

ACUERDO MARCO DE COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL EN MATERIA DE ATENCIÓN SOCIAL Y SANITARIA *PROTOSCOLOS 2018*



JUNTA DE ANDALUCIA
CONSEJERÍA DE SALUD
CONSEJERÍA DE IGUALDAD Y POLÍTICAS SOCIALES
Delegación Territorial en Granada



Avanzamos junt@s



Ayuntamiento de Granada



Ayuntamiento de Guadix



Ayuntamiento de BAZA



AYUNTAMIENTO de MOTRIL



Ayuntamiento de Almuñécar



AYUNTAMIENTOS
DE LA PROVINCIA

Contenido

1.	INTRODUCCIÓN	3
2.	PROTOCOLO DE DERIVACIÓN DESDE EL SISTEMA SANITARIO AL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES	5
2.1	CIRCUITO DE COMUNICACIÓN DE SITUACIONES DE VULNERABILIDAD SOCIAL	6
2.2	CIRCUITO DE COMUNICACIÓN DE SITUACIONES DE URGENCIA SOCIAL PARA PERSONAS CON CAPACIDAD FUNCIONAL LIMITADA.....	7
2.2.1	SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO (SAD)	7
2.2.1.1	REQUISITOS	7
2.2.1.2	PROCEDIMIENTOS	8
2.2.1.2.1	Acceso por la vía de urgencia social al Servicio de Ayuda a Domicilio como Prestación Básica de los SS.SS.CC.	8
2.2.1.2.2	Acceso por la vía de urgencia social al Servicio de Ayuda a Domicilio a través del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia.....	9
2.2.2	SERVICIO DE CENTRO DE DÍA	11
2.2.2.1	REQUISITOS	11
2.2.2.2	PROCEDIMIENTO	11
2.2.3	SERVICIO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL	12
2.2.3.1	REQUISITOS	12
2.2.3.2	PROCEDIMIENTOS	13
2.2.3.2.1	Acceso por la vía de urgencia social al Servicio de Atención Residencial para personas que no tengan reconocido Grado II o Grado III de dependencia.....	13
2.2.3.2.2	Acceso por la vía de urgencia social al Servicio de Atención Residencial para personas que tengan reconocido un Grado II de Dependencia Severa o Grado III de Gran Dependencia.....	14
3.	PROTOCOLO DE DERIVACIÓN DESDE EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES AL SISTEMA SANITARIO	15
3.1	CIRCUITO DE COMUNICACIÓN DE SITUACIONES DE VULNERABILIDAD SOCIO-SANITARIA	16
3.2	CIRCUITO DE COMUNICACIÓN DE SITUACIONES DE URGENCIA SOCIO-SANITARIA.....	17

4.	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN.....	18
5.	ANEXOS	19
	ANEXO I: INFORME - DERIVACIÓN DE CENTROS SANITARIOS A CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS.....	20
	ANEXO II: INFORME - DERIVACIÓN DE CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS A CENTROS SANITARIOS	22
	ANEXO III: AUTORIZACIÓN PERSONA USUARIA.....	23
	ANEXO IV: INFORME – RESPUESTA DE CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS A CENTROS SANITARIOS	24
	ANEXO V: INFORME – RESPUESTA DE CENTROS SANITARIOS A CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS.....	25
	ANEXO VI: INFORME – RESPUESTA DEL SERVICIO TERRITORIAL DE LA ASSDA A CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS Y/O CENTROS SANITARIOS	26
	ANEXO VII: INFORME SOCIAL	27
	ANEXO VIII-1: VALORACIÓN CLÍNICA FUNCIONAL.....	28
	ANEXO VIII-2: BARTHEL	29
	ANEXO VIII-3: ESCALA DE PFEIFFER.....	30
	ANEXO VIII-4: ESCALA DE BRASS	31
	ANEXO IX-1: DOCUMENTACIÓN NECESARIA PARA TRAMITAR SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO.....	32
	ANEXO IX-2: DOCUMENTACIÓN NECESARIA PARA TRAMITAR SERVICIO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL.....	34
	ANEXO X: ACLARACIONES CONCEPTUALES, RESUMEN DOCUMENTACIÓN ORIENTATIVA PARA ACREDITAR LA URGENCIA, GLOSARIO DE TÉRMINOS	37
	ANEXO XI: CUADRO EVALUACIÓN MENSUAL CUANTITATIVA.....	41
	ANEXO XII: SOLICITUD DE RESPIRO FAMILIAR.....	42
	ANEXO XIII: MANUAL WEB MAIL CORPORATIVO	46

1. INTRODUCCIÓN

En este documento presentamos la actualización de los protocolos establecidos en el Acuerdo Marco de coordinación social y sanitaria 2005. Esta revisión es el resultado de un trabajo colaborativo y de reflexión entre profesionales de dos sistemas públicos fundamentales en nuestro estado del bienestar, el sistema público de salud y el sistema público de servicios sociales de la provincia de Granada.

En nuestra provincia se elaboró en el año 2005 un Acuerdo Marco de coordinación socio sanitaria, suscrito por los Ayuntamientos de más de 20.000 habitantes, la Diputación Provincial de Granada, la Delegación Provincial de Salud y la Delegación Provincial de Servicios Sociales. Los protocolos establecidos en este primer Acuerdo Marco han venido siendo utilizados hasta el momento en las distintas zonas de la provincia. En este documento se establecían procedimientos de derivación y atención entre los servicios sociales comunitarios, los centros de salud y los hospitales de la provincia con la finalidad de ofrecer una atención coordinada entre ambos sistemas.

Una vez revisada la dinámica de coordinación implantada hasta el momento y valoradas las dificultades que existen, hemos procedido a actualizar dichos protocolos ajustándolos a la normativa vigente y a los procedimientos que actualmente rigen el sistema sanitario y el de servicios sociales, sobre todo a partir de la creación de la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía. También hemos considerado la necesidad de coordinación con la administración de Justicia a través de la Fiscalía, a la que agradecemos su colaboración.

El sistema público de servicios sociales y el sistema público de salud han experimentado en los últimos años un cambio importante en su regulación normativa y en su organización asistencial. Dentro del sistema público de salud se han generado nuevos dispositivos sanitarios, se ha creado una nueva estructura funcional dentro de su organigrama de funcionamiento interno y han aparecido nuevos servicios y demandas por parte de la ciudadanía. Dentro del sistema público de servicios sociales hay que resaltar dos hitos normativos como los más destacables, la Ley 39/2006 de promoción de la autonomía personal y atención de las personas en situación de dependencia y la Ley 9/2016 de Servicios Sociales de Andalucía.

En el diseño de este trabajo colaborativo partimos de la premisa de que la coordinación entre los sistemas persigue la universalidad de las prestaciones, la mejora de la calidad de los servicios prestados y que éstos sean sostenibles. Nuestro objetivo es sistematizar y establecer los procedimientos de coordinación necesarios para atender las situaciones de urgencia social y las situaciones de vulnerabilidad social que requieren una intervención de manera coordinada por servicios sociales y salud. Para ello, este protocolo tiene previsto estandarizar y establecer los pasos a seguir en el momento que se detecta la existencia de una situación de urgencia social y de vulnerabilidad social.

El desarrollo del trabajo de revisión de este protocolo ha estado coordinado desde la Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales de Granada. La duración de éste ha sido de un año y han participado representantes de los siguientes organismos: Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, Servicio Andaluz de Salud, Agencia Andaluza de Servicios Sociales y Dependencia (ASSDA), Diputación de Granada y Ayuntamiento de Granada.

Posteriormente se ha dado a conocer al resto de firmantes del Acuerdo Marco de Coordinación Sociosanitario de 2005 para su consenso y aprobación. Las entidades adheridas son: Ayuntamiento de Armilla, Ayuntamiento de Almuñécar, Ayuntamiento de Baza, Ayuntamiento de Guadix, Ayuntamiento de Loja, Ayuntamiento de Maracena y Ayuntamiento de Motril.

**PROTOCOLOS DEL ACUERDO MARCO DE COORDINACIÓN SOCIAL Y SANITARIA
REVISIÓN 2018**

Las personas participantes en la revisión y redacción de estos protocolos son:

Ana María Martín Afán de Rivera	Trabajadora Social. Distrito de Atención Primaria Granada Metropolitano
Antonia Aranda Elías	Responsable de Coordinación de Centros Municipales de Servicios Sociales Comunitarios. Ayuntamiento de Granada
Aurea Bordons Ruiz	Jefa de Servicio de Planificación y Evaluación Asistencial. Delegación Territorial de Igualdad, salud y Políticas Sociales de Granada
Beatriz Martínez Muñoz	Directora del Centro Municipal de Servicios Sociales Comunitarios Distrito Genil. Ayuntamiento de Granada
María del Carmen Corral Rubio	Enfermera Gestora de Casos. Hospital Universitario Virgen de las Nieves
Charo Oria Martínez	Trabajadora Social Servicios Sociales Comunitarios. Diputación Provincial de Granada
Juan Luis Vilchez Melgarejo	Enfermero Gestor de Casos. UCG Zaidin Sur. Distrito de Atención Primaria Granada Metropolitano
Leticia González Guerrero	Enfermera Gestora de Casos. Hospital Universitario Virgen de las Nieves
María José de Haro Balao	Jefa de Servicio de Atención a la Familia. Ayuntamiento de Granada
María del Carmen España Villanueva	Unidad de Trabajo Social. Hospital Universitario San Cecilio
María Vicenta Noguera Gómez	Jefa de Servicio de Valoración de la Dependencia. Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales de Granada
Rosario Gualda García	Unidad de Trabajo Social. Hospital Universitario Virgen de las Nieves
Vega Pérez Rubio	Trabajadora Social del Servicio Territorial de la ASSDA. Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales de Granada

2. PROTOCOLO DE DERIVACIÓN DESDE EL SISTEMA SANITARIO AL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES

Los Circuitos a los que hacemos referencia se pondrán en marcha cuando desde el Sistema Sanitario Público se detecte que una persona puede requerir la intervención del Sistema Público de Servicios Sociales (Servicio de Atención a la Dependencia o Servicios Sociales Comunitarios) para una atención adecuada de las necesidades o problemáticas que presenta. Se han diferenciado dos circuitos:

- Uno general que hemos denominado: Circuito de comunicación de situaciones de **vulnerabilidad social**.
- Y otro específico que viene determinado por la necesidad de celeridad en el procedimiento y el perfil de la población a atender: Circuito de comunicación de situaciones de **urgencia social** para personas con capacidad funcional limitada.

