración de las situaciones de necesidad en la asistencia sociosanitaria de las personas tanto en su entorno personal como en los centros de atención social.
- Consensuar rutas y procesos integrados de atención sociosanitaria con criterios de derivación claros y ágiles, entre los ámbitos social y sanitario.
- Impulsar acciones para la sensibilización y formación de los profesionales de los sistemas sanitario y social, en el abordaje de actuaciones de colaboración y coordinación.
- Favorecer el acceso de las personas mayores de 55 años con trastorno mental grave a recursos sociosanitarios adecuados a sus necesidades, promoviendo una atención integral y adaptada a su situación.

#### Desde el punto de vista de la digitalización de la coordinación sociosanitaria

- Alcanzar la interoperabilidad total entre las historias clínicas y sociales que permita la creación de nuevos procesos de atención y garantice la continuidad de cuidados, otorgando el acceso a la información relevante en cada atención.
- Creación de un Portal Único de Atención Socio-Sanitaria que dé acceso a la información y servicios generados en cualquier consejería de la Comunidad de Madrid, de forma coordinada, adaptada y alineada a las necesidades y actividades de cada profesional.
- Facilitar la telemedicina, la tele-videoconsulta y la teleasistencia para personas mayores y dependientes, como base para la implantación de modelos de salud digital colaborativa, acercando a los profesionales asistenciales a las personas mediante la videoconsulta asistida, monitorizando la salud de forma remota con IoT/loMT, siempre de manera controlada por profesionales de la salud y estableciendo una red de alertas que activen protocolos de atención en base a la información obtenida.



- Creación de un repositorio de datos de uso secundario sociosanitario, que permita el análisis transversal y longitudinal de la situación de los ciudadanos, desde un punto de vista asistencial, de salud y social, mejorando la calidad de la investigación, aportando nuevas líneas de evaluación y mejora asistencial, en definitiva, enriqueciendo y aumentando el mayor registro de datos sanitarios a nivel europeo, que posee la Comunidad de Madrid.
- Medir la satisfacción ciudadana de familiares, personas cuidadoras o profesionales con los nuevos servicios de atención o asistenciales a través de canales digitales. Para ello contaremos con iniciativas transversales en salud digital para la recogida de PROMs (medidas de resultados reportados por el paciente) y PREMs (medidas de experiencias reportadas por el paciente).
- Promover las competencias digitales de usuarios, ciudadanos y profesionales de la salud, que permitan acercar la tecnología a todos los ciudadanos, de forma sencilla y útil, con actividades de gestión del cambio orientadas a mejorar la calidad de la implantación de cada proyecto.



## RESULTADOS ESPERADOS CON EL PLAN DE ACCIÓN

### Desde el punto de vista de liderazgo organizativo y compromiso institucional

- Transformación del sistema sociosanitario actual en un modelo efectivo de coordinación e integración, para seguir potenciando y consolidando una atención centrada en la persona y en sus necesidades.
- Impulso de actuaciones de mejora para afrontar los retos presentes del sistema sociosanitario y posicionar a la Comunidad de Madrid en un proceso de mejora continua hacia la excelencia en el ámbito sociosanitario.
- Establecimiento de acciones de carácter transversal, cuya aplicación resulte lo más homogénea posible dentro de las peculiaridades de cada organización y ámbito.
- Estímulo de la corresponsabilidad e implicación de profesionales y ciudadanía, favoreciendo su participación y contando con su visión y aportaciones al proyecto.
- Coordinación de los recursos de los ámbitos sanitario y social, para alcanzar la excelencia.

### Desde el punto de vista de la mejora de la atención sociosanitaria

- Continuidad y mejora de la calidad de los cuidados adecuados a las necesidades reales y sentidas de la persona, tanto en el domicilio como en centros sanitarios y sociosanitarios (residencias, centros de día, centros de rehabilitación...).
- Mejora de la calidad de vida de las personas, de sus familias, personas significativas y personas cuidadoras, favoreciendo la permanencia en su entorno frente a la institucionalización, con los apoyos oportunos, siempre que su voluntad y sus circunstancias lo permitan.
- Mejora de la capacidad de respuesta y la calidad de los dispositivos asistenciales, sanitarios y sociales, asignando el recurso que mejor responda a las necesidades de la persona en cada momento.
- Optimización de la gestión de los recursos disponibles, haciendo un uso racional de los mismos.
- Avanzar hacia un modelo de gestión integral que aúne los recursos sanitarios y sociales mediante un sistema de atención sociosanitaria centrado en la persona, que responda de forma coordinada y eficaz a sus necesidades.



## EJES DE INTERVENCIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN

El éxito para impulsar una estrategia de atención sociosanitaria coordinada e integral, se basa en la colaboración real a nivel de liderazgo intra e interinstitucional, organizativo y de gestión, para adecuar las intervenciones y los recursos humanos y materiales, sociales y sanitarios, a las necesidades de las personas.

Un modelo efectivo de coordinación sociosanitaria centrado en la persona debe partir de unos elementos clave que aseguren la adecuada coordinación entre los servicios sanitarios y sociales:

- Potenciación de un espacio de diálogo formal entre los sistemas sanitario y social.
- Definición de una estructura organizativa que garantice la gobernanza compartida y corresponsabilidad de ambas redes para dar respuestas a las necesidades de las personas.
- Determinación de procedimientos de actuación que tengan como base la calidad, la eficiencia y la sostenibilidad del sistema de atención sociosanitaria.
- Desarrollo de sistemas de información compartidos y/o interoperabilidad de los sistemas de información ya existentes, adaptados a diferentes perfiles profesionales y con diferentes niveles de acceso, que faciliten la comunicación y el intercambio de información entre los profesionales de ambos ámbitos.
- Implementar un expediente sociosanitario único, accesible a los profesionales que presten la atención y estén debidamente autorizados para su acceso, facilitando la continuidad de cuidados sociosanitarios.
- Diseño de procedimientos para la coordinación de los recursos sanitarios y sociales disponibles, al objeto de garantizar el uso racional de los mismos.
- Establecimiento de sistemas coordinados de seguimiento y evaluación de los procedimientos y actuaciones puestas en marcha.
- Diseño de programas de formación dirigidos a los profesionales de los ámbitos social y sanitario.

Por ello, el Plan de Acción para la Coordinación Sociosanitaria en la Comunidad de Madrid se estructura en 4 ejes de intervención. Estos ejes tienen como finalidad última mejorar la calidad de vida de las personas con necesidades de atención integral y simultánea, sanitaria y social, así como optimizar los recursos y asegurar una atención personalizada y eficiente.

