



**DECRETO 74/2000, DE 13 DE ABRIL, POR EL QUE SE CREA Y REGULA LA ESTRUCTURA DE COORDINACIÓN DE ATENCIÓN SOCIO SANITARIA DE LA COMUNIDAD DE CASTILLA Y LEÓN.**

*(BOCyL nº 77, del 19 de abril)*

**Modificado** por el Decreto 49/2003, de 24 de abril *(B.O.C. y L del 30 de abril de 2003)*.

La implantación, desarrollo y evaluación de la planificación en materia socio sanitaria exige un importante esfuerzo de coordinación. La relevancia de las estrategias de coordinación derivan del objetivo explícito de creación de un nuevo espacio de atención; de la necesidad de impulsar la corresponsabilidad y cooperación entre los Servicios Sanitarios y Sociales; de la participación de las distintas administraciones y entidades en el desarrollo de dicha planificación; y, finalmente, de la necesaria colaboración entre las administraciones públicas, las organizaciones no gubernamentales y el voluntariado.

Asimismo, las características específicas de la atención socio sanitaria y la necesidad de utilizar de forma eficiente los recursos existentes y los de nueva creación, justifican la creación de distintos dispositivos de coordinación tanto en el ámbito de dirección y planificación como en el de atención directa a los usuarios.

Todas estas consideraciones han sido debidamente abordadas en el capítulo correspondiente del Plan de Atención Socio sanitaria de Castilla y León, aprobado por Decreto 16/1998, de 29 de enero(1), que para su desarrollo, seguimiento y evaluación ha previsto una estructura de coordinación, mediante la creación de diferentes órganos de composición interadministrativa y con procedencia de las distintas representaciones sanitarias y sociales, tanto a nivel regional como de las Áreas de Salud.

En su consecuencia, el presente Decreto, además de dar cumplimiento a las citadas previsiones del referido Plan de Atención Socio sanitaria, pretende la creación de una estructura de coordinación más estable en la materia, que no sólo se responsabilice de las tareas correspondientes a su desarrollo, seguimiento y, sobre todo, evaluación del mismo, sino que, desde una perspectiva más ambiciosa al ámbito de vigencia temporal del propio Plan, consiga superar el histórico funcio-

(1) Téngase en cuenta que el Decreto 59/2003, de 15 de mayo (B.O.C. y L. del 21 de mayo de 2003, Capítulo I § 5 de esta recopilación), aprobó el II Plan Socio sanitario de Castilla y León. El Artículo 2 de este Decreto, en vigor desde el día siguiente al de su publicación, dispone que "sin perjuicio de las actualizaciones que correspondan, el II Plan Socio sanitario estará en vigor hasta el 31 de diciembre del año 2007".

## NORMAS GENERALES

namiento en paralelo de los sistemas Sanitarios y de Acción Social que en la actualidad viene exigiendo la creación del nuevo espacio de atención sociosanitaria. De esta manera, la creación de los distintos órganos de la estructura de coordinación en materia sociosanitaria permitirá abordar la primera evaluación del Plan, posibilitando asimismo la adopción de decisiones sobre futuras planificaciones sociosanitarias una vez evaluado el funcionamiento de los nuevos servicios creados.

En definitiva, con la aprobación de la estructura de Coordinación de atención sociosanitaria se avanza en el desarrollo de las actuaciones que, con relación al Sistema Sanitario, atribuye a la Junta de Castilla y León la Ley 1/1993, de 6 de abril, de Ordenación del Sistema Sanitario de Castilla y León(2).

En su virtud, a propuesta del Consejero de Sanidad y Bienestar Social y previa deliberación de la Junta de Castilla y León en su reunión del día 13 de abril de 2000

### DISPONGO

#### Artículo 1. *Objeto y estructura de coordinación.*

1.- El presente Decreto tiene por objeto la creación y regulación de la estructura de coordinación de atención sociosanitaria de la Comunidad de Castilla y León.

