



## Necesitamos un nuevo **mapa** para la **coordinación socio sanitaria**

Desde COCEMFE y su Movimiento Asociativo, llevamos casi 45 años impulsando mejoras en el sistema social y el sistema de salud, porque sabemos mejor que nadie cuál es la base de un **itinerario vital sin barreras**.

Sin embargo, el último estudio sobre coordinación socio sanitaria elaborado por COCEMFE revela que sigue habiendo **factores** en los servicios sanitarios y sociales que afectan directamente a la **autonomía de las personas con discapacidad física y orgánica**. Factores que nos hacen perder oportunidades y, por tanto, frenan nuestra inclusión.

Por eso lanzamos la propuesta de dibujar **un mapa de lo socio sanitario basado en la inclusión**, coordinado, que responda a las necesidades de las personas y ofrezca **respuestas flexibles y adecuadas a cada caso**.

Un mapa que ofrezca la posibilidad de impulsar itinerarios personalizados que contribuyan a mejorar los niveles de autonomía personal. Un mapa donde la inclusión y la accesibilidad conformen la parte nuclear en los servicios asistenciales. Un mapa pensando desde la proximidad y la cercanía a las personas. **Un mapa que amplifique derechos y ponga a las personas en el centro**.



Descarga aquí el **Estudio sobre los factores condicionantes de la Coordinación Socio sanitaria para la autonomía personal de las personas con discapacidad física y orgánica en España**



COCEMFE



C/ Luis Cabrera, 63, 28002 Madrid  
+34 91 744 36 00 - cocemfe@cocemfe.es

[www.cocemfe.es](http://www.cocemfe.es)



GOBIERNO DE ESPAÑA

MINISTERIO DE DERECHOS SOCIALES Y AGENDA 2030



REAL PATRONATO SOBRE DISCAPACIDAD

# Nuevo mapa para la **coordinación sociosanitaria**



CON INFORMACIÓN COMPARTIDA



CON UN RECORRIDO ESTABLE



CON VISTAS AL HORIZONTE



CON UNA RUTA CLARA



CON PISTAS PARA EL FUTURO



- 1 COCEMFE reivindica un mapa sociosanitario que integre transversalmente la diversidad humana en todas las fases y en todos los elementos que intervienen, con la mano de su Movimiento Asociativo en el trazado.
- 2 A día de hoy lo social y lo sanitario siguen sin estar equilibrados y sin una estructura de coordinación adecuada, lo cual nos lleva a dar vueltas en el circuito, sin una orientación clara. Necesitamos un **acceso único** y un **recorrido coordinado**.
- 3 Que los datos sanitarios y sociales se complementen para mejorar y optimizar los recursos, evitando duplicidades, fragmentaciones y desigualdades. Si se dispusiese de mecanismos de compartición de información para enriquecer los historiales de cada persona, la calidad de las intervenciones sería más adecuada y posibilitaría la intervención integral, longitudinal y accesible.
- 4 Las personas con discapacidad necesitamos servicios cuya visión atienda a la promoción de la autonomía personal y contemple, por tanto, la calidad de vida de manera estructural, porque el derecho a la salud implica necesariamente un abordaje amplio y multidimensional. Necesitamos avanzar hacia procesos basados en la **atención centrada en la persona**, que se adapten a las realidades de cada contexto.
- 5 Acceder y disfrutar de los servicios con garantías es una condición indispensable para lograr niveles óptimos de autonomía personal. Esto implica contar con **recursos fiables**, con **productos y tecnologías de apoyo** adecuadas y debidamente financiadas. Además, para que podamos gozar de una atención adecuada, todos los centros, canales, procesos y procedimientos deben concebirse a partir del diseño universal.
- 6 Reivindicamos un **espacio sociosanitario inclusivo** donde las personas con discapacidad puedan disponer del pleno acceso y disfrute de los servicios de salud y sociales, en igualdad de condiciones, sin discriminaciones de ningún tipo y con **estrategias de prevención**.