### EJE 1. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA PARA LA GOBERNANZA COMPARTIDA, EL LIDERAZGO Y LA PARTICIPACIÓN

- **E-1 – objetivo 1:** Constituir un espacio de diálogo y decisión formal y permanente entre los sistemas sanitario y social para abordar necesidades de mejora de coordinación sociosanitaria en la Comunidad de Madrid.
- **E-1 – objetivo 2:** Establecer mecanismos para fomentar el liderazgo interdisciplinar y participativo en materia de coordinación sociosanitaria.
- **E-1 – objetivo 3:** Establecer alianzas y promover la participación de todas las instituciones y agentes implicados en la coordinación sociosanitaria.



## **EJE 2. COORDINACIÓN SOCIOSANITARIA DE LA ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA**

- **E-2 – objetivo 1:** Constituir un modelo de atención sociosanitaria en domicilio, proporcionando una atención en el entorno personal, mejorando la calidad de vida de la persona y su autonomía.
- **E-2 – objetivo 2:** Adaptar los recursos sociosanitarios, a fin de mejorar su dimensionamiento de manera eficiente.
- **E-2 – objetivo 3:** Desarrollar y estandarizar protocolos/procedimientos para la coordinación sociosanitaria en el ámbito de infancia, adolescencia y familia.
- **E-2 – objetivo 4:** Desarrollar y estandarizar protocolos/procedimientos para la coordinación sociosanitaria en el ámbito de personas mayores.
- **E-2 – objetivo 5:** Desarrollar y estandarizar protocolos/procedimientos para la coordinación sociosanitaria en el ámbito de la discapacidad y de la enfermedad mental.
- **E-2 – objetivo 6:** Desarrollar y estandarizar protocolos/procedimientos para la coordinación sociosanitaria en el ámbito de la dependencia en el entorno comunitario.
- **E-2 – objetivo 7:** Desarrollar y estandarizar protocolos/procedimientos para la coordinación sociosanitaria en otros grupos de personas vulnerables.

## **EJE 3. DIGITALIZACIÓN DEL SISTEMA SOCIOSANITARIO**

- **E-3 – objetivo 1:** Compartir la información social y sanitaria relevante del usuario, tanto para el profesional sanitario como sociosanitario.
- **E-3 – objetivo 2:** Favorecer la participación activa de la persona y su entorno en la coordinación sociosanitaria, con el uso de sistemas de telemedicina y telemonitorización.
- **E-3 – objetivo 3:** Potenciar actuaciones de mejora de interoperabilidad, de cara a una continuidad de cuidados y una coordinación sociosanitaria más efectiva.
- **E-3 – objetivo 4:** Crear un repositorio informacional sociosanitario que favorezca la investigación y la explotación longitudinal de los datos, mediante análisis predictivo e Inteligencia Artificial.
- **E-3 – objetivo 5:** Desarrollar herramientas tecnológicas que faciliten la difusión de información relacionada con el Plan de Acción para la Coordinación Sociosanitaria en la Comunidad de Madrid.
- **E-3 – objetivo 6:** Potenciar la adquisición de competencias en el uso de las herramientas digitales, la inclusión y la equidad en los nuevos servicios digitales.

## **EJE 4. FORMACIÓN, INNOVACIÓN E INVESTIGACIÓN**

- **E-4 – objetivo 1:** Promover programas de formación y capacitación profesional que redunden en la mejora de la coordinación sociosanitaria.
- **E-4 – objetivo 2:** Fomentar la innovación y la investigación en el marco de la coordinación sociosanitaria.



## DESARROLLO DE LOS EJES DE INTERVENCIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN

### EJE 1. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA PARA LA GOBERNANZA COMPARTIDA, EL LIDERAZGO Y LA PARTICIPACIÓN

La gobernanza compartida en la coordinación sociosanitaria es la base para el establecimiento de un modelo sociosanitario efectivo de atención y cuidados centrados en la persona. Para ello se precisa de la actuación conjunta de la Consejería de Sanidad, de la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales y de la Consejería de Digitalización.

El eje 1, está configurado por los siguientes objetivos y acciones para hacer posible la colaboración entre las diferentes unidades directivas de la administración y de los agentes sociales, el fomento del liderazgo compartido y la promoción de la participación activa de todos los agentes clave en la toma de decisiones.

**Objetivo 1.** Constituir un espacio de diálogo y decisión formal y permanente entre los sistemas sanitario y social para abordar necesidades de mejora de la coordinación sociosanitaria en la Comunidad de Madrid.

#### Acciones:

- Consolidación de la Comisión de Coordinación Sociosanitaria de la Comunidad de Madrid, integrada por representantes de la Consejería de Sanidad, de la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales y de la Consejería de Digitalización.
- Creación de una Subcomisión de Seguimiento para monitorizar el despliegue del Plan de Acción para la Coordinación Sociosanitaria en la Comunidad de Madrid.
- Impulso de grupos de trabajo por áreas para el seguimiento de la ejecución de la hoja de ruta planificada y programación de nuevas actuaciones coordinadas.

**Objetivo 2.** Establecer mecanismos para fomentar el liderazgo inter multidisciplinar y participativo en materia de coordinación sociosanitaria.

#### Acciones:

- Detección de necesidades a partir de un análisis de la situación actual en materia de coordinación sociosanitaria en la Comunidad de Madrid, con el fin de priorizar actuaciones clave de manera consensuada entre los sistemas sanitario y de servicios sociales.
- Puesta en marcha de mesas y/o grupos de trabajo con participación de profesionales expertos en la materia, en función del área de mejora a abordar, provenientes de los ámbitos sanitario y social.
- Revisión y aprobación de protocolos, procedimientos y/o circuitos de actuación, de manera conjunta y consensuada, entre profesionales de los ámbitos social y sanitario, que faciliten la coordinación, así como la continuidad de la atención y cuidados por parte de los servicios sociales y sanitarios.

**Objetivo 3.** Establecer alianzas y promover la participación de todas las instituciones y agentes implicados en la coordinación sociosanitaria.



### Acciones:

- Identificación de organismos y agentes claves implicados en la atención sociosanitaria, que incluya a los servicios de salud, servicios sociales, entidades de acción social y entidades representantes de los usuarios y ciudadanos.
- Establecimiento de alianzas y canales de comunicación con organismos públicos, entidades, sociedades científicas, colegios profesionales y otros organismos implicados en la atención sociosanitaria.
- Establecimiento de alianzas para la colaboración entre los diferentes organismos y entidades involucrados en la coordinación sociosanitaria.
- Creación de foros de encuentro con participación de profesionales, representantes de entidades de acción social y ciudadanía, implicados en la atención sociosanitaria.