2.- A tal efecto y con la finalidad de coordinar las actuaciones relativas al desarrollo, seguimiento y evaluación de la planificación de la atención sociosanitaria, se crean las siguientes estructuras:

- a) El Consejo de Dirección del Plan Sociosanitario.
- b) La Comisión de Dirección del Plan Sociosanitario del Área de Salud.
- c) La Comisión de Coordinación de la Atención Sociosanitaria del Área de Salud.
- d) El Coordinador del Plan de Atención Sociosanitaria del Área de Salud.

«e) Los Equipos de Coordinación de Base»(3).

#### Artículo 2. *El Consejo de Dirección del Plan Sociosanitario.*

1.- El Consejo de Dirección del Plan Sociosanitario es el órgano superior de la estructura de coordinación de la atención sociosanitaria, que tiene como finalidad la integración y coordinación a nivel regional de las actuaciones de los diferentes Centros Directivos Sanitarios y Sociales vinculados a los objetivos y programas de la planificación sociosanitaria.

2.- Dicho Consejo de Dirección estará presidido por el Consejero de Sanidad y Bienestar Social o persona en quien delegue, formando parte del mismo los siguientes miembros:

(2) La exposición de motivos del Decreto 49/2003, de 24 de abril, que modifica el Decreto 74/2000, de 13 de abril, y entró en vigor al día siguiente de su publicación en el «B.O.C. y L» dice:

“El Decreto 16/1998, de 29 de enero, que aprobó el Plan de Atención Sociosanitaria de Castilla y León, pretendió dar un impulso decidido a la corresponsabilidad y cooperación entre los servicios sanitarios y los servicios sociales, a fin de utilizar de forma eficiente los recursos de ambos. En desarrollo de las previsiones en él contenidas, el Decreto 74/2000, de 13 de abril, creó y reguló la estructura de coordinación de atención sociosanitaria de la Comunidad de Castilla y León.

La experiencia acumulada desde la aprobación de la citada norma, junto a los cambios derivados de la asunción de nuevas competencias en el ámbito de la asistencia sanitaria, aconsejan renovar los esfuerzos dirigidos a lograr la complementariedad y coordinación entre el Sistema de Acción Social y el Sistema de Salud. Para ello, el presente Decreto pretende dotar a los diversos órganos que integran las estructuras de coordinación sociosanitaria de Castilla y León del papel relevante que les corresponde en el contexto de los actuales patrones sociodemográficos y de enfermedad.

A este fin, se articula la participación de las Corporaciones Locales en el Consejo de Dirección del Plan Sociosanitario, se profundiza en el contenido funcional de los distintos órganos, y se promueve la creación de los Equipos de Coordinación de Base como estructuras de coordinación sociosanitaria más operativas y próximas a los ciudadanos”.

En relación con la referencia que se hace en esta exposición de motivos al Decreto 16/1998, de 29 de enero, que aprobó el Plan de Atención Sociosanitaria de Castilla y León, debe tenerse en cuenta que, poco después, el Decreto 59/2003, de 15 de mayo (B.O.C. y L. del 21 de mayo de 2003, Capítulo I § 5 de esta recopilación), aprobó el II Plan Sociosanitario de Castilla y León, con vigencia hasta el 31 de diciembre de 2007.

La disposición transitoria de este Decreto 49/2003, de 24 de abril, establece que “en tanto se producen las adecuaciones que procedan, mantendrán su vigencia las designaciones de los miembros de las estructuras creadas por Decreto 74/2000, de 13 de abril”.

(3) El Decreto 49/2003, de 24 de abril añadió esta nueva letra e) al apartado 2 del artículo 1.

## ESTRUCTURA DE COORDINACIÓN DE ATENCIÓN SOCIOSANITARIA

a) El Secretario General de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social.

b) El Gerente Regional de Salud.

c) El Gerente Regional de Servicios Sociales.

d) El Director General de Salud Pública.

e) El Comisionado Regional para la Droga.