El motivo por el que se ha visto la necesidad de establecer este segundo circuito viene dada por dos premisas:

- Por un lado, tal y como define la Ley 9/2016, de 27 de diciembre, de Servicios Sociales de Andalucía, la urgencia social es aquella situación excepcional o extraordinaria y puntual que requiere de una **actuación inmediata**, sin la cual podría producirse un grave deterioro o agravamiento del estado de vulnerabilidad y de desprotección en una persona o, en su caso, una unidad de convivencia.
- Por otro lado, las personas con capacidad funcional limitada van a requerir de una **actuación coordinada** de varios sistemas (el sanitario y el de servicios sociales) y de dos administraciones (la autonómica y la local) cuyo engranaje debe estar lo suficientemente definido para garantizar el éxito en la respuesta a la ciudadanía.

Ambos requerimientos, la inmediatez y la coordinación, nos obligan a todos los agentes implicados a ser rigurosos en el cumplimiento de los compromisos adquiridos en este documento.

El tratamiento de los datos y documentación se realizará con la necesaria discreción ajustándose a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (Anexo III)

A continuación se describen los procedimientos en cada uno de los circuitos.

2.1 CIRCUITO DE COMUNICACIÓN DE SITUACIONES DE VULNERABILIDAD SOCIAL

El/la Trabajador/a Social Sanitario/a, con la concurrencia de otros/as profesionales del mismo Sistema, será la persona responsable de derivar el caso al Centro de Servicios Sociales Comunitarios (en adelante CSSC) correspondiente mediante la remisión del informe de derivación y del informe social (Anexos I y VII). En dicha derivación debe quedar reflejada la situación de vulnerabilidad social detectada así como la intervención propuesta.

Si se requiere cualquier tipo de documentación, se recabará en estrecha colaboración entre ambos Sistemas. Tanto la derivación como la documentación complementaria, si la hubiera, se adelantará escaneada vía consigna (Manual Webmail Corporativo - Anexo XIII), en tanto no esté implantada la Administración Electrónica, conforme a las directrices adecuadas que garanticen la protección de datos. La documentación original se hará llegar a través del familiar/persona de referencia al CSSC, concertando una cita con el mismo, siempre que sea factible.

Las derivaciones del Sistema Sanitario se realizarán de manera simultánea a los Servicios Sociales Comunitarios (en adelante SS.SS.CC.) y a la Unidad de Trabajo Social del Centro de Salud (en adelante UTS del Centro de Salud) correspondiente o en su defecto a la dirección del Centro de Salud, siempre que este no haya sido el dispositivo sanitario que realice la derivación, para su conocimiento y garantía de la continuidad asistencial.

Si la persona está hospitalizada, desde la Unidad de Trabajo Social Hospitalaria (en adelante UTS Hospitalaria) se comunicará al CSSC la fecha exacta (o estimada) del alta, así como cualquier variación sobrevenida de las circunstancias.

Tanto si es procedente como si no, se emitirá respuesta desde el CSSC al dispositivo que haya realizado la derivación mediante el Informe Respuesta (Anexo IV).

2.2 CIRCUITO DE COMUNICACIÓN DE SITUACIONES DE URGENCIA SOCIAL PARA PERSONAS CON CAPACIDAD FUNCIONAL LIMITADA

El/la Trabajador/a Social Sanitario/a, con la concurrencia de otros/as profesionales del mismo Sistema, será la persona responsable de derivar el caso al Centro de Servicios Sociales Comunitarios correspondiente mediante la remisión del informe de derivación y del informe social (Anexos I y VII). En dicha derivación debe quedar reflejada la situación de urgencia social así como la intervención propuesta. El/la Trabajador/a Social Sanitario/a realizará un contacto telefónico previo con los SS.SS.CC. correspondientes para explorar las posibilidades reales del caso antes de llevar a cabo la derivación.

2.2.1 SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO (SAD)

2.2.1.1 REQUISITOS

Para considerar que una situación es de urgencia social, habrán de cumplirse todos y cada uno de los siguientes requisitos:

1. Previsión de alta hospitalaria en días próximos (para casos de derivaciones hospitalarias).
2. Capacidad funcional limitada de la persona usuaria:
 - Para el acceso al Servicio de **Ayuda a Domicilio como Prestación Básica de los SS.SS.CC.:** debe obtener una puntuación **igual o superior a 21 puntos** según la Valoración Clínico - Funcional (Anexo VIII-1), o una **igual o inferior a 50 puntos** en la Escala de Barthel (Anexo VIII-2).
 - Para el acceso al Servicio de **Ayuda a Domicilio a través del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia** (en adelante SAAD): debe tener reconocido un Grado II o Grado III.
3. En la Situación Sociofamiliar y redes de apoyo se debe dar una de estas dos circunstancias:
 - Persona que vive sola y no tiene familiares.
 - Persona que, aún teniendo familiares, presentan incapacidad total o imposibilidad para asumir los cuidados y atención. Dicha incapacidad o imposibilidad hace referencia exclusivamente a las siguientes causas limitantes para prestar cuidado: edad, discapacidad física, psíquica, sensorial, enfermedad mental, enfermedad crónica invalidante o problemas de adicción.
4. Capacidad económica insuficiente.
5. El recurso debe ser el adecuado teniendo en cuenta la intensidad máxima del mismo:
 - SAD Prestación Básica: en torno a 9 horas semanales o 40 mensuales, dependiendo de la Entidad Local.
 - SAD SAAD: Grado II, hasta 45 horas mensuales y Grado III, hasta 70 horas mensuales.

2.2.1.2. PROCEDIMIENTOS

Nos podemos encontrar con una de estas dos situaciones:

- No tiene reconocido Grado II o Grado III de Dependencia: Acceso por la vía de urgencia social al Servicio de Ayuda a Domicilio como Prestación Básica de los SS.SS.CC.
- Tiene reconocido Grado II (Dependencia Severa) o Grado III (Gran Dependencia): Acceso por la vía de urgencia social al Servicio de Ayuda a Domicilio a través del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia.

A continuación se describen cada uno de los mencionados supuestos, advirtiendo que, en todos ellos y siempre que sea factible, se concertará una cita en el CSSC con el familiar/persona de referencia.

2.2.1.2.1 Acceso por la vía de urgencia social al Servicio de Ayuda Domicilio como Prestación Básica de los SS.SS.CC.

El/la Trabajador/a Social Sanitario/a será la persona responsable de **derivar** el caso al CSSC correspondiente mediante la remisión del informe de derivación (Anexo I), informe social (Anexo VII), escala de valoración clínico funcional (Anexo VIII-1) o escala de Barthel y Pfeiffer (Anexos VIII-2 y VIII-3) y en el caso de derivación hospitalaria, escala de Brass (Anexo VIII-4), recabando la documentación necesaria para tramitar el servicio (Anexo IX-1) en colaboración con los SS.SS.CC. Dicha documentación se hará llegar a través del familiar/persona de referencia al CSSC. Si no es posible, se adelantará escaneada vía consigna (Anexo XIII), en tanto no esté implantada la Administración Electrónica, conforme a las directrices adecuadas que garanticen la protección de datos y la documentación original será remitida por correo postal al CSSC.

Desde el dispositivo Sanitario **informarán** del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia facilitando la solicitud de acceso al mismo.

Las derivaciones del Sistema Sanitario se realizarán de manera simultánea a los SS.SS.CC. y a la UTS del Centro de Salud correspondiente o en su defecto a la dirección del Centro de Salud, siempre que este no haya sido el dispositivo sanitario que realice la derivación, para su conocimiento y garantía de la continuidad asistencial.

Si la persona está hospitalizada, desde la UTS Hospitalaria se comunicará al CSSC la fecha exacta (o estimada) del alta, así como cualquier variación sobrevenida de las circunstancias.

En caso de extrema y urgente necesidad suficientemente justificada se podrá iniciar la prestación del servicio, a propuesta de los SS.SS.CC., sin perjuicio de la posterior tramitación del expediente.

Una vez implementado el servicio de ayuda a domicilio, podrá ser objeto de revisión cuando se produzcan variaciones suficientemente acreditadas en las circunstancias que dieron origen a la misma. El tiempo de concesión será el propuesto por el trabajador o trabajadora social de los SS.SS.CC. en el marco de la normativa de cada Entidad Local.

Las peticiones de citas a través del Acuerdo Marco tendrán la consideración de prioritarias en los CSSC.

Tanto si es procedente como si no, se emitirá respuesta desde el CSSC al dispositivo que haya realizado la derivación mediante Informe Respuesta (Anexo IV), en un plazo máximo de 15 días naturales.

NOTA: En cualquier caso, la implementación de este servicio se llevará a cabo teniendo en cuenta la valoración técnica y los protocolos de cada Entidad Local.

2.2.1.2.2 Acceso por la vía de urgencia social al Servicio de Ayuda a Domicilio a través del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia.

Este procedimiento se utilizaría para los casos de personas dependientes con Grado II y Grado III reconocido sin resolución de PIA, en los que el recurso propuesto sea Servicio de Ayuda a Domicilio.

El/la Trabajador/a Social Sanitario/a será la persona responsable de derivar el caso al CSSC correspondiente mediante la remisión del informe de derivación (Anexo I) e informe social (Anexo VII), recabando la documentación necesaria para tramitar el servicio (Anexo IX-1).