## **EJE 2. COORDINACIÓN SOCIOSANITARIA DE LA ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA**

Una verdadera coordinación sociosanitaria para una atención integral y centrada en las necesidades de la persona requiere participación y colaboración interdisciplinar, protocolos estandarizados y consensuados, canales de comunicación eficientes, seguimiento de las actuaciones realizadas y detección continua de áreas de mejora.

**Objetivo 1.** Constituir un modelo de atención sociosanitaria en el domicilio, proporcionando una atención en el entorno familiar, mejorando la calidad de vida de la persona y su autonomía.

La atención domiciliaria se refiere a la provisión de servicios de salud y sociales en el hogar de las personas, abarcando desde cuidados básicos hasta la atención médica especializada y soporte psicológico. Este enfoque tiene como propósito mantener a las personas en su entorno familiar y comunitario el mayor tiempo posible, reduciendo o retrasando la necesidad de ingresar en residencias u hospitales y mejorando la calidad de vida.

### Acciones:

- Constitución de grupos de trabajo inter y multidisciplinares, con representación de los ámbitos implicados, para definir el alcance del modelo de coordinación sociosanitaria en áreas clave como la atención domiciliaria, la integración de sistemas tecnológicos (telemedicina, teleasistencia, telemonitorización), la hospitalización a domicilio, la formación de personas cuidadoras, la coordinación entre el Servicio de Ayuda a Domicilio, la Teleasistencia y la Atención Primaria, así como la alineación con las acciones de la Estrategia de Atención a las Personas con Enfermedades Crónicas de la Comunidad de Madrid y otras cuestiones que se consideren relevantes.

**Objetivo 2.** Adaptar los recursos sociosanitarios, a fin de mejorar su eficiencia.

### Acciones:

- Establecimiento de un modelo de coordinación entre la atención hospitalaria y residencial, reduciendo las necesidades de ingreso o acortando la estancia, mediante la configuración de los centros de la Agencia Madrileña de Atención Social (AMAS) y otros, como centros polivalentes y especializados que proporcionen atención personalizada e integral a personas con necesidades sanitarias complejas,



con seguimiento y apoyo de los servicios especializados de los hospitales de referencia.

Este modelo de coordinación incorporará acciones como:

- Seguir mejorando los resultados en salud del régimen de media estancia hospitalaria a través de un enfoque integral de la atención y rehabilitación, así como facilitando los cuidados continuados de larga duración en el entorno del paciente.
- Desarrollo e implementación de un modelo de atención de cuidados de larga duración.
- Desarrollo de grupos de trabajo multidisciplinares para estudiar y abordar específicamente las necesidades de coordinación en el ámbito de la atención residencial.
- Potenciación de la coordinación y comunicación entre los centros residenciales, atención primaria y hospitalaria, así como los traslados entre recursos.
- Fomento de la atención sanitaria compartida entre los profesionales implicados incluyendo profesionales de los centros residenciales, profesionales de los centros de salud, del SUMMA 112, de las Unidades de Atención a las Residencias (UAR) y de las Unidades de Geriátrica de Enlace (UGE).
- Desarrollo de un modelo de atención farmacéutica en centros de servicios sociales de carácter residencial, que dé respuesta a las necesidades de forma segura y eficiente, especialmente en una población vulnerable generalmente polimedicada.
- Implementación y seguimiento de guías formativas, entre otras, sobre prevención de caídas, incontinencia, uso seguro del medicamento, alimentación y nutrición en residencias.
- Elaboración, implementación y seguimiento de un protocolo frente a los delitos contra la libertad sexual en todos los centros residenciales.
- Seguimiento del Protocolo frente a los delitos contra la libertad sexual en centros de personas mayores.
- Mejora del abordaje del dolor y promoción de la seguridad del paciente en los centros residenciales.

**Objetivo 3.** Desarrollar y estandarizar protocolos/procedimientos para la coordinación sociosanitaria en el ámbito de infancia, adolescencia y familia.

Acciones:

- Continuidad del Pleno y de la Comisión Técnica de Atención Temprana.
- Revisión periódica y seguimiento del Protocolo de Coordinación de Atención Temprana y derivación al Centro Regional de Coordinación y Valoración Infantil (CRECOVI).
- Elaboración de píldoras informativas sobre el circuito de derivación de Atención Temprana.
- Desarrollo, difusión y puesta en marcha de procedimientos de alertas para situaciones de riesgo social de menores y mujeres embarazadas.
- Desarrollo, difusión y puesta en marcha de un procedimiento coordinado para facilitar el acceso a la asistencia sanitaria a menores en riesgo de exclusión social.



- Desarrollo, difusión y puesta en marcha de procedimientos de coordinación para la atención de menores con discapacidad o enfermedad mental y menores en acogimiento familiar.
- Establecimiento de procedimientos coordinados entre el ámbito de salud y servicios sociales para la atención al embarazo, encuentro familiar y atención mental a mujeres con intento autolítico, gestantes o con hijos menores.
- Elaboración e implantación del procedimiento de atención mental a adolescentes con intentos autolíticos, en el marco del Plan de Prevención del Suicidio de la Comunidad de Madrid 2022-2026.
- Constitución de grupos de trabajo de carácter interdisciplinar e intersectorial para estudiar y abordar específicamente las necesidades de coordinación en el ámbito de la infancia y de la adolescencia.
- Potenciación de la coordinación de la atención sanitaria, en especial en materia de atención a la salud mental, con los centros de apoyo y encuentro familiar.
- Desarrollo de un procedimiento de notificación de menores con medidas de protección.
- Desarrollo, difusión y puesta en marcha de procedimientos coordinados para la prevención, detección precoz y atención a adicciones como consumo de drogas y conductas adictivas (sustancias, tecnología de la información, videojuegos, etc.), así como para educación sexual, atención a la soledad no deseada en jóvenes o acoso escolar.

**Objetivo 4.** Desarrollar y estandarizar protocolos/procedimientos para la coordinación sociosanitaria en el ámbito de personas mayores.