«f) El Director General de Planificación Sociosanitaria.

g) Dos Directores Generales de la Gerencia Regional de Salud, designados por el Director Gerente.

h) Dos Directores Técnicos de la Gerencia de Servicios Sociales, designados por el Gerente de Servicios Sociales.

i) Siete vocales en representación de las Corporaciones Locales, a propuesta de la Federación de Municipios y Provincias de Castilla y León.

j) Un Técnico de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social, que actuará como Secretario, con voz pero sin voto»(4).

Todos los titulares del Consejo podrán ser sustituidos por las personas en quien deleguen su representación.

3.- Para el cumplimiento de sus fines, el Consejo de Dirección desarrollará las siguientes funciones:

a) Impulsar las acciones generales necesarias para el desarrollo, seguimiento y evaluación del Plan de Atención Sociosanitaria.

b) Establecer los criterios generales de ordenación y coordinación de los recursos sanitarios y sociales, orientados a desarrollar una red de asistencia sociosanitaria.

c) Promover actuaciones de adecuación y reordenación del Sistema Sanitario y del Sistema

de Acción Social, para responder a las demandas y necesidades sociosanitarias de la población de forma racional y eficiente.

d) Determinar las prioridades de actuación y responsables de cada programa a desarrollar en función de las necesidades y perspectivas de dotación de nuevos recursos.

e) Fomentar en el espacio sociosanitario la investigación, docencia y formación continuada de los profesionales del Sistema Sanitario y del Sistema de Acción Social.

f) Elaborar propuestas de definición de un modelo de financiación de la atención sociosanitaria que garantice la equidad y solidaridad.

g) Dirigir y coordinar las propuestas y acciones de las Comisiones de Dirección del Plan de las Áreas de Salud.

h) Aquellas otras funciones que relacionadas con la planificación sociosanitaria se le encomienden por los órganos competentes en la materia.

4.- El Consejo de Dirección del Plan Sociosanitario se reunirá ordinariamente una vez al semestre, y de forma extraordinaria cuando, con tal carácter, sea convocada por su Presidente o lo solicite el Director Territorial del Insalud.

5.- Sin perjuicio de la vinculación para todas las Administraciones Públicas del Plan de Atención Sociosanitaria prevista en el artículo 2.º del Decreto 16/1998 de 29 de enero, para la válida constitución, deliberaciones y toma de acuerdos del Consejo de Dirección, cuando los asuntos a tratar en el Orden del Día afecten a responsabilidades de las dos Administraciones Públicas que integran el mismo, se requerirá, además de la presencia del Presidente y Secretario, o en su caso, de

(4) El Decreto 49/2003, de 24 de abril modificó las letras f) y g) del apartado 2 del artículo 2, y añadió unas nuevas letras, h), i) y j), con la redacción indicada en el texto.

Téngase en cuenta que el artículo 5.1 del Decreto 77/2003, de 17 de julio, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad (B.O.C. y L.: del 18 de julio de 2003), dispone que “el Director General de Planificación y Ordenación tiene las atribuciones previstas en la Ley 3/2001, de 3 de julio, del Gobierno y la Administración de Castilla y León, en materia de planificación y ordenación sanitaria, coordinación sociosanitaria, calidad asistencial y satisfacción de los derechos de los usuarios”, ejerciendo a tal efecto, entre otras funciones la de la elaboración “del anteproyecto de Plan de Salud de Castilla y León, teniendo en cuenta las propuestas efectuadas por la Dirección General de Salud Pública y Consumo y la Gerencia Regional de Salud, así como el control y evaluación generales del Plan de Salud”, así como del “anteproyecto de Plan Sociosanitario de Castilla y León, su control y evaluación, incluyendo la coordinación sociosanitaria y el impulso de mecanismos dirigidos a una mayor integración funcional entre el Sistema de Salud y el Sistema de Acción Social de Castilla y León”: y que “a estos efectos, ejercerá de forma continuada las funciones previstas en las letras a), c) y g) del artículo 2.3 del Decreto 74/2000, de 13 de abril, por el que se crea y regula la estructura de coordinación de la atención Sociosanitaria”.

quienes le sustituyan, que también estén presentes representantes de ambas Administraciones.