En estos casos, el CSSC lo tramitará como urgente teniendo en cuenta una serie de particularidades:

1. Si procede, elaborará el PIA con carácter urgente incluyendo en el diagnóstico los motivos de la urgencia y haciendo referencia al Acuerdo Marco de Coordinación Social y Sanitaria.
2. Contactará con el Servicio Territorial de la ASSDA para comunicar la urgencia del caso o si fuera necesario, consultar el estado del expediente y los pasos a seguir.
3. Una vez validado, se remitirá a la mayor brevedad posible la documentación original, anexando la derivación del Centro Sanitario.

Tanto si es procedente como si no, se emitirá respuesta desde el Servicio Territorial de la ASSDA al dispositivo que haya realizado la derivación mediante Informe Respuesta (Anexo VI), en un plazo máximo de 15 días naturales.

**PROTOCOLOS DEL ACUERDO MARCO DE COORDINACIÓN SOCIAL Y SANITARIA
REVISIÓN 2018**

Por parte del Servicio Territorial de la ASSDA, cuando se resuelva, se adelantará la resolución de PIA (con sello de registro de salida) vía consigna (Anexo XIII) al organismo receptor establecido para cada Entidad Local, en tanto no esté implantada la Administración Electrónica, a fin de agilizar el inicio del servicio.

Si se requiere cualquier tipo de documentación, se recabará en estrecha colaboración entre ambos Sistemas. Tanto la derivación como la documentación complementaria, si la hubiera, se adelantará escaneada vía consigna (Anexo XIII), en tanto no esté implantada la Administración Electrónica, conforme a las directrices adecuadas que garanticen la protección de datos. La documentación original se hará llegar a través del familiar/persona de referencia al CSSC, concertando una cita con el mismo, siempre que sea factible.

2.2.2 SERVICIO DE CENTRO DE DÍA

2.2.2.1 REQUISITOS

Para considerar que una situación es de urgencia social, habrán de cumplirse todos y cada uno de los siguientes requisitos:

1. Previsión de alta hospitalaria en días próximos (para casos de derivaciones hospitalarias).
2. Capacidad funcional limitada de la persona usuaria: debe tener reconocido un Grado II (Dependencia Severa) o Grado III (Gran Dependencia).
3. En la Situación Sociofamiliar y redes de apoyo se debe dar una de estas dos circunstancias:
 - Persona que vive sola y no tiene familiares.
 - Persona que, aún teniendo familiares, presentan incapacidad total o imposibilidad para asumir los cuidados y atención. Dicha incapacidad o imposibilidad hace referencia exclusivamente a las siguientes causas limitantes para prestar cuidado: edad, discapacidad física, psíquica, sensorial, enfermedad mental, enfermedad crónica invalidante o problemas de adicción.
4. Capacidad económica insuficiente.
5. El recurso debe ser el adecuado teniendo en cuenta la intensidad máxima del mismo: de lunes a viernes hasta 40 horas semanales.

2.2.2.2 PROCEDIMIENTO

Este procedimiento se utilizaría para los casos de personas dependientes con Grado II (Dependencia Severa) o Grado III (Gran Dependencia) reconocido sin resolución de PIA, en los que el recurso propuesto sea Servicio de Centro de Día.

El procedimiento a seguir será el mismo que el descrito en el apartado “Acceso por la vía de urgencia social al Servicio de Ayuda a Domicilio a través del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia”.

2.2.3 SERVICIO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL

2.2.3.1 REQUISITOS

Para considerar que una situación es de urgencia social, habrán de cumplirse todos y cada uno de los siguientes requisitos:

1. Previsión de alta hospitalaria en días próximos (para casos de derivaciones hospitalarias).
2. Capacidad funcional limitada de la persona usuaria:
 - Tener reconocido un Grado II (Dependencia Severa) o Grado III (Gran Dependencia).
 - En el caso de que la persona no esté valorada, podemos inferir las siguientes puntuaciones en diferentes escalas de valoración que serán orientativas y no vinculantes, debiendo obtener una puntuación **igual o superior a 25 puntos según** la Valoración Clínico – Funcional (Anexo VIII-1) **o igual o inferior a 50 puntos** en la Escala de Barthel (Anexo VIII-2).
3. En la Situación Sociofamiliar y redes de apoyo se debe dar una de estas dos circunstancias:
 - Persona que vive sola y no tiene familiares.
 - Persona que, aún teniendo familiares, presentan incapacidad total o imposibilidad para asumir los cuidados y atención. Dicha incapacidad o imposibilidad hace referencia exclusivamente a las siguientes causas limitantes para prestar cuidado: edad, discapacidad física, psíquica, sensorial, enfermedad mental, enfermedad crónica invalidante o problemas de adicción.
4. Capacidad económica insuficiente.
5. El recurso debe ser el adecuado teniendo en cuenta la intensidad del mismo.

Se valorará si la persona en situación de dependencia **carece de vivienda**, o que ésta no reúna las condiciones adecuadas de habitabilidad o salubridad, así como aquellas viviendas que no reúnan las condiciones de accesibilidad que imposibiliten el acceso a la misma, o que la vivienda no esté adaptada a sus nuevas necesidades, y por lo tanto, no se le puedan proporcionar los cuidados básicos necesarios.

Cuando exista una situación **de maltrato (Anexo X Aclaraciones Conceptuales) y/o de peligro cierto** que afecte a la vida o integridad física o psíquica de la persona en situación de dependencia, convivientes u otras personas, no será necesaria la concurrencia de todos y cada uno de los requisitos anteriores, debiendo cumplir en todos los casos el de capacidad funcional limitada y el de capacidad económica insuficiente.

2.2.3.2 PROCEDIMIENTOS

Nos podemos encontrar con una de estas dos situaciones:

- No tiene reconocido Grado II (Dependencia Severa) o Grado III (Gran Dependencia).
- Tiene reconocido Grado II (Dependencia Severa) o Grado III (Gran Dependencia).

A continuación se describe cada uno de los mencionados supuestos, advirtiendo que en todos ellos, y siempre que sea factible, se concertará una cita en el CSSC con el familiar/persona de referencia.

2.2.3.2.1 Acceso por la vía de Urgencia Social al Servicio de Atención Residencial para personas que no tengan reconocido Grado II o Grado III de dependencia

El reconocimiento de la situación de dependencia se realizará en los términos establecidos por la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la personas en situación de dependencia.

El/la Trabajador/a Social Sanitario/a será la persona responsable de derivar el caso al Servicio Territorial de la ASSDA y al CSSC correspondiente mediante la remisión del informe de derivación (Anexo I) e informe social (Anexo VII), recabando la documentación necesaria para tramitar el servicio (Anexo IX-2).

El Anexo IX-2, apartado A, detalla la documentación a presentar por cada uno de los Sistemas, aunque será recabada en estrecha colaboración entre ambos. Dicha documentación dependerá de la situación en la que se encuentre la persona:

- Sin solicitud de valoración de la dependencia y/o pendiente de valoración.
- Sin Grado o con Grado I reconocido.

La Solicitud de Respiro Familiar de la Orden de 6 de Mayo de 2002, por la que se regula el acceso y el funcionamiento de los programas de estancia diurna y respiro familiar (Anexo XII) y la documentación complementaria necesaria para su trámite, se presentará preferiblemente en el registro auxiliar del Servicio Territorial de la ASSDA, sin perjuicio de lo señalado en el Artículo 38.4 de la Ley 30/1992, de 26 de Noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común. Dicha documentación se adelantará escaneada vía consigna (Anexo XIII), en tanto no esté implantada la Administración Electrónica, tanto a los SS.SS.CC. como al Servicio Territorial de la ASSDA, conforme a las directrices adecuadas que garanticen la protección de datos.

Si la persona está hospitalizada, desde la UTS Hospitalaria se comunicará al Servicio Territorial de la ASSDA y a SS.SS.CC. la fecha exacta (o estimada) del alta, así como cualquier variación sobrevenida de las circunstancias.

En el caso de no ser procedente este recurso, ambos sistemas se comprometen a arbitrar las medidas necesarias desde sus competencias respectivas.

Tanto si es procedente como si no, se emitirá respuesta desde el Servicio Territorial de la ASSDA al dispositivo que hubiera realizado la derivación mediante el Informe Respuesta (Anexo VI), en un plazo máximo de 15 días naturales.

2.2.3.2.2 Acceso por la vía de urgencia social al Servicio de Atención Residencial para personas que tengan reconocido un Grado II de Dependencia Severa o Grado III de Gran Dependencia

El/la Trabajador/a Social Sanitario/a será la persona responsable de derivar el caso al Servicio Territorial de la ASSDA y al CSSC correspondiente mediante la remisión del informe de derivación (Anexo I) e informe social (Anexo VII), recabando la documentación necesaria para tramitar el servicio (Anexo IX-2).

En estos casos, el CSSC lo tramitará como urgente teniendo en cuenta una serie de particularidades:

1. Si procede, elaborará el PIA con carácter urgente incluyendo en el diagnóstico los motivos de la urgencia y haciendo referencia al Acuerdo Marco de Coordinación Social y Sanitaria.
2. Contactará con el Servicio Territorial de la ASSDA para comunicar la urgencia del caso, o si fuera necesario, consultar el estado del expediente y los pasos a seguir.
3. Una vez validado, se remitirá a la mayor brevedad posible la documentación original, anexando la derivación del Centro Sanitario.

En el caso de que la persona en situación de dependencia cuente con un recurso reconocido que no sea recurso de atención residencial, se solicitará desde CSSC la revisión de PIA, adjuntando el Acuerdo Marco de Coordinación y seguirá los pasos anteriormente citados.

Tanto si es procedente como si no, se emitirá respuesta desde el Servicio Territorial de la ASSDA al dispositivo que hubiera realizado la derivación mediante el Informe Respuesta (Anexo VI), en un plazo máximo de 15 días naturales.