Acciones:

- Ejecución del Plan de Atención Integral a la Fragilidad y Promoción de la Longevidad Saludable en Personas Mayores de la Comunidad de Madrid 2022-2025.
- Diseño y ejecución del II Plan de Atención Integral a la Fragilidad y Promoción de la Longevidad Saludable en Personas Mayores de la Comunidad de Madrid.
- Ejecución del Plan de Envejecimiento Activo y Prevención de la Dependencia de la Comunidad de Madrid 2025-2027.
- Diseño y ejecución del Plan de Envejecimiento Activo y Prevención de la Dependencia de la Comunidad de Madrid 2027-2030.
- Elaboración de recomendaciones de detección y diagnóstico de la fragilidad en recursos dependientes de servicios sociales.
- Despliegue y análisis del estudio diagnóstico poblacional y sobre la situación y necesidades de las personas mayores en la Comunidad de Madrid 2026.
- Potenciación de planes de seguridad integral en centros residenciales: uso adecuado y seguro de medicamentos y productos sanitarios, prevención y control de las infecciones, calendario de vacunación específico, alimentación, nutrición e hidratación, prevención de accidentes, caídas y siniestros, prevención y actuación ante temperaturas extremas (ola de calor y frío).
- Consolidación del Programa de Abordaje de la Soledad No Deseada de las personas mayores y participación en la Red regional contra la soledad no deseada en personas mayores de la Comunidad de Madrid.



- Impulso de la nueva regulación de la Red de Envejecimiento Activo y del Consejo de Personas Mayores de la Comunidad de Madrid.
- Impulso de los convenios entre la Comunidad de Madrid y las entidades locales en el marco del envejecimiento activo y la prevención de la soledad no deseada en personas mayores.
- Impulso del convenio de colaboración entre el Servicio Madrileño de Salud y el Ayuntamiento de Madrid, en materia de coordinación de actuaciones de carácter social y sanitario destinado a personas mayores en situación de especial vulnerabilidad.
- Desarrollo de un procedimiento de notificación de personas mayores con medidas de apoyo.
- Elaboración de un procedimiento de detección y actuación en situaciones de maltrato hacia personas mayores en el ámbito sociosanitario.

**Objetivo 5.** Desarrollar y estandarizar protocolos/procedimientos para la coordinación sociosanitaria en el ámbito de la discapacidad y de la enfermedad mental.

Acciones:

- Diseño, difusión e implantación de la Guía de coordinación interadministrativa de los hospitales adscritos al Servicio Madrileño de Salud y la Agencia Madrileña para el Apoyo a las Personas Adultas con Discapacidad (AMAPAD) en materia de consentimiento informado de las personas con discapacidad.
- Impulsar los medios y órganos de coordinación del Decreto de Atención Temprana.
- Impulso de un grupo de trabajo de carácter inter multidisciplinar para estudiar y abordar específicamente las necesidades de coordinación en el ámbito de la atención a personas con discapacidad y enfermedad mental.
- Establecimiento de protocolos de identificación, prevención e intervención para las personas con discapacidad intelectual con envejecimiento prematuro, con especial atención al deterioro neurológico.
- Desarrollo de un procedimiento de notificación de personas con discapacidad con medidas de apoyo.
- Elaboración de píldoras informativas accesibles a las personas con discapacidad sobre los aspectos principales para mejorar su salud y su conocimiento de la misma.
- Reforzar el Servicio Especializado en Salud Mental para las Personas con Discapacidad intelectual (SESM-DI) estableciendo protocolos para la atención por salud mental para las personas con discapacidad y problemas de salud mental y/o graves alteraciones de conducta.

**Objetivo 6.** Desarrollar y estandarizar protocolos/procedimientos para la coordinación sociosanitaria en el ámbito de la dependencia en el entorno comunitario.

Acciones:

- Desarrollo procedimientos que fomenten la continuidad asistencial en el entorno domiciliario empleando la teleasistencia avanzada: altas hospitalarias, adherencia a tratamientos, persona frágil, detección y seguimiento de deterioro cognitivo y/o funcional.



- Promoción la atención sanitaria domiciliaria en coordinación con los servicios sociales de atención en el entorno comunitario.
- Potenciación de la coordinación entre la atención primaria de salud y los servicios de teleasistencia avanzada.
- Desarrollo de protocolos de derivación e intervención en emergencias sanitarias y sociales de personas con el servicio de teleasistencia avanzada.
- Desarrollo e implantación de una plataforma informática para la gestión integral del servicio de ayuda a domicilio y para el seguimiento e información de los cuidados no profesionales en personas en situación de dependencia, con espacios de coordinación y acceso a los profesionales sanitarios del Sistema de Salud.

**Objetivo 7.** Desarrollar y estandarizar protocolos/procedimientos para la coordinación sociosanitaria en otros grupos de personas vulnerables.

Acciones:

- Ejecución del Programa de Abordaje del Riesgo Social en el Ámbito Sanitario y Social de la Comunidad de Madrid: identificación de sospecha o riesgo social, comunicación y derivación entre ámbitos, abordaje y seguimiento.
- Recopilación y difusión a los profesionales del ámbito del Servicio Madrileño de Salud de los recursos sociales existentes en la Comunidad de Madrid.
- Coordinación para una atención integral de personas afectadas de una enfermedad rara, a través del II Plan de Mejora de la Atención Sanitaria a Personas con Enfermedades Raras 2025-2028.
- Impulso de la RED-ELA: consolidación de los circuitos de derivación y coordinación con el Centro Especializado de Atención Diurna para pacientes con Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA) del Hospital Enfermera Isabel Zendal, la Unidad de Media Estancia para ELA en el Hospital Universitario Santa Cristina y la Unidad hospitalaria de larga estancia-residencial para enfermos de ELA, en coordinación con los servicios sociales por los derechos reconocidos en dependencia o discapacidad.
- Elaboración, difusión e implantación de un procedimiento de coordinación para la atención sociosanitaria de las personas sin hogar.
- Gestión y tramitación de convenios en diversos ámbitos sociosanitarios a través de la coordinación entre las Consejerías de Sanidad y la de Familia, Juventud y Asuntos Sociales y entidades u otras administraciones.

### **EJE 3. DIGITALIZACIÓN DEL SISTEMA SOCIOSANITARIO**

Los sistemas de comunicación compartidos favorecen el trabajo coordinado entre profesionales de diferentes ámbitos, mejoran la calidad de la atención, facilitan la continuidad de los cuidados, ayudan a optimizar el uso de los recursos disponibles, así como favorecen el cumplimiento de los estándares de calidad definidos, minimizan la duplicidad de actuaciones y el riesgo de cometer posibles errores.