Artículo 3. *La Comisión de Dirección del Plan Sociosanitario del Área de Salud.*

1.- La Comisión de Dirección del Plan Sociosanitario del Área de Salud es el órgano de coordinación de la atención sociosanitaria de su demarcación territorial, que tiene como finalidad la coordinación de las actuaciones de las Instituciones Sanitarias y Sociales, pertenecientes a cualquier Administración Pública y vinculadas a los objetivos y programas de la planificación sociosanitaria de su correspondiente Área de Salud.

2.- Dicha Comisión de Dirección estará presidida por el respectivo Delegado Territorial de la Junta de Castilla y León, formando parte de la misma los siguientes miembros:

- a) El Jefe del Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social.
- b) El Gerente Territorial de Servicios Sociales.
- «c) El Gerente de Salud de Área»(5).
- d) El Coordinador del Plan de Atención Sociosanitaria.
- e) Un representante de la Diputación Provincial, designado por dicha Entidad.
- f) Un representante del Ayuntamiento de la capital de provincia, designado por dicha entidad.
- g) Un representante de cada Ayuntamiento de municipios de más de 20.000 habitantes que no sean capitales de provincia, designado por dichas entidades.
- h) Dos representantes de las Organizaciones No Gubernamentales vinculadas a las actividades del Plan Sociosanitario.
- i) Un Técnico del Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social, que actuará como Secretario con voz y voto.

3.- Para el cumplimiento de sus fines, la Comisión de Dirección desarrollará las siguientes funciones:

- a) Promover la participación y necesaria colaboración de las distintas administraciones y enti-

dades privadas en el desarrollo del Plan de Atención Sociosanitaria.

- b) Promover el desarrollo de los nuevos recursos ambulatorios, hospitalarios, residenciales y demás servicios de su Área de Salud previstos en el Plan, fomentando la creación de nuevas alternativas asistenciales.

- c) Realizar las propuestas de actuación y de responsables para garantizar el cumplimiento de los objetivos del Plan.

- d) El seguimiento y evaluación del funcionamiento de los servicios existentes, así como el control de la dotación de nuevos recursos.

- e) Impulsar programas de apoyo a las familias de los usuarios, y la colaboración de asociaciones de autoayuda y del voluntariado social, a la vez que se promueve el conocimiento sobre los beneficios de la atención domiciliaria.

- f) Elevar al Consejo de Dirección del Plan Sociosanitario las propuestas que se consideran necesarias para el cumplimiento de la planificación sociosanitaria.

- g) Aquellas otras funciones que se le encomienden por el Consejo de Dirección o por los órganos competentes en la materia.

4.- La Comisión de Dirección se reunirá ordinariamente una vez al semestre, y de forma extraordinaria cuando, con tal carácter, sea convocada por su Presidente o lo solicite al menos un tercio de sus miembros.

Artículo 4. *La Comisión de Coordinación de la Atención Sociosanitaria del Área de Salud.*

1.- La Comisión de Coordinación de la Atención Sociosanitaria del Área de Salud es el órgano técnico-consultivo de la Comisión de Dirección prevista en el artículo anterior, que tiene como finalidad viabilizar el asesoramiento y propuestas de estudios de los profesionales de los distintos centros y servicios integrados en el Plan de Atención Sociosanitaria.

«2.- Dicha Comisión de Coordinación estará presidida por el correspondiente Coordinador y compuesta por los siguientes vocales:

5 El Decreto 49/2003, de 24 de abril modificó la letra c) del apartado 2 del artículo 3, quedando redactada como se indica (anteriormente se hacía referencia al Director Provincial del INSALUD).

a) Dos profesionales de programas de servicios sociales, designados por el Gerente Territorial de Servicios Sociales.

b) Un profesional de servicios sociales básicos por cada Ayuntamiento de más de 20.000 habitantes y otro por la Diputación Provincial, designados por el Gerente Territorial de Servicios Sociales a propuesta de las respectivas Corporaciones Locales.

c) Un profesional del Centro Base de Atención a Minusválidos, designado por el Gerente Territorial de Servicios Sociales.

d) Un profesional del área de drogodependencias, designado por el Comisionado Regional para la Droga.

e) Dos profesionales de atención primaria, designados por el Gerente de Salud de Área a propuesta de los Gerentes de Atención Primaria.

f) Tres profesionales de atención especializada, de los que uno pertenecerá a un Equipo de Salud Mental, designados por el Gerente de Salud de Área a propuesta de los Gerentes de los hospitales públicos.

g) El secretario de la Comisión de Dirección actuará como secretario también, con voz y voto, de la Comisión de Coordinación»(6).