Por parte del Servicio Territorial de la ASSDA, cuando se resuelva, adelantará la resolución de PIA (con sello de registro de salida) vía consigna (Anexo XIII) al organismo receptor establecido para cada Entidad Local, en tanto no esté implantada la Administración Electrónica, a fin de agilizar el ingreso en el Centro Residencial.

3. PROTOCOLO DE DERIVACIÓN DESDE EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES AL SISTEMA SANITARIO

Este circuito de coordinación se pondrá en funcionamiento cuando desde el Sistema Público de Servicios Sociales se detecte que una persona o familia puede requerir la intervención del Sistema Sanitario Público para una atención adecuada de las necesidades o problemáticas que presenta. Se han diferenciado dos circuitos:

- Uno general que hemos denominado: **Circuito de comunicación de situaciones de vulnerabilidad sociosanitaria**, en la que puede haber riesgo para la salud de la persona o terceros.
- Y otro específico que viene determinado por la necesidad de celeridad en el procedimiento, denominado: **Circuito de comunicación de situaciones de urgencia sociosanitaria**, entendida como aquella situación excepcional o extraordinaria y puntual que requiere de una **actuación inmediata y coordinada**, sin la cual podría producirse un grave deterioro o agravamiento del estado de vulnerabilidad y de desprotección en una persona o, en su caso, una unidad de convivencia. Ambos requerimientos, la inmediatez y la coordinación, nos obligan a todos los agentes implicados a ser rigurosos en el cumplimiento de los compromisos adquiridos en este documento.

A continuación, se describen los procedimientos en cada uno de los circuitos.

Si se requiere cualquier tipo de documentación, se recabará en estrecha colaboración entre ambos Sistemas. Tanto la derivación como la documentación complementaria, si la hubiera, se adelantará escaneada vía consigna (Anexo XIII), en tanto no esté implantada la Administración Electrónica, conforme a las directrices adecuadas que garanticen la protección de datos. La documentación original (si la hubiera y fuera necesaria), se hará llegar a través del familiar/persona de referencia al Centro Sanitario, concertando una cita con el mismo, siempre que sea factible.

3.1 CIRCUITO DE COMUNICACIÓN DE SITUACIONES DE VULNERABILIDAD SOCIOSANITARIA

El/la Trabajador/a Social de CSSC será la persona responsable de derivar el caso al/a la Trabajador/a Social o en su defecto a la dirección del Centro Sanitario correspondiente mediante la remisión del informe de derivación (Anexo II), que debe reflejar la intervención propuesta y la situación de vulnerabilidad sociosanitaria detectada:

- Indicios de patología grave sin diagnosticar, con agravamiento, sin tratamiento o con falta de adherencia al mismo
- Abuso de medicación
- Presencia de síntomas o comportamientos que puedan derivar en algún problema de salud físico o psíquico (depresión, ansiedad, distimia...)
- Personas susceptibles de inclusión en los grupos socioeducativos de atención primaria (GRUSE) o taller de personas que cuidan
- Claudicación y/o sobrecarga de la persona que cuida
- Soledad y/o aislamiento
- Toxicomanías
- Personas cuyas condiciones del hábitat afectan a su situación sanitaria (viviendas con foco insalubre, Síndrome de Diógenes, Síndrome del Arca de Noé, asentamientos, personas sin hogar...)
- Posible incapacitación judicial, sin necesidad de ingreso involuntario en Centro Residencial
- Solicitud de ingreso involuntario ordinario
- Solicitantes del Programa de Respiro Familiar
- Mujeres sin Control de Embarazo que requieran intervención
- Menores sin Control del Niño Sano ni Programa de Vacunaciones
- Otras situaciones que puedan requerir visita o intervención, o que se considere que las recomendaciones que se faciliten desde el sistema sanitario a la/s persona/s usuaria/s favorezcan la intervención de los Servicios Sociales Comunitarios.

Tanto si es procedente como si no, se emitirá respuesta desde el Centro Sanitario al CSSC que haya realizado la derivación mediante el Informe Respuesta (Anexo V).

3.2 CIRCUITO DE COMUNICACIÓN DE SITUACIONES DE URGENCIA SOCIO-SANITARIA

El/la Trabajador/a Social de CSSC será la persona responsable de derivar el caso al/a la Trabajador/a Social o a la dirección del Centro Sanitario correspondiente mediante la remisión del informe de derivación (Anexo II), realizando un contacto telefónico previo para explorar las posibilidades reales del caso. En dicha derivación debe quedar reflejada la intervención propuesta y la situación de urgencia detectada:

- Cuando existan indicios de maltrato (Anexo X: Aclaraciones Conceptuales) y/o de peligro cierto que afecte a la vida o integridad física o psíquica de la persona, convivientes u otras personas.
- Trastorno de comportamiento que afecte gravemente a terceros o a sí mismo.
- Solicitud de ingreso involuntario urgente en Centro Residencial.

En relación a la solicitud de ingreso involuntario URGENTE en Centro Residencial:

- Con carácter general, se realizará una visita domiciliaria conjunta para valorar la situación, previa a la toma de decisiones.
- Si se valora la necesidad de comunicar la situación detectada a la Fiscalía Provincial, se emitirá por parte de CSSC informe social con todos los datos que obren en su poder. Una vez realizado se remitirá una copia al centro hospitalario y/o sanitario solicitando la emisión de informe médico que será enviado directamente desde el centro sanitario a la Fiscalía (sin dicho documento no prospera la propuesta de ingreso involuntario).

Las peticiones de cita a través del Acuerdo Marco tendrán la consideración de prioritarias en los Centros Sanitarios.

Tanto si es procedente como si no, se emitirá respuesta desde el Centro Sanitario al CSSC que haya realizado la derivación mediante el Informe Respuesta (Anexo V), en un plazo máximo de 15 días naturales.

4. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Para realizar el seguimiento y evaluación de la implantación y desarrollo de este protocolo de coordinación optamos por realizar una evaluación basada en la unión de dos modelos diferentes: evaluación cuantitativa y cualitativa.

La evaluación cuantitativa procesal va a consistir en la valoración a través de la recogida continua y sistemática de datos sobre el funcionamiento del protocolo, la implantación del acuerdo en las distintas zonas de trabajo social, centros de salud y unidades clínicas de gestión de la provincia, a lo largo de seis meses consecutivos (Anexo XI).

La evaluación cualitativa se desarrollará en una sesión de evaluación global en la que se expondrán los datos obtenidos y cada zona podrá exponer las áreas a potenciar y las áreas a mejorar según su experiencia obtenida en el desarrollo del mismo repasando los dos protocolos establecidos y dentro de estos, los circuitos de vulnerabilidad social y de urgencia social de manera diferenciada.

Las sesiones de evaluación quedan fijadas en los meses de mayo y noviembre de cada año.

La recogida sistemática de datos se realizará mediante la cumplimentación de una ficha de seguimiento mensual que se compromete a realizar cada Entidad firmante y será remitida al Servicio de Planificación y Evaluación Asistencial de la Delegación Territorial de Salud de Granada mediante correo electrónico.

Así pues, este protocolo podrá ser modificado en algunos de sus aspectos si se valora necesario tras realizar este proceso de evaluación continuo. Los resultados obtenidos serán remitidos a todas las Entidades firmantes.

5. ANEXOS

ANEXO I: INFORME - DERIVACIÓN DE CENTROS SANITARIOS A CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS

DATOS DE DERIVACIÓN	
CENTRO SANITARIO:	MUNICIPIO:
PROFESIONAL:	TELÉFONO:
DIRIGIDO A: T.S. / Dirección	
CENTRO DE SS.SS.CC.:	MUNICIPIO:
DATOS DE LA PERSONA USUARIA	
NOMBRE Y APELLIDOS:	FECHA DE NACIMIENTO:
D.N.I./N.I.E.:	TELÉFONO:
DOMICILIO:	MUNICIPIO:
PERSONA DE REFERENCIA:	
TELÉFONO:	PARENTESCO:
FECHA DE INGRESO:	FECHA PREVISTA DE ALTA:
CIRCUITO DE DERIVACIÓN	
EL/LA PROFESIONAL, UNA VEZ VALORADO EL CASO, PROPONE:	
<input type="checkbox"/> CIRCUITO DE COMUNICACIÓN DE SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD SOCIAL <input type="checkbox"/> CIRCUITO DE COMUNICACIÓN DE SITUACIÓN DE URGENCIA SOCIAL PARA PERSONAS CON CAPACIDAD FUNCIONAL LIMITADA. En este caso, es IMPRESCINDIBLE señalar en el reverso que cumple los requisitos para dicha comunicación, en base al recurso propuesto	
<u>RECURSO PROPUESTO:</u>	
<input type="checkbox"/> Servicio de Atención Residencial	<input type="checkbox"/> Servicio de Ayuda a Domicilio
<input type="checkbox"/> Servicio de Centro de Día	<input type="checkbox"/> OTROS: _____
INTERVENCIONES	
A REALIZAR POR EL SISTEMA SANITARIO	PROPUESTAS A LOS SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS
OTROS DATOS DE INTERÉS / OBSERVACIONES	
	FECHA: _____ FIRMA: _____

**La cumplimentación de este documento se ajustará a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.*

**REQUISITOS PARA LA COMUNICACIÓN DE SITUACIÓN DE URGENCIA
SOCIAL PARA PERSONAS CON CAPACIDAD FUNCIONAL LIMITADA:**

- Previsión de alta hospitalaria DÍAS

• **CAPACIDAD FUNCIONAL**

- Orden SAD PUNTOS (Urgencia Social \geq 21 puntos)
- BARTHEL PUNTOS (Urgencia Social \leq 50 puntos) PFEIFFER PUNTOS BRASS PUNTOS
- Reconocimiento de Grado II Dependencia Severa o Grado III Gran Dependencia