Así mismo, la implementación de sistemas de monitorización permite medir la efectividad de la atención prestada, identificar áreas de mejora y favorece el cumplimiento de los criterios de actuación determinados según el perfil de la persona.



**Objetivo 1.** Compartir la información social y sanitaria relevante del usuario, tanto para el profesional sanitario como sociosanitario.

Acciones:

- Activación y extensión progresiva del proyecto de Historia Clínica Unificada (HCU), que incluirá toda la información sanitaria relevante y estructurada de los ciudadanos de la Comunidad de Madrid.

La visión de crecimiento de este proyecto es ir incorporando nuevas fuentes de datos como las asistenciales, la genómica, la telemedicina, la telemonitorización o atención remota, junto a los datos sociales o sociosanitarios, para que exista una “visión común sociosanitaria” dentro de la HCU. Es decir, este sistema contendrá la información relacionada con la salud generada en cualquier ámbito, de forma unificada y estructurada.

- Desarrollo, ejecución y consolidación del Proyecto Historia Social Única (HSU), como herramienta para la gestión unificada y seguimiento de casos y datos generados en el ámbito social, facilitando y unificando a la vez, la coordinación de los procesos y el acceso a los datos generados en sanidad que sean necesarios para el proceso definido dentro del ámbito de atención social, como puede ser el caso del Registro Único de Atención Temprana.
- Desarrollo dentro de marco del proyecto HCU del “Escritorio Sociosanitario”, para favorecer la accesibilidad a la información sociosanitaria en función de los roles profesionales de acceso establecidos.
- En una segunda fase del Escritorio Sociosanitario de la HCU, se abordará la creación del Portal de Gestión Socio-Sanitaria que permitirá, no sólo el acceso a la información de forma unificada, sino también la centralización del acceso a las aplicaciones ya existentes o unificación en la creación de los nuevos servicios corporativos regionales multi-ámbito, como pueden ser los procesos de gestión integral sanitaria del mayor (monitorización de soledad no deseada, fragilidad, cronicidad), monitorización y gestión de riesgo prenatal, monitorización de pacientes crónicos en residencias y la mejora de la gestión sanitaria del registro de atención temprana, entre otros.
- Potenciación de la Tarjeta Sanitaria Virtual (TSV) en los aspectos relacionados con la atención sociosanitaria. Evolución de la TSV para que también integre información básica de recursos sociales activos (grado de dependencia, discapacidad reconocida...).

**Objetivo 2.** Favorecer la participación activa de la persona y de su entorno en la coordinación sociosanitaria, con el uso de sistemas de telemedicina y telemonitorización.

Unificar todas las iniciativas y proyectos relacionados con la monitorización de pacientes en domicilios, centros de asistencia sanitaria, residencias, para ofrecer a los ciudadanos un servicio transversal, coherente e integrado de atención.

Acciones:

- Implementación de planes personalizados digitales de atención sanitaria y sociosanitaria, accesibles para profesionales, pacientes y cuidadores, pero que estén coordinados bajo un mismo marco dentro de la HCU, desde donde se controlen y coordinen todos los planes de telemedicina, favoreciendo siempre la coordinación entre servicios sanitarios, sociales y familiares.
- Conexión de los sistemas de telemedicina y telemonitorización gestionados desde el ámbito sanitario para la monitorización de pacientes crónicos o de hospitalización



domiciliaria, con los proyectos de telemedicina lanzados en las residencias de mayores gestionadas en AMAS, incluido dentro de la HSU, para obtener una monitorización transversal de los ciudadanos.

- Habilitación de mecanismos de comunicación y opinión ciudadana, de cuidadores o profesionales del ámbito de la salud sobre la atención digital recibida (encuestas rápidas y gestión de PREMs en apps – TSV).

**Objetivo 3.** Potenciar actuaciones de mejora de interoperabilidad, de cara a una continuidad de cuidados y una coordinación sociosanitaria más efectiva.

Acciones:

- Establecimiento de un catálogo de datos y sistemas a integrar en todos los procesos y sistemas sociosanitarios.
- Establecimiento de medidas comunes de gobierno y control de la interoperabilidad de datos sanitarios y sociales clara, con unidades de control de las terminologías y de la interoperabilidad técnica y semántica, que garanticen la mejor adaptación a estándares posible.
- Establecimiento de una gobernanza digital de datos común entre consejerías que interactúan con los usuarios (Familia, Sanidad, Empleo, Educación, etc.), ya sea desde sistemas de información independientes o comunes.
- Establecimiento de criterios comunes en los requisitos de sistemas de recogida de señales IoT/IoMT o de captura de datos clínicos (ecógrafos, mapas, etc.), o de encuestas (sociales, etc.) para que posteriormente todos sean interoperables.
- Evitar la duplicidad de servicios, proyectos o procesos de recogida de información, para eliminar la duplicidad en la generación de datos y mejorar la calidad de la información. Por ejemplo, unificar los repositorios de datos de imagen médica que se puedan generar en las residencias (ecografía, ECG, etc.) con el proyecto de repositorio regional de imagen médica de la Consejería de Digitalización.
- Impulso de la e-consulta y la telemedicina como recursos de coordinación sociosanitaria, favoreciendo la accesibilidad y la eficiencia.
- Conexión de todos los centros a la red sociosanitaria, para el traslado seguro de la información, mediante proyectos tecnológicos de unificación como la HCU, DataLake Corporativos (sanidad o social), VNA corporativo de Sanidad, o la HSU en el ámbito social, que unifiquen, centralicen, monitoricen y reduzcan la necesidad de generar múltiples puntos de integración.
- Establecimiento y monitorización de las redes de conexión seguras entre centros sanitarios y sociosanitarios, incluyendo las residencias de ámbito privado.
- Despliegue de medidas de ciberseguridad en los accesos y la seguridad de las aplicaciones y los datos.

**Objetivo 4.** Crear un repositorio informacional sociosanitario que favorezca la investigación, explotación longitudinal de los datos, mediante análisis predictivo e Inteligencia Artificial.

Acciones:

- Generación de un catálogo terminológico común y un modelo de gobernanza y calidad de datos transversal en el ámbito sociosanitario.