«3.- Para el cumplimiento de sus fines, la Comisión de Coordinación desarrollará las siguientes funciones:

a) Intercambiar información acerca de los servicios sociales y sanitarios prestados en su ámbito territorial.

b) Analizar y realizar informes sobre los procesos y resultados de la coordinación de los que se deduzcan, si fuera necesario, propuestas de modificación de los recursos o servicios existentes.

c) Desarrollar estrategias de formación, información y evaluación acerca de la coordinación socio sanitaria entre los profesionales de su ámbito.

d) Valorar los nuevos recursos y servicios que puedan aparecer en su demarcación geográfica.

e) Elevar a la Comisión de Dirección posibles propuestas al Plan Sociosanitario de Castilla y León, así como propuestas para implicar a los profesionales en la mejora de la atención social y sanitaria prestada.

f) Proponer la organización de los Equipos de Coordinación de Base de su ámbito territorial, con criterios de acercamiento de la gestión al ciudadano y de la coordinación como valor añadido a los servicios prestados.

g) Apoyar y supervisar la actividad de los Equipos de Coordinación de Base de su ámbito territorial, e impulsar los programas de apoyo a las familias de los usuarios así como la colaboración de las asociaciones de autoayuda y del voluntariado.

h) Aquellas otras funciones de estudios y propuestas que sobre el desarrollo, seguimiento y evaluación de la coordinación socio sanitaria se consideren oportunas o le sean encomendadas de conformidad con la normativa aplicable»(7).

«4. La Comisión de Coordinación se reunirá ordinariamente cada dos meses y, de forma extraordinaria, cuando con tal carácter sean convocadas por su Presidente o lo solicite al menos un tercio de sus miembros»(8).

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

Artículo 5. *El Coordinador del Plan de Atención Sociosanitaria del Área de Salud.*

1.- Con la finalidad de impulsar en las Áreas de Salud el desarrollo de la planificación socio sanitaria, se designará en cada una de las mismas un Coordinador del Plan de Atención Sociosanitaria.

2.- Los Coordinadores del Plan serán designados por el Consejero de Sanidad y Bienestar Social entre profesionales del ámbito socio sanitario, a propuesta, en forma de terna, de la Comisión de Dirección del Plan Sociosanitario del Área de Salud.

6 El apartado 2 del artículo 4 ha sido reformado por el Decreto 49/2003, de 24 de abril.

7 El apartado 3 del artículo 4 ha sido reformado por el Decreto 49/2003, de 24 de abril.

8 El apartado 4 del artículo 4 ha sido reformado por el Decreto 49/2003, de 24 de abril.

## NORMAS GENERALES

3.- Serán funciones de los Coordinadores del Plan las siguientes:

a) El impulso, coordinación y asesoramiento técnico en el desarrollo del Plan.

b) Dirigir las funciones propias de la Comisión de Coordinación de la Atención Sociosanitaria del Área de Salud, además de ostentar la presidencia de sus reuniones.

c) Ser órgano de relación entre la Comisión de Dirección y la de Coordinación.

d) Informar a los profesionales del Área de Salud y de Servicios Sociales de los acuerdos adoptados en los distintos órganos de la estructura de coordinación de atención sociosanitaria que afecten al desarrollo de sus funciones.

e) Aquellas otras funciones que le sean encomendadas por la Comisión de Coordinación.