• **SITUACIÓN SOCIAL**

- Vive solo y no tiene familiares
- Persona que, aún teniendo familiares, presentan incapacidad total o imposibilidad para asumir los cuidados y atención. Dicha incapacidad o imposibilidad hace referencia exclusivamente a las siguientes causas limitantes para prestar cuidado: edad, discapacidad física, psíquica, sensorial, enfermedad mental, enfermedad crónica invalidante o problemas de adicción
- Capacidad Económica Insuficiente
- Carece de vivienda o no reúne condiciones adecuadas de habitabilidad y/o salubridad
- Existe una situación de maltrato y/o de peligro cierto que afecte a la vida o integridad física o psíquica de la persona en situación de dependencia, convivientes u otras personas
- El recurso es el adecuado teniendo en cuenta la intensidad (SAR) o intensidad máxima (SAD o SCD) del mismo
- Otra situación de urgencia social. Identificarla:

ANEXO II: INFORME - DERIVACIÓN DE CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS A CENTROS SANITARIOS

DATOS DE DERIVACIÓN	
CENTRO DE SS.SS.CC.:	MUNICIPIO:
TRABAJADOR/A SOCIAL:	TELÉFONO:
DIRIGIDO A: T.S. / Dirección	
CENTRO SANITARIO:	MUNICIPIO:
DATOS DE LA PERSONA USUARIA	
NOMBRE Y APELLIDOS:	FECHA DE NACIMIENTO:
D.N.I./N.I.E.:	TELÉFONO:
DOMICILIO:	MUNICIPIO:
PERSONA DE REFERENCIA:	
TELÉFONO:	PARENTESCO:
CIRCUITO DE DERIVACIÓN	
EL/LA PROFESIONAL, UNA VEZ VALORADO EL CASO, PROPONE:	
<input type="checkbox"/> CIRCUITO DE COMUNICACIÓN DE SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD SOCIOSANITARIA	
<input type="checkbox"/> CIRCUITO DE COMUNICACIÓN DE SITUACIÓN DE URGENCIA SOCIOSANITARIA	
SITUACIÓN DETECTADA	
INTERVENCIONES	
A REALIZAR POR LOS SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS	PROPUESTAS AL SISTEMA SANITARIO
OTROS DATOS DE INTERÉS / OBSERVACIONES	
	FECHA: FIRMA:

**La cumplimentación de este documento se ajustará a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.*

ANEXO III: AUTORIZACIÓN PERSONA USUARIA

**DERIVACIÓN DE PACIENTES AL PROTOCOLO DEL ACUERDO MARCO
DE COORDINACIÓN SOCIAL Y SANITARIA**

Centro Sanitario de origen.....

D./Dña.....

NIF..... Con domicilio en.....

Calle/Plaza..... Nº.....

Ha sido informado/a y acepta la tramitación del Protocolo del Acuerdo Marco de Coordinación Social y sanitaria, para la resolución, si procede, de los recursos contemplados en dicho Protocolo.

En.....a.....de.....de 20 ..

Fdo: D/Dña.

Si la persona no pudiera firmar lo haría el familiar/persona de referencia y/o representante legal.

Nombre apellidos.....NIF.....

En calidad de..... Fdo.:

ANEXO IV: INFORME – RESPUESTA DE CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS A CENTROS SANITARIOS

DATOS EN RESPUESTA A LA DERIVACIÓN		
CENTRO DE SS.SS.CC.:	MUNICIPIO:	
PROFESIONAL:	TELÉFONO:	
DIRIGIDO A: T.S./Dirección		
CENTRO SANITARIO:	MUNICIPIO:	
DATOS DE LA PERSONA USUARIA		
NOMBRE Y APELLIDOS:	FECHA DE NACIMIENTO:	
D.N.I./N.I.E.:	TELÉFONO:	
DOMICILIO:	MUNICIPIO:	
PERSONA DE REFERENCIA:		
TELÉFONO:	PARENTESCO:	
EN RELACIÓN AL RECURSO PROPUESTO		
<input type="checkbox"/> Servicio de Atención Residencial	<input type="checkbox"/> Servicio de Ayuda a Domicilio	
<input type="checkbox"/> Servicio de Centro de Día	<input type="checkbox"/> OTROS: _____	
REVISADA LA DOCUMENTACIÓN SOBRE EL EXPEDIENTE DE REFERENCIA, SE CONSIDERA LA INTERVENCIÓN		
<input type="checkbox"/> PROCEDENTE: FECHA PROBABLE DE INICIO : RECURSO PROPUESTO: CITA EN CSSC: <ul style="list-style-type: none"> • FECHA: • HORA: 	<input type="checkbox"/> NO PROCEDENTE: MOTIVOS: <ul style="list-style-type: none"> • NO SE AJUSTA AL PROTOCOLO (Especificar) • OTROS (Especificar) 	<input type="checkbox"/> PENDIENTE POR FALTA DE DOCUMENTACIÓN: <ul style="list-style-type: none"> • Anexo... • Anexo... • Anexo... • Anexo...
OTROS DATOS DE INTERÉS / OBSERVACIONES		
	FECHA: FIRMA:	

**La cumplimentación de este documento se ajustará a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.*

ANEXO V: INFORME – RESPUESTA DE CENTROS SANITARIOS A CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS

DATOS EN RESPUESTA A LA DERIVACIÓN	
CENTRO SANITARIO:	MUNICIPIO:
PROFESIONAL:	TELÉFONO:
DIRIGIDO A: T.S. / Dirección	
CENTRO DE SS.SS.CC.:	MUNICIPIO:
DATOS DE LA PERSONA USUARIA	
NOMBRE Y APELLIDOS:	FECHA DE NACIMIENTO:
D.N.I./N.I.E.:	TELÉFONO:
DOMICILIO:	MUNICIPIO:
PERSONA DE REFERENCIA:	PARENTESCO:
TELÉFONO:	
VALORADA LA SITUACIÓN	
<input type="checkbox"/> PROCEDE	<input type="checkbox"/> NO PROCEDE MOTIVOS: <ul style="list-style-type: none"> NO SE AJUSTA AL PROTOCOLO (Especificar) OTROS (Especificar)
INTERVENCIONES REALIZADAS POR EL SISTEMA SANITARIO	
OTROS DATOS DE INTERÉS / OBSERVACIONES	
	FECHA: FIRMA:

**La cumplimentación de este documento se ajustará a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.*

**ANEXO VI: INFORME – RESPUESTA DEL SERVICIO TERRITORIAL DE LA ASSDA A
CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS Y/O CENTROS SANITARIOS**

DATOS EN RESPUESTA A LA DERIVACIÓN		
ASSDA: PROFESIONAL: _____ TELÉFONO: _____ DIRIGIDO A: <input type="checkbox"/> CSSC: _____ <input type="checkbox"/> CENTRO SANITARIO: _____ PROFESIONAL: _____		
DATOS DE LA PERSONA USUARIA		
NOMBRE Y APELLIDOS: _____ D.N.I./N.I.E.: _____ DOMICILIO: _____ PERSONA DE REFERENCIA: _____ TELÉFONO: _____		FECHA DE NACIMIENTO: _____ TELÉFONO: _____ MUNICIPIO: _____ PARENTESCO: _____
EN RELACIÓN AL RECURSO PROPUESTO		
<input type="checkbox"/> Servicio de Atención Residencial <input type="checkbox"/> Servicio de Ayuda a Domicilio <input type="checkbox"/> Servicio de Centro de Día <input type="checkbox"/> OTROS: _____		
REVISADA LA DOCUMENTACIÓN SOBRE EL EXPEDIENTE DE REFERENCIA, SE CONSIDERA LA INTERVENCIÓN		
<input type="checkbox"/> PROCEDENTE: FECHA PROBABLE DE INICIO : _____ RECURSO PROPUESTO: _____	<input type="checkbox"/> NO PROCEDENTE: MOTIVOS: • NO SE AJUSTA AL PROTOCOLO (Especificar) • OTROS (Especificar)	<input type="checkbox"/> PENDIENTE POR FALTA DE DOCUMENTACIÓN: • Anexo... • Anexo... • Anexo... • Anexo...
OTROS DATOS DE INTERÉS / OBSERVACIONES		
		FECHA: _____ FIRMA: _____

*La cumplimentación de este documento se ajustará a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

ANEXO VII: INFORME SOCIAL

1. COMPOSICIÓN DE GRUPO FAMILIAR / UNIDAD DE CONVIVENCIA

2. SITUACIÓN SOCIOFAMILIAR

- Descripción de la dinámica familiar
- Organización de la dinámica familiar
- Relación convivencial

3. SITUACIÓN PERSONAL / AUTONOMÍA PERSONAL

- Situación de la autonomía funcional para la vida cotidiana (nivel de dependencia de terceros, grado de afectación a la convivencia...)
- Competencias y habilidades sociales en su dimensión social, cognitiva e instrumental: capacidad de analizar con realismo su situación, capacidad de resolución de conflictos y de adaptación a situaciones nuevas o inmodificables
- Grado de dependencia valorado, expediente en proceso....