- Generación de un listado común de activos y proyectos relacionados con la explotación de datos, pero sobre todo con modelos analíticos avanzados o sistemas/iniciativas de Inteligencia Artificial en el ámbito sociosanitario.
- Consolidación de un repositorio único de datos integrados de salud y sociales de la Comunidad de Madrid, que permita el análisis de datos conjuntos sociales y sanitarios, para la creación de modelos predictivos, por ejemplo, riesgo de dependencia, caídas o ingresos, etc.
- Desarrollo de algoritmos de estratificación poblacional que integren variables clínicas, sociales y ambientales para la planificación de recursos.
- Inteligencia Artificial y aprovechamiento de los datos para anticipar riesgos, personalizar cuidados y optimizar recursos, por ejemplo, para la detección precoz de la fragilidad y el deterioro funcional o cognitivo, la priorización automática de recursos sociosanitarios según riesgo clínico y social, el apoyo a decisiones de planificación de servicios y derivaciones a domicilio o residencias, etc.
- Creación de proyectos de analítica y cuadros de mando de seguimiento de los proyectos, evaluando la calidad de cada iniciativa y midiendo con indicadores la evolución de los procesos con la incorporación de nuevos servicios y modelos de atención.

**Objetivo 5.** Desarrollar herramientas tecnológicas que faciliten la difusión de información relacionada con el Plan de Acción para la Coordinación Sociosanitaria en la Comunidad de Madrid.

Acciones:

- Incorporación en los proyectos de un plan de gestión del cambio y comunicación para mejorar la activación y uso por parte de los profesionales y ciudadanos.
- Unificación de todos los servicios de orientación sanitaria del ciudadano en el Módulo del Mayor dentro de la TSV y TSV Web para acceso y atención integral y coordinado de las personas mayores. Este módulo será el punto de acceso a un espacio digital con contenido informativo y formativo dirigido a personas mayores y sus cuidadores, que integre información de salud, social, de bienestar y chatbots, facilitando el acceso a todos los recursos y servicios de seguimiento personalizado, desde un único punto.

Este módulo estará conectado con la HCU, y en los casos que lo requiera con la HSU, para dar una “información 360” del ciudadano en un único punto.

- Habilitación de espacios para el personal del sector de servicios sociales aprovechando las funcionalidades de HSU o de los escritorios sociosanitarios dentro de la HCU.
- Creación de un espacio específico en la intranet del Servicio Madrileño de Salud para alojar, difundir y compartir toda la información relacionada con el Plan de Acción para la Coordinación Sociosanitaria en la Comunidad de Madrid, accesible a los profesionales del ámbito sanitario y social.
- Creación de un espacio web para alojar, difundir y compartir, toda la información relacionada con la atención sociosanitaria y el Plan de Acción para la Coordinación Sociosanitaria en la Comunidad de Madrid, accesible a los ciudadanos.
- Elaboración de un procedimiento para la gestión de la difusión de la información en relación al Plan de Acción para la Coordinación Sociosanitaria en la Comunidad de Madrid.



- Elaboración y difusión de noticias y/o boletines informativos de manera periódica sobre los avances del plan de acción, así como eventos de interés y novedades relevantes.

**Objetivo 6.** Potenciar la adquisición de competencias en el uso de las herramientas digitales, la inclusión y la equidad en los nuevos servicios digitales.

El objetivo principal es reducir la brecha digital y mejorar las competencias digitales de profesionales, cuidadores y personas usuarias, así como la reducción de las dificultades en el acceso a nuevos servicios digitales.

Acciones:

- Garantía de la sencillez, accesibilidad y adecuación para diferentes tipos de usuarios, desde el diseño de las soluciones digitales.
- Programas para el aprendizaje de competencias digitales con materiales accesibles para residentes y familiares.
- Campañas multimedia de sensibilización a ciudadanos y a profesionales.
- Campañas de capacitación en sistemas digitales a los profesionales.
- Campañas de ciberseguridad, para mejorar la aceptación de estos servicios y prevenir a los ciudadanos del uso de sistemas no recomendados.
- Medición y establecimientos de indicadores de uso, aceptación y adecuación de los servicios digitales a los ciudadanos.

#### **EJE 4. FORMACIÓN, INNOVACIÓN E INVESTIGACIÓN**

La formación, la innovación y la investigación son fundamentales para el desarrollo profesional y para la mejora continua en el abordaje de estrategias y actuaciones. Unir y compartir el conocimiento incide positivamente en la misión y estrategia de las organizaciones.

Para lograr un cambio cultural de la organización y alcanzar una coordinación sociosanitaria efectiva, es preciso sumar la capacitación e intercambiar el conocimiento de los profesionales de la salud y de servicios sociales.

**Objetivo 1.** Promover programas de formación y capacitación profesional que redunden en la mejora de la coordinación sociosanitaria.

Acciones:

- Organización de jornadas y cursos sobre la coordinación sociosanitaria y las iniciativas implementadas.
- Inclusión de actividades formativas para fortalecer la gestión participativa y el trabajo en equipo, en el Plan de formación anual de los empleados públicos de la Comunidad de Madrid.
- Inclusión de actividades formativas para fortalecer la gestión participativa y el trabajo en equipo, en el programa formativo de los sectores social y sanitario.
- Desarrollo de actividades formativas dirigidas conjuntamente a profesionales de la salud y de servicios sociales, para facilitar la comprensión, la coordinación y la colaboración.
- Elaboración de recursos educativos y materiales de apoyo para favorecer la información y formación de los profesionales del ámbito sociosanitario.



**Objetivo 2.** Fomentar la innovación y la investigación en el marco de la coordinación sociosanitaria.

Acciones:

- Desarrollo de espacios de participación y co-creación.
- Recopilación de iniciativas de coordinación sociosanitaria existentes en la Comunidad de Madrid.
- Establecimiento de un sistema de reconocimiento y difusión de prácticas innovadoras.
- Recopilación de estudios de investigación existentes relacionados con la coordinación de la atención sociosanitaria en la Comunidad de Madrid, generando espacios de investigación conjuntos.
- Detección de aspectos críticos para orientar y promover estudios de investigación.
- Creación de redes para la realización de estudios de investigación colaborativa entre instituciones, entidades y profesionales.



## **EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN**

De cara a la implementación de mecanismos de seguimiento y evaluación para medir la efectividad de las actuaciones de coordinación sociosanitaria puestas en marcha, la Subcomisión de Seguimiento propondrá al Pleno de la Comisión de Coordinación Sociosanitaria:

- Un procedimiento para el seguimiento y evaluación de la ejecución del Plan de Acción para la Coordinación Sociosanitaria en la Comunidad de Madrid, que establezca un sistema de reporte que permita disponer de la información relevante a los agentes clave de la estructura.
- La definición de indicadores de cumplimiento para cada una de las acciones que se establezcan en el Plan de Acción para la Coordinación Sociosanitaria en la Comunidad de Madrid.
- La asignación de responsabilidades para cada uno de los objetivos y acciones recogidos en el Plan de acción.