«Artículo 6. *Los Equipos de Coordinación de Base.*

1.- Con el fin de constituir un mecanismo formalizado de relación entre los servicios sociales y sanitarios más próximos al ciudadano, garantizar la adecuada gestión de aquellos casos que requieran la prestación simultánea, o sucesiva, de servicios sociales y sanitarios, y detectar las necesidades de mejora tanto de procesos como de servicios o recursos, las Comisiones de Coordinación propondrán la organización de Equipos de Coordinación de Base teniendo en cuenta los siguientes criterios:

a) El conjunto de los Equipos de Coordinación de Base dará cobertura a toda la población.

b) Cada Equipo de Coordinación de Base actuará en aquella demarcación territorial que permita la máxima eficacia de su intervención considerando las concretas zonificaciones establecidas para los servicios sociales y los sanitarios. A este fin se podrán utilizar también como referentes, en caso necesario, las agrupaciones naturales de la población, tales como barrios, comarcas o similares.

c) En función de los dos criterios anteriores, cada Centro de Acción Social, Equipo de Atención Primaria, Equipo de Salud Mental, Gerencia Territorial de Servicios Sociales u otro dispositivo, órgano o institución que en su caso proceda podrán participar en más de un Equipo de Coordinación de Base.

Dicha propuesta se efectuará a las entidades u órganos, señalados en el apartado 4 de este artículo, de quienes dependan los dispositivos correspondientes, debiendo comunicarse también a la correspondiente Comisión de Dirección.

2.- Los Equipos de Coordinación de Base, compuestos por profesionales que participan en la prestación directa de servicios sociales o sanitarios a los ciudadanos, tendrán la naturaleza de grupos de trabajo de carácter multidisciplinar. La siguiente será su composición mínima:

a) Un profesional de cada Centro de Acción Social del ámbito territorial de actuación.

b) Un profesional sanitario de cada Equipo de Atención Primaria del ámbito territorial de actuación.

Los trabajadores sociales de los Equipos de Atención Primaria formarán parte de los correspondientes Equipos de Coordinación de Base de su ámbito territorial.

3.- En función de la naturaleza de los casos a tratar, se incorporará a los trabajos del Equipo de Coordinación de Base:

a) Un profesional del Equipo de Salud Mental correspondiente, en relación con los casos de personas con enfermedad mental.

b) Un técnico de la Gerencia Territorial de Servicios Sociales correspondiente, en relación con los casos de menores, u otros en cuya gestión participen de forma directa.

4.- Los Equipos de Coordinación de Base podrán invitar a participar en sus encuentros a todos aquellos profesionales, representantes de asociaciones, o personas que puedan ser de interés para el abordaje de problemas concretos.

5.- Las Corporaciones Locales, Gerencias de Atención Primaria, Gerencias de Atención Especializada, Gerencias Territoriales de Servicios Sociales y las otras entidades u órganos que en su caso proceda, designarán a los profesionales de los Equipos de Coordinación de Base que les correspondan, manteniéndose tales designaciones por tiempo indefinido en tanto no se produzca su remoción o sustitución. La constitución de los Equipos de Coordinación de Base, así como las modificaciones sustanciales en su composición, deberán ser sometidas a ratificación por

parte de la correspondiente Comisión de Dirección en la primera reunión que ésta celebre.

6.— Para el desarrollo de sus fines, los Equipos de Coordinación de Base realizarán las siguientes funciones:

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

b) Intercambiar conocimientos relativos a los servicios sociales prestados a personas o grupos así como a la oferta y normas técnicas de actuación de los servicios sanitarios, especialmente en relación con las personas en situación de dependencia o en riesgo de padecerla.

c) Intercambiar conocimientos acerca de las actuaciones de los grupos formales e informales de apoyo, a fin de incluirlos en la medida de lo posible en los procesos de coordinación, favoreciendo la solución de los problemas concretos.

d) Elevar a los superiores inmediatos de sus miembros propuestas para la adopción de soluciones, o bien plantearlas a otros órganos distintos a través de la correspondiente Comisión de Coordinación, en función del ámbito de competencias al que las propuestas se refieran.

e) Mantener informada sobre el desarrollo de sus actividades de coordinación a la correspondiente Comisión de Coordinación.

f) Informar sobre el desarrollo de sus actividades de coordinación a los profesionales así como a las asociaciones y órganos de participación comunitaria de su ámbito, como forma de que puedan efectuar las aportaciones oportunas.