4. VALORACIÓN DE LA RED DE APOYO

- Apoyo social de redes primarias familiares y no familiares para la satisfacción de las necesidades básicas
- Identificación del cuidador principal y de co-cuidadores: características, habilidades para el cuidado, dificultades detectadas
- Grado de consistencia del apoyo familiar en términos de fragilidad

5. APOYO INSTITUCIONAL

- Recursos vinculados a la provisión de apoyo formal para la vida cotidiana y al desarrollo de la vida social: tipo de apoyo, titularidad, frecuencia, grado de aceptación/rechazo de la intervención profesional

6. SITUACIÓN ECONÓMICA

- Situación económica: ingresos, gastos
- Disponibilidad económica para hacer frente a los cuidados

7. VIVIENDA

- Condiciones de habitabilidad, salubridad, infraestructura básica
- Barreras arquitectónicas en el interior de la vivienda y/o de acceso a la misma

8. FACTORES DE RIESGO SOCIAL DETECTADOS

9. INTERPRETACIÓN DIAGNÓSTICA

10. ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN PROFESIONAL

ANEXO VIII-1: VALORACIÓN CLÍNICA FUNCIONAL

• **CAPACIDAD FUNCIONAL.** (Rodear con un círculo lo que proceda)

CAPACIDADES	LO HACE POR SI MISMO/A	REQUIERE AYUDA PARCIAL	REQUIERE AYUDA TOTAL	PUNTOS
1. Comer o beber	0	3	6	
2. Regulación de la micción/ defecación	0	2,5	5	
3. Lavarse/ arreglarse	0	2	4	
4. Vestirse/ calzarse/ desvestirse/ descalzarse	0	2	4	
5. Sentarse/ levantarse/ tumbarse	0	1	2	
6. Control en la toma de medicamentos	0	0,5	1	
7. Evitar riesgos	0	0,5	1	
8. Pedir ayuda	0	1	2	
9. Desplazarse dentro del hogar	0	2	4	
10. Desplazarse fuera del hogar	0	2	4	
11. Realizar tareas domésticas	0	1,5	3	
12. Hacer la compra	0	0,5	1	
13. Relaciones interpersonales	0	0,5	1	
14. Usar y gestionar el dinero	0	0,5	1	
15. Uso de los servicios a disposición del público	0	0,5	1	
A) TOTAL PUNTOS				

• **SITUACIÓN CLÍNICA** (Rodear con un círculo lo que proceda)

(Si necesita cuidados de enfermería adjuntar informe.)

1. Necesita cuidados de enfermería.	Sí	No	
2. Inmovilidad en cama.	Sí	No	
3. Existe riesgo de transmisión de enfermedad	Sí	No	
4. Limitaciones en el campo visual.	Leves	Importantes	Totales
5. Limitaciones en el campo auditivo.	Leves	Importantes	Totales
6. Incontinencia urinaria.	Ocasional	Frecuente	Permanente
7. Incontinencia fecal.	Ocasional	Frecuente	Permanente
8. Porta sonda vesical.	Si	No	
9. Dificultad del manejo de las extremidades superiores.	Leve	Importante	Total
10. Dificultad en el manejo de las extremidades inferiores.	Leve	Importante	Total
11. Dificultad respiratoria.	Leve	Moderada	Severa
12. Tratamiento oxigenoterápico. Horas/día:	Si	No	
13. Utiliza ayuda técnica (especificar)			

ANEXO VIII-2: BARTHEL

INDICE DE BARTHEL, MODIFICACIÓN DE GRANGER ET ALT.

Población diana: Población general. Es de especial ayuda para valorar dos aspectos de las personas con problemas funcionales, su movilidad para la rehabilitación y su movilidad para los autocuidados. Se trata de un cuestionario **heteroadministrado** con 15 ítems tipo likert subdividido en 2 índices, el índice de autocuidado con una puntuación máxima de 53 puntos, y el índice de movilidad, con un máximo de 47 puntos. A mayor puntuación mayor independencia. Ambas puntuaciones suman 100 puntos y su interpretación es igual que la del Barthel original, es decir:

- 0-20 dependencia total
- 21-60 dependencia severa
- 61-90 dependencia moderada
- 91-99 dependencia escasa
- 100 independencia

	Independencia	Con ayuda	Dependencia
Índice de autocuidado			
1. Beber de un vaso	4	0	0
2. Comer	6	0	0
3. Vestirse de cintura para arriba	5	3	0
4. Vestirse de cintura para abajo	7	4	0
5. Colocarse prótesis o aparato ortopédico	0	-2	0
6. Aseo personal	5	0	0
7. Lavarse o bañarse	6	0	0
8. Control orina	10	5	0
9. Control heces	10	5	0
Puntuación total -Índice de autocuidado			
Índice de movilidad			
10. Sentarse y levantarse de la silla	15	7	0
11. Sentarse y levantarse del retrete	6	3	0
12. Entrar y salir de la ducha	1	0	0
13. Andar 50 metros sin desnivel	15	10	0
14. Subir y bajar un tramo de escaleras	10	5	0
15. Si no anda: mueve la silla de ruedas	5	0	0
Puntuación total -Índice de movilidad			
PUNTUACIÓN TOTAL - Í BARTHEL Modif. GRANGER			

ANEXO VIII-3: ESCALA DE PFEIFFER

Nombre

Fecha

Unidad/Centro

Nº Historia

CRIBADO DE DETERIORO COGNITIVO -TEST DE PFEIFFER VERSIÓN ESPAÑOLA-

Población diana: Población general. Se trata de un cuestionario **heteroadministrado** que consta de 10 ítems. El punto de corte está en 3 o más errores, en el caso de personas que al menos sepan leer y escribir y de 4 ó más para los que no. A partir de esa puntuación existe la sospecha de deterioro cognitivo.

Ítems	ERRORES
¿Qué día es hoy? -día, mes, año-	
¿Qué día de la semana es hoy?	
¿Dónde estamos ahora?	
¿Cuál es su nº de teléfono?	
¿Cuál es su dirección? –preguntar sólo si el paciente no tiene teléfono-	
¿Cuántos años tiene?	
¿Cuál es su fecha de nacimiento? -día, mes, año-	
¿Quién es ahora el presidente del gobierno?	
¿Quién fue el anterior presidente del gobierno?	
¿Cuáles son los dos apellidos de su madre?	
Vaya restando de 3 en 3 al número 20 hasta llegar al 0.	
PUNTUACIÓN TOTAL	

ANEXO VIII-4: ESCALA DE BRASS

CUESTIONARIO DE VALORACIÓN - ESCALA DE BRASS

Riesgo al alta

Edad		Situación de Vida/Soporte social		Estado funcional	
<=55	0 <input type="checkbox"/>	Vive con su familia	0 <input type="checkbox"/>	Independiente AVD e AIVD 0 <input type="checkbox"/>	
entre 56 y 64	1 <input type="checkbox"/>	Vive sólo con su esposa/o	1 <input type="checkbox"/>	Dependencia (Se puntua con 1 cada dependencia)	
entre 65 y 79	2 <input type="checkbox"/>	Vive con soporte familiar	2 <input type="checkbox"/>	Baño/Aseo	<input type="checkbox"/> Preparar comida <input type="checkbox"/>
>80	3 <input type="checkbox"/>	Vive con soporte amigos	3 <input type="checkbox"/>	Comer/Alimentación	<input type="checkbox"/> Administrar medicamentos <input type="checkbox"/>
Movilidad		Soporte institucional	4 <input type="checkbox"/>	Ir al baño	<input type="checkbox"/> Manipular finanzas <input type="checkbox"/>
Ambulatorio	0 <input type="checkbox"/>	Vive sin soporte	5 <input type="checkbox"/>	Transferencias	<input type="checkbox"/> Compras ultramarinos <input type="checkbox"/>
Asistencia mecánica	1 <input type="checkbox"/>	Visitas a urgencias en 3 meses		Incontinencia vesical	<input type="checkbox"/> Transporte <input type="checkbox"/>
Asistencia humana	2 <input type="checkbox"/>	Ninguna	0 <input type="checkbox"/>	Incontinencia instestinal	<input type="checkbox"/>
No Ambulatorio	3 <input type="checkbox"/>	Una	1 <input type="checkbox"/>	Estado cognitivo	
Déficit sensoriales		Dos	2 <input type="checkbox"/>	Orientado	0 <input type="checkbox"/>
Ninguno	0 <input type="checkbox"/>	Más de dos	3 <input type="checkbox"/>	Alguna desorientación temporal y espacial	1 <input type="checkbox"/>
Visual o auditivo	1 <input type="checkbox"/>	Problemas médicos		Alguna desorientación espacial y total temporal	2 <input type="checkbox"/>
Visual y auditivo	2 <input type="checkbox"/>	Tres	0 <input type="checkbox"/>	Desorientación total espacial y alguna temporal	3 <input type="checkbox"/>
Patrón comportamiento		Entre 3 y 5	1 <input type="checkbox"/>	Desorientación total temporoespacial	4 <input type="checkbox"/>
Apropiado	0 <input type="checkbox"/>	Más de 5	2 <input type="checkbox"/>	Comatoso	5 <input type="checkbox"/>
Errático	1 <input type="checkbox"/>	Número de drogas		Total puntuación	<input type="text"/>
Agitación	1 <input type="checkbox"/>	Menos de tres drogas	0 <input type="checkbox"/>		
Confusión	1 <input type="checkbox"/>	De 3 a 5 drogas	1 <input type="checkbox"/>		
Otra	1 <input type="checkbox"/>	Más de 5 drogas	2 <input type="checkbox"/>		

Puntuación:

0-10 Riesgo bajo, no requiere planificación

11-19 Riesgo Moderado, requiere planificación

>20 Riesgo Alto, posibles problemas en domicilio

ANEXO IX-1: DOCUMENTACIÓN NECESARIA PARA TRAMITAR SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO

A. ACCESO AL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO COMO PRESTACIÓN BÁSICA DE LOS SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS

- Solicitud firmada de Servicio de Ayuda a Domicilio, en caso de no haberla presentado con anterioridad.
- Documento que acredite la identidad (DNI, NIE o pasaporte) de la persona solicitante y de todos los miembros de la unidad de convivencia.
- Fotocopia del Libro de Familia (si hay menores en la unidad de convivencia).
- Justificante de ingresos económicos de todos los miembros de la unidad de convivencia. Incluye:
 - Certificado de pensiones o certificado de ingresos del año en curso.
 - Declaración de IRPF o certificado de imputaciones referido al periodo impositivo inmediatamente anterior a la fecha de solicitud. Si no pudiera aportar ninguno de estos documentos, autorización para solicitar información de naturaleza tributaria a la Agencia Estatal de Administración Tributaria, con el único objeto de tramitar el procedimiento de concesión del SAD; dicha autorización solo es válida para el Ayuntamiento de Granada.
 - Declaración jurada de todos los ingresos (en caso de no realizar declaración de IRPF) referidos al periodo impositivo inmediatamente anterior a la fecha de la solicitud.
- En caso de personas en situación de discapacidad, certificado acreditativo (no necesario para Diputación)
- En caso de personas en situación de dependencia: Solicitud si no la hubiera realizado, resolución de grado si la tiene, y solicitud de revisión para las personas con grado I con empeoramiento de su estado de salud.
- Certificado de empadronamiento, para casos donde la Entidad Local no tiene acceso al mismo.
- Cualquier otro documento que se considere oportuno como acreditativo de sus circunstancias.