El objetivo último de esta evaluación es el conocimiento del alcance conseguido con el Plan de acción y el impacto en la población para la mejora de su bienestar y calidad de vida, así como la capacidad de mejorar aquellas acciones que no se hayan podido implementar o que su implementación no haya conseguido los objetivos buscados.



## BIBLIOGRAFÍA

---

- <sup>1</sup> Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Libro Blanco de la Coordinación Sociosanitaria en España. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/novedades/docs/Libro\\_Blanco\\_CCS\\_15\\_12\\_11.pdf](https://www.sanidad.gob.es/novedades/docs/Libro_Blanco_CCS_15_12_11.pdf)
- <sup>2</sup> Instituto de Estadística. Evolución histórica de los censos de población. Disponible en: [https://web.comunidad.madrid/iestadis/fijas/estructu/demograficas/censos/censos\\_historicos\\_int\\_datos.htm](https://web.comunidad.madrid/iestadis/fijas/estructu/demograficas/censos/censos_historicos_int_datos.htm)
- <sup>3</sup> Instituto de Estadística. Esperanza de vida 2022. Disponible en: [https://www.madrid.org/iestadis/fijas/estructu/demograficas/mnp/mnpespvi\\_ana.htm](https://www.madrid.org/iestadis/fijas/estructu/demograficas/mnp/mnpespvi_ana.htm)
- <sup>4</sup> Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales. Indicadores de Sectores de Atención Social. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/servicios/servicios-sociales/indicadores-sectores-atencion-social#panel-129551>
- <sup>5</sup> Instituto de Estadística. Proyecciones de población y hogares. Consejería de Economía, Hacienda y Empleo, 2024. Disponible en: [https://web.comunidad.madrid/iestadis/fijas/estructu/demograficas/censos/proy22\\_ana.htm](https://web.comunidad.madrid/iestadis/fijas/estructu/demograficas/censos/proy22_ana.htm)
- <sup>6</sup> Instituto de Estadística Comunidad de Madrid. Indicadores de estructura demográfica. Disponible en: <https://gestiona.madrid.org/iestadis/fijas/estructu/demograficas/padron/estructuindese.htm>
- <sup>7</sup> Instituto Nacional de Estadística. Indicadores estructura de población. Disponible en: <https://ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=3198>
- <sup>8</sup> Instituto Estadística Comunidad de Madrid. Esperanza de vida y tablas de mortalidad. Disponible en: [https://www.madrid.org/iestadis/fijas/estructu/demograficas/mnp/mnpespvi\\_ana.htm](https://www.madrid.org/iestadis/fijas/estructu/demograficas/mnp/mnpespvi_ana.htm)
- <sup>9</sup> Ministerio de Sanidad. Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud. Disponible en: <https://inclasns.sanidad.gob.es/main.html>
- <sup>10</sup> Instituto Estadística Comunidad de Madrid. Proyecciones de población y hogares. 2024-2029. Disponible en: [https://www.madrid.org/iestadis/fijas/estructu/demograficas/censos/proy22\\_ana.htm](https://www.madrid.org/iestadis/fijas/estructu/demograficas/censos/proy22_ana.htm)
- <sup>11</sup> Consejería de Sanidad. Observatorio de resultados del Servicio Madrileño de la Salud. Historia clínica electrónica. Disponible en: <http://observatorioresultados.sanidadmadrid.org/AtencionPrimariaFicha.aspx?ID=93>
- <sup>12</sup> Informe del Estado de Salud de la Población de la Comunidad de Madrid. 2025. Madrid: Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid; 2025. Disponible en: <https://gestiona3.madrid.org/bvirtual/BVCM051614.pdf>
- <sup>13</sup> Comunidad de Madrid. Estrategia de atención a pacientes con enfermedades crónicas en la Comunidad de Madrid. Madrid, 2014. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/17570>
- <sup>14</sup> Ministerio de Sanidad. Portal Estadístico. Base de Datos clínicos de Atención Primaria (BDCAP). Disponible en: <https://pestadistico.inteligenciadegestion.sanidad.gob.es/publicoSNS/S/base-de-datos-de-clinicos-de-atencion-primaria-bdcap>
- <sup>15</sup> Consejería de Sanidad. Observatorio de resultados del Servicio Madrileño de la Salud. Historia clínica electrónica. Disponible en: <http://observatorioresultados.sanidadmadrid.org/AtencionPrimariaFicha.aspx?ID=93>
- <sup>16</sup> Servicio Madrileño de Salud. Memoria anual de actividad 2024. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/memorias-e-informes-servicio-madrileno-salud>