7.— Para el mejor desempeño de sus funciones, los Equipos de Coordinación de Base dispondrán del apoyo administrativo de las distintas entidades y órganos que en ellos participen, así como de la orientación y apoyo técnico de las correspondientes Comisiones de Coordinación. A tal fin, el Coordinador Sociosanitario podrá participar en las reuniones de los Equipos de Coordinación de Base de su ámbito territorial.

8.— Los profesionales de cada Equipo de Coordinación de Base establecerán de común acuerdo las fórmulas precisas para ejercer las oportunas tareas de convocatoria, ordenación de los debates, documentación, comunicaciones y otras.

9.— Los Equipos de Coordinación de Base se reunirán con la periodicidad que acuerden, que será como mínimo bimestral. Sus integrantes arbitrarán procedimientos consensuados para el mejor ejercicio de sus funciones entre reunión y reunión.

10.— La adopción de acuerdos operativos por parte de los Equipos de Coordinación de Base se realizará preferentemente por unanimidad, siendo preciso, en todo caso, que exista posición favorable por parte de los miembros cuyo ámbito de actuación profesional pudiera verse afectado»(9).

#### DISPOSICIONES ADICIONALES

*Primera.*— Por la Consejería de Sanidad y Bienestar Social, así como por las respectivas Delegaciones Territoriales de la Junta de Castilla y León se proporcionará la asistencia técnica y material precisas para el desempeño de las funciones de los distintos órganos de la estructura de coordinación creados en el presente Decreto.

«Todas las administraciones, organismos e instituciones vinculados a los Sistemas de Acción Social y de Salud favorecerán el desarrollo de sus funciones por parte de las estructuras de coordinación sociosanitaria establecidas. A tal fin, pondrán a disposición de aquellos profesionales que participen en tales estructuras la información que precisen respecto a los servicios de su ámbito, y facilitarán que puedan mantener las reuniones y realizar las actividades derivadas de su designación. El desempeño de tales funciones deberá compatibilizarse con la actividad propia del puesto de trabajo»(10).

*Segunda.*— En lo no previsto específicamente en el presente Decreto, los diferentes órganos colegiados creados en la misma regirán su actuación conforme a lo dispuesto en el Capítulo II del Título II de la Ley 30/1992, de 23 de

9 El Decreto 49/2003, de 24 de abril añadió un nuevo artículo 6.º

10 El Decreto 49/2003, de 24 de abril añadió un nuevo párrafo 2.º a la Disposición Adicional Primera.

## NORMAS GENERALES

noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, modificada por la Ley 4/1999, de 13 de enero.

«*Tercera.* Las estructuras de coordinación reguladas en el presente Decreto serán el referente, en su ámbito territorial, de cuantas comisiones u órganos existan o puedan crearse para la coordinación de actuaciones entre el Sistema de Acción Social y el Sistema de Salud de Castilla y León. A tal efecto, las Comisiones de Coordinación de la Atención Temprana previstas en el Decreto 16/1998, de 29 de enero, integrarán sus actuaciones con las de la Comisiones de Coordinación Sociosanitaria a través de las fórmulas que de común acuerdo se establezcan.

Las estructuras de coordinación sociosanitaria favorecerán la participación y el contacto con las organizaciones no gubernamentales, asociaciones y otras entidades relacionadas con su ámbito de intervención»(11).

## DISPOSICIONES FINALES

*Primera.*— Se faculta al Consejero de Sanidad y Bienestar Social para adoptar las resoluciones y medidas necesarias que requiera la constitución y desarrollo de la estructura de coordinación regulada en este Decreto.

*Segunda.*— El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el «B.O.C. y L.».



11 El Decreto 49/2003, de 24 de abril una nueva Disposición Adicional Tercera.