B. ACCESO POR LA VIA DE URGENCIA SOCIAL AL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO A TRAVÉS DEL SISTEMA DE AUTONOMÍA Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR POR SS.SS.CC. EN EL SERVICIO TERRITORIAL DE LA ASSDA

- Solicitud de Revisión de Programa Individual de Atención, si fuera necesario.
- Informe Social realizado por los SS.SS.CC.
- En caso de que el expediente se encuentre pendiente de elaboración de la Propuesta PIA, se indicará en el diagnóstico social la situación de urgencia.
- Informe Social de la UTS hospitalaria y/o Centro de Salud
- Justificante de ingresos económicos de todos los miembros de la unidad de convivencia. Incluye:
 - Certificado de pensiones o certificado de ingresos del año en curso.
 - Declaración de IRPF o certificado de imputaciones referido al periodo impositivo inmediatamente anterior a la fecha de solicitud. Si no pudiera aportar ninguno de estos documentos, autorización para solicitar información de naturaleza tributaria a la Agencia Estatal de Administración Tributaria, con el único objeto de tramitar el procedimiento de concesión del SAD; dicha autorización solo es válida para el Ayuntamiento de Granada.

En caso de no realizar declaración de IRPF:

- Declaración jurada de ingresos referidos al periodo impositivo inmediatamente anterior a la fecha de la solicitud.
- Extracto bancario de los 6 últimos meses de la persona en situación de dependencia.

ANEXO IX-2: DOCUMENTACIÓN NECESARIA PARA TRAMITAR SERVICIO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL

A) ACCESO POR LA VIA DE URGENCIA SOCIAL AL SERVICIO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL PARA PERSONAS QUE NO TENGAN RECONOCIDO GRADO II O III DE DEPENDENCIA

SIN SOLICITUD DE VALORACIÓN DE LA DEPENDENCIA Y/O PENDIENTE DE VALORACIÓN

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR POR SS.SS.CC. EN EL SERVICIO TERRITORIAL DE LA ASSDA

- Solicitud de Reconocimiento de la situación de dependencia, en caso de no haberla presentado con anterioridad:
 - Documento que acredite la identidad (DNI, NIE o pasaporte) de la persona solicitante y de todos los miembros de la unidad de convivencia.
 - Certificado de empadronamiento de la persona solicitante.
- Informe Social realizado por SS.SS.CC. en el que se justifique la necesidad de solicitar respiro familiar (si hubiera alguna dificultad para emitirlo, consultar con el Servicio Territorial de la ASSDA)

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR POR UNIDAD DE TRABAJO SOCIAL HOSPITALARIA Y/O CENTRO DE SALUD EN EL SERVICIO TERRITORIAL DE LA ASSDA

- Informe Social de la UTS del hospital y/o centro de salud.
- Solicitud de Respiro Familiar.
- En caso de personas en situación de discapacidad, certificado acreditativo.
- Cualquier otro documento que se considere oportuno como acreditativo de sus circunstancias.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR POR SS.SS.CC Y/O UNIDAD DE TRABAJO SOCIAL HOSPITALARIA Y/O CENTRO DE SALUD EN EL SERVICIO TERRITORIAL DE LA ASSDA

- Justificante de ingresos económicos de todos los miembros de la unidad de convivencia. Incluye:
 - Certificado de pensiones o certificado de ingresos del año en curso.
 - Declaración de IRPF o certificado de imputaciones referido al periodo impositivo inmediatamente anterior a la fecha de solicitud. Si no pudiera aportar ninguno de estos documentos, autorización para solicitar información de

**PROTOCOLOS DEL ACUERDO MARCO DE COORDINACIÓN SOCIAL Y SANITARIA
REVISIÓN 2018**

naturaleza tributaria a la Agencia Estatal de Administración Tributaria, con el único objeto de tramitar el procedimiento de concesión del Servicio de Atención Residencial; dicha autorización solo es válida para el Ayuntamiento de Granada.

En caso de no realizar declaración de IRPF:

- Declaración jurada de ingresos referidos al periodo impositivo inmediatamente anterior a la fecha de la solicitud.
- Extracto bancario de los 6 últimos meses de la persona en situación de dependencia.

SIN GRADO O CON GRADO I RECONOCIDO

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR POR SS.SS.CC EN EL SERVICIO TERRITORIAL DE LA ASSDA

- Solicitud de revisión para las personas sin grado o con grado I con empeoramiento de su estado de salud.
- Informe Social realizado por SS.SS.CC. en el que se justifique la necesidad de solicitar respiro familiar (si hubiera alguna dificultad para emitirlo, consultar con el Servicio Territorial de la ASSDA).

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR POR UNIDAD DE TRABAJO SOCIAL HOSPITALARIA Y/O CENTRO DE SALUD EN EL SERVICIO TERRITORIAL DE LA ASSDA

- Informe social de la UTS del centro hospitalario y/o centro de salud.
- Solicitud de Respiro Familiar

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR POR SS.SS.CC O UNIDAD DE TRABAJO SOCIAL HOSPITALARIA Y/O CENTRO DE SALUD EN EL SERVICIO TERRITORIAL DE LA ASSDA

- Justificante de ingresos económicos de todos los miembros de la unidad de convivencia. Incluye:
 - Certificado de pensiones o certificado de ingresos del año en curso
- Declaración de IRPF referido al periodo impositivo inmediatamente anterior a la fecha de solicitud. Si no pudiera aportar la Declaración de IRPF, autorización para solicitar información de naturaleza tributaria a la Agencia Estatal de Administración Tributaria, con el único objeto de tramitar el procedimiento de concesión del servicio de atención residencial, dicha autorización sólo es válida para el Ayuntamiento de Granada.

En caso de no realizar declaración de IRPF:

- Declaración jurada de ingresos referidos al periodo impositivo inmediatamente anterior a la fecha de la solicitud.
- Extracto bancario de los 6 últimos meses de la persona en situación de dependencia.

B) ACCESO POR LA VÍA DE URGENCIA SOCIAL AL SERVICIO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL A TRAVÉS DEL SISTEMA DE AUTONOMÍA Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA GRADO II O III RECONOCIDOS

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR POR SS.SS.CC. EN EL SERVICIO TERRITORIAL DE LA ASSDA

- Solicitud de Revisión de Programa Individual de Atención, si fuera necesario.
- Informe Social realizado por los SS.SS.CC. en los casos: pendiente de disponibilidad de plaza o solicitada Revisión de PIA.
- En caso de que el expediente se encuentre pendiente de elaboración de la Propuesta PIA, se indicará en el diagnóstico social la situación de urgencia.
- Informe Social de la UTS hospitalaria y/o Centro de Salud
- Justificante de ingresos económicos de todos los miembros de la unidad de convivencia. Incluye:
 - Certificado de pensiones o certificado de ingresos del año en curso.
 - Declaración de IRPF o certificado de imputaciones referido al periodo impositivo inmediatamente anterior a la fecha de solicitud. Si no pudiera aportar ninguno de estos documentos, autorización para solicitar información de naturaleza tributaria a la Agencia Estatal de Administración Tributaria, con el único objeto de tramitar el procedimiento de concesión del Servicio de Atención Residencial; dicha autorización solo es válida para el Ayuntamiento de Granada.

En caso de no realizar declaración de IRPF:

- Declaración jurada de ingresos referidos al periodo impositivo inmediatamente anterior a la fecha de la solicitud.
- Extracto bancario de los 6 últimos meses de la persona en situación de dependencia.

ANEXO X: ACLARACIONES CONCEPTUALES, RESUMEN DOCUMENTACIÓN ORIENTATIVA PARA ACREDITAR LA URGENCIA, GLOSARIO DE TÉRMINOS

Aclaraciones Conceptuales

- **Maltrato:** Según establece el artículo 173 del Código Penal, se puede interpretar que el maltrato sucede cuando una o varias personas de forma habitual ejercen violencia física o psíquica sobre quien sea o haya sido su cónyuge o sobre persona que esté o haya estado ligada a él por una análoga relación de afectividad aun sin convivencia, o sobre los descendientes, ascendientes o hermanos por naturaleza, adopción o afinidad, propios o del cónyuge o conviviente, o sobre los menores o incapaces que con él convivan o que se hallen sujetos a la potestad, tutela, curatela, acogimiento o guarda de hecho del cónyuge o conviviente, o sobre persona amparada en cualquier otra relación por la que se encuentre integrada en el núcleo de su convivencia familiar, así como sobre las personas que por su especial vulnerabilidad se encuentran sometidas a custodia o guarda en centros públicos o privados.
- **Infravivienda:** Edificaciones con uso residencial que no alcanzan las condiciones mínimas de calidad que permitan a sus residentes habitar de manera segura, digna y adecuada a sus necesidades familiares, presentando condiciones de la edificación por debajo de los requerimientos mínimos de seguridad estructural (ejemplo: chabolas, contenedores, edificaciones sin terminar).
- **Estado ruinoso de la vivienda:** La vivienda presenta grandes humedades, grietas u otras características que suponen un peligro para las personas que la habitan.
- **La vivienda no reúne condiciones de habitabilidad:** La vivienda presenta graves deficiencias en sus dotaciones sanitarias básicas, en las instalaciones de suministro de agua, gas, electricidad o saneamiento, o en su iluminación natural y ventilación interior.
- **La vivienda no reúne condiciones de salubridad:** La vivienda no reúne las condiciones mínimas de salubridad y limpieza cuando el grave estado de la misma pueda afectar a la salud de las personas que la habitan.