- <sup>17</sup> Instituto de Mayores y Servicios Sociales. Información estadística destacada del SAAD. Disponible en: <https://imserso.es/el-imserso/documentacion/estadisticas/sistema-autonomia-atencion-dependencia-saad>
- <sup>18</sup> Instituto de Mayores y Servicios Sociales. Información estadística destacada del SAAD. Disponible en: <https://imserso.es/el-imserso/documentacion/estadisticas/sistema-autonomia-atencion-dependencia-saad>
- <sup>19</sup> Observatorio de la infancia. Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia y la adolescencia. Boletín número 26. Datos 2023.
- <sup>20</sup> Instituto Nacional de Estadística. Flujo de inmigración procedente del extranjero por comunidad autónoma, año.
- <sup>21</sup> Instituto Nacional de Estadística. Encuesta de condiciones de vida. Tasa de riesgo de pobreza por comunidades autónomas.
- <sup>22</sup> Observatorio estatal de la soledad no deseada. Informe Barómetro de la soledad no deseada en España 2024. Disponible en: <https://consaludmental.org/publicaciones/Informe-Barometro-soledad-2024.pdf>
- <sup>23</sup> Palma-Ayllón Elena, Escarabajal-Arrieta María Dolores. Efectos de la soledad en la salud de las personas mayores. Gerokomos [Internet]. 2021 [citado 2023 Jun 16]; 32(1): 22-25. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2021000100022&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2021000100022&lng=es).
- <sup>24</sup> Gallego Ortiz MJ, Garrigós Tembleque, S. Soledad no deseada y personas mayores: Situación y orientación para el diseño de estrategias de acción en la Comunidad de Madrid. Madrid, 2023. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/50980>
- <sup>25</sup> Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Continua de Hogares (ECH). Disponible en: [https://ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica\\_C&cid=1254736176952&menu=ultiDatos&idp=1254735572981](https://ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176952&menu=ultiDatos&idp=1254735572981)
- <sup>26</sup> Ministry of Health. Healthcare of Denmark. An overview. 2017. Disponible en: <https://www.ism.dk/Media/637643691542085966/Healthcare%20in%20Denmark%20-%20An%20overview.pdf>
- <sup>27</sup> Olejaz M, Juul Nielsen A, Rudkjøbing A, et al. Denmark: health system review. Health Systems in Transition 2012; 14: 1–192.
- <sup>28</sup> Government of Finland (2022a), Health and social services reform, Helsinki: The Government of Finland. Disponible en: <https://valtioneuvosto.fi/en/-/1271139/government-proposal-for-health-and-social-services-reform-and-related-legislation-adopted-by-parliament>
- <sup>29</sup> National Audit Office. Health and social care integration 2017. Disponible en: <https://www.nao.org.uk/wp-content/uploads/2017/02/Health-and-social-care-integration.pdf>.
- <sup>30</sup> Camera dei deputati. Case della salute ed Ospedali di comunità: i presidi delle cure intermedie. Mappatura sul territorio e normativa nazionale e regionale. 2021. Disponible en: <https://wwwquotidianosanitait/allegati/allegato9118664pdf>.
- <sup>31</sup> Miller R, Glasby J, Dickinson H. Integrated Health and Social Care in England: Ten Years On. International journal of integrated care. 2021; 21(4): 6. DOI: 10.5334/ijic.5666
- <sup>32</sup> Director-General Health and Social Care. National Care Service. Scottish Government, 2022. Disponible en: <https://www.gov.scot/policies/social-care/national-care-service/>
- <sup>33</sup> Martínez, A. (2013). Estrategias de coordinación sociosanitaria: adaptación del modelo de la pirámide de Kaiser por el King's Fund. Revista de Gestión Sanitaria, 12(3), 45–58.
- <sup>34</sup> Departamento de Salud, Gobierno Vasco. Estrategia de atención sociosanitaria de Euskadi 2021-2024. Junio 2021. Disponible en: [https://www.euskadi.eus/contenidos/documentacion/doc\\_sosa\\_soziosanitario\\_strat/es\\_def/adjuntos/estrategia\\_sociosanitaria\\_es\\_web.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/documentacion/doc_sosa_soziosanitario_strat/es_def/adjuntos/estrategia_sociosanitaria_es_web.pdf)



- <sup>35</sup> Gobierno Principado de Asturias. Plan sociosanitario del Principado de Asturias 2019-2021. Marzo 2019. Disponible en: <https://www.astursalud.es/documents/35439/38316/PLAN+SOCIOSANITARIO+2019+2021+web.pdf/7e4f08b6-d635-642a-3d70-6b0a9b868c32?t=1554723850812>
- <sup>36</sup> Junta de Andalucía. I Estrategia andaluza para la coordinación sociosanitaria 2024-2027. Disponible en: <https://www.juntadeandalucia.es/sites/default/files/2024-04/1%20ESTRATEGIA%20ANDALUZA%20PARA%20LA%20COORDINACI%C3%93N%20SOCIOSANITARIA.pdf>
- <sup>37</sup> Junta de Castilla y León. Modelo de atención sociosanitaria integrada. Disponible en: <https://serviciosociales.jcyl.es/web/es/servicios-sociales-innovacion/argoss-modelo-atencion-sociosanitaria.html>
- <sup>38</sup> Servicio Catalán de Salud. Atención sociosanitaria. Disponible en: <https://catsalut.gencat.cat/ca/serveis-sanitaris/atencio-sociosanitaria/>
- <sup>39</sup> Consejería de Sanidad. Plan de Atención Integral a la Fragilidad y Promoción de la Longevidad Saludable en Personas Mayores de la Comunidad de Madrid 2022-2025. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/transparencia/informacion-institucional/planes-programas/plan-atencion-integral-fragilidad-y-promocion-longevidad>
- <sup>40</sup> Consejería de Sanidad. II Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria 2022-2025. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/transparencia/informacion-institucional/planes-programas/ii-plan-humanizacion-asistencia-sanitaria-2022-2025>
- <sup>41</sup> Consejería de Sanidad. II Plan de Mejora de la Atención Sanitaria a Personas con Enfermedades Raras. 2025-2028. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/transparencia/informacion-institucional/planes-programas/ii-plan-mejora-atencion-sanitaria-personas-enfermedades>
- <sup>42</sup> Consejería de Sanidad. Estrategia de Atención al Dolor de la Comunidad de Madrid 2027. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/transparencia/informacion-institucional/planes-programas/estrategia-atencion-al-dolor-comunidad-madrid-2027>
- <sup>43</sup> Consejería de Sanidad. Estrategia de Seguridad del Paciente del Servicio Madrileño de Salud 2027. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/transparencia/informacion-institucional/planes-programas/estrategia-seguridad-del-paciente-del-servicio-madrileno>
- <sup>44</sup> Consejería de Sanidad. Plan Estratégico de Salud Mental y Adicciones 2022-2024. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/transparencia/informacion-institucional/planes-programas/plan-estrategico-salud-mental-y-adicciones-2022-2024>
- <sup>45</sup> Consejería de Sanidad. Plan de Prevención del Suicidio de la Comunidad de Madrid 2022-2026. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/transparencia/informacion-institucional/planes-programas/plan-prevencion-del-suicidio-comunidad-madrid-2022-2026>
- <sup>46</sup> Consejería de Sanidad. Plan Estratégico de Continuidad Asistencial de la Comunidad de Madrid 2024-2028. Disponible en: <https://gestiona3.madrid.org/bvirtual/BVCM051476.pdf>
- <sup>47</sup> Consejería de Digitalización. Estrategia de Digitalización de la Comunidad de Madrid 2023-2026. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/transparencia/informacion-institucional/planes-programas/estrategia-digitalizacion-comunidad-madrid-2023-2026>
- <sup>48</sup> ACUERDO de 7 de febrero de 2024, del Consejo de Gobierno, por el que se crea la Comisión de Coordinación Sociosanitaria. Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid, núm.38; 14 de febrero de 2024. Disponible en: [https://www.bocm.es/boletin/CM\\_Boletin\\_BOCM/2024/02/14/03800.PDF](https://www.bocm.es/boletin/CM_Boletin_BOCM/2024/02/14/03800.PDF)





**Comunidad  
de Madrid**