- **Capacidad económica personal:** Se determinará en atención a la renta y al patrimonio:

RENTA

- La renta per cápita mensual se calculará sobre la renta de la unidad de convivencia en cómputo anual, dividida por el número de miembros de la misma y entre doce mensualidades
- Rendimiento de capital mobiliario: Intereses que reporta el dinero invertido en diferentes productos bancarios. En la declaración de la renta de las personas físicas se recoge en la casilla 022 (Intereses de cuentas, depósitos y activos financieros en general). Es decir, la cuantía que aparece en dicha casilla corresponde a los intereses que ha generado el total del capital del que dispone.

PATRIMONIO

- En la consideración del patrimonio se tendrá en cuenta la edad de la persona beneficiaria. La capacidad económica de la persona beneficiaria será la correspondiente a su renta, modificada al alza por la suma de un 5 por ciento de su patrimonio neto a partir de los 65 años de edad, un 3 por ciento de los 35 a los 65 años y de un 1 por ciento a los menores de 35 años
- El patrimonio es el conjunto de bienes y derechos pertenecientes a una persona.
- El patrimonio neto es el conjunto de bienes y derechos de contenido económico de que sea titular la persona, con deducción de las cargas y gravámenes que disminuyan su valor, así como de las deudas y obligaciones personales de las que deba responder.
- El patrimonio neto incluye, entre otros, el dinero en cuentas corrientes, en cuentas de ahorros y depósitos a plazo fijo, otro tipo de inversiones en renta fija como deuda pública, inversiones en renta variable, casas o inmuebles, etc. Habrá que deducir los créditos, los préstamos hipotecarios, etc.
- Para el cómputo del valor del patrimonio no se tendrá en cuenta el valor de la vivienda habitual.

Resumen documentación orientativa para acreditar la urgencia

SITUACIÓN	DOCUMENTACIÓN ORIENTATIVA A PRESENTAR
Maltrato	Sentencia judicial Denuncia Informe del Instituto Andaluz de la Mujer o del Servicio de Atención a Víctimas Otros documentos que acrediten la situación
Enfermedad crónica invalidante, mental o terminal	Informe de Salud actualizado
Problemas de adicción	Informe del Centro de Tratamiento Ambulatorio Informe Social Otros documentos que acrediten la situación
Los requerimientos de cuidados de la persona en situación de dependencia están sin cubrir	Informe Social. Comunicación a la Fiscalía de la posible situación de desatención o abandono de la persona en situación de dependencia. Otros documentos que acrediten la situación.
Carece de vivienda	Informe de la policía local Informe Social. Otros documentos que acrediten la situación
Condiciones ruinosas de la vivienda, condiciones de habitabilidad y salubridad de la vivienda	Certificado Municipal del técnico/a de obras, o certificado del área de salud municipal o Informe de la Policía Local u otro documento acreditativo. Informe del entorno.

Glosario de términos

Según su aparición en el texto:

CSSC: Centro de Servicios Sociales Comunitarios

SS.SS.CC.: Servicios Sociales Comunitarios

UTS del Centro de Salud: Unidad de Trabajo Social del Centro de Salud

UTS Hospitalaria: Unidad de Trabajo Social Hospitalaria

SAD: Servicio de Ayuda a Domicilio

SAAD: Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia

VCF: Valoración Clínico - Funcional

PIA: Programa Individual de Atención

ASSDA: Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía

SCD: Servicio de Centro de Día

SAR: Servicio de Atención Residencial

ANEXO XI: CUADRO EVALUACIÓN MENSUAL CUANTITATIVA

FICHA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

ORGANISMO/ENTIDAD: _____

MES: _____ AÑO: _____

NÚMERO DE PROTOCOLOS ACTIVADOS	VULNERABILIDAD	URGENCIA	TOTAL
DERIVACIONES DESDE CSSC A C.SALUD			
DERIVACIONES DESDE CSSC A HOSPITAL			
DERIVACIONES DESDE C.SALUD A CSSC			
DERIVACIONES DESDE HOSPITAL A CSSC			
NÚMERO DE RESPUESTAS ENVIADAS	VULNERABILIDAD	URGENCIA	TOTAL
DERIVACIONES DESDE CSSC A C.SALUD			
DERIVACIONES DESDE CSSC A HOSPITAL			
DERIVACIONES DESDE C.SALUD A CSSC			
DERIVACIONES DESDE HOSPITAL A CSSC			

ANEXO XII: SOLICITUD DE RESPIRO FAMILIAR

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE ASUNTOS SOCIALES

SOLICITUD

ADMISIÓN EN PROGRAMA DE:

ESTANCIA DIURNA RESPIRO FAMILIAR (Solicitar sólo uno de los dos Programas)

Orden de (BOJA nº de fecha) **PROVINCIA:**

1 DATOS DEL/DE LA SOLICITANTE	
1 ^{er} . APELLIDO:	2 ^{do} . APELLIDO: NOMBRE:
D.N.I./N.I.F.:	FECHA DE NACIMIENTO: SEXO:
DOMICILIO:	
MUNICIPIO:	PROVINCIA: C. P.: TELÉFONO/S:
PERSONA CON DISCAPACIDAD: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ en su caso GRADO DE MINUSVALÍA: PROVINCIA DONDE SE OBTUVO:	
¿ES USUARIO/A DEL PROGRAMA DE ESTANCIA DIURNA? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ (Cumplimentar sólo si ha solicitado el Programa Respiro Familiar)	

2 DATOS DEL/DE LA REPRESENTANTE LEGAL	
1 ^{er} . APELLIDO:	2 ^{do} . APELLIDO: NOMBRE:
D.N.I./N.I.F.:	RELACIÓN CON EL/LA SOLICITANTE:
DOMICILIO:	
MUNICIPIO:	PROVINCIA: C. P.: TELÉFONO/S:

3 CENTRO SOLICITADO	

4 MOTIVOS DE LA SOLICITUD	

5 DATOS DE LA UNIDAD FAMILIAR (U. F.)	
5.1 Datos Económicos	
Nº MIEMBROS U. F.:	TOTAL INGRESOS BRUTOS DEL ÚLTIMO AÑO DE TODOS LOS MIEMBROS DE LA U. F.: €
5.1.1 Ingresos económicos del/de la solicitante (Indicar las pensiones e ingresos económicos que percibe: tipo, cuantía mensual, nº de pagas extraordinarias al año, etc.)	
5.1.2 Ingresos económicos de los miembros de la unidad familiar (Indicar las pensiones e ingresos económicos que percibe cada uno de los miembros de la unidad familiar, indicando apellidos y nombre: tipo, cuantía mensual, nº de pagas extraordinarias al año, etc.)	
= ó < 1 S.M.I.	
> 1 ó < 2 S.M.I.	
Otros	
5.2 Otros Datos	
5.2.1 ¿Trabaja el/la ciudador/a principal?	
5.2.2 Estado de salud y edad del/de la ciudador/a principal	
5.2.3 Relación de parentesco del/de la solicitante con el/la cuidador/a principal	
5.2.4 Otros miembros de la unidad familiar en situación de dependencia	
5.2.5 Otras circunstancias	

SR/A. DIRECTOR/A DEL CENTRO

NOTA: Los espacios con fondo gris están reservados para la Administración.

6	DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA (Original y/o copia para su cotejo)
<input type="checkbox"/> a) Tarjeta Andalucía-Junta Sesentaycinco. En el supuesto de personas mayores de dieciséis años y menores de sesenta y cinco, D.N.I./N.I.F. del/de la solicitante.	
<input type="checkbox"/> b) D.N.I./N.I.F. del/de la representante legal, en su caso.	
<input type="checkbox"/> c) Certificado de empadronamiento de la Unidad familiar.	
<input type="checkbox"/> d) Declaración del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas de todos los miembros de la Unidad Familiar, referida al período impositivo inmediatamente anterior, con plazo de presentación vencido, a la fecha de la solicitud. En caso de quienes no estuvieran obligados a presentarla, Certificado de retenciones de rendimientos percibidos, o, en su defecto, declaración responsable de ingresos.	
<input type="checkbox"/> e) En caso de mayores de dieciséis años y menores de sesenta y cinco, acreditar la situación de dependencia. Presentar alguno de los siguientes documentos:	
<input type="checkbox"/> Resolución del reconocimiento del grado de minusvalía.	
<input type="checkbox"/> Justificante de percepción de pensión de Gran Invalidez.	
<input type="checkbox"/> Justificante de percepción del complemento del 50% en pensiones no contributivas por invalidez.	
<input type="checkbox"/> Justificante de percepción del subsidio por Ayuda de tercera persona derivado de la LISMI.	
<input type="checkbox"/> f) Informe médico anexo a la solicitud.	

7	SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA
<p>DECLARO bajo mi expresa responsabilidad que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, así como en la documentación que se adjunta. La falsedad de los datos declarados o de la documentación aportada para la acreditación de las circunstancias determinantes de los criterios de valoración conllevará la exclusión de la solicitud o del programa, sin perjuicio de la exigencia de las responsabilidades de otro orden en que se hubiera podido incurrir, y SOLICITO lo interesado.</p>	
En a de de EL / LA SOLICITANTE O REPRESENTANTE LEGAL	
Fdo.:	

8	AUTORIZACIÓN
<p>1.- AUTORIZO la comunicación de datos de carácter personal a otros Órganos, Administraciones Públicas o Entidades Colaboradoras, para el ejercicio de competencias que versen sobre materias propias o distintas a las a que se refiere la presente solicitud.</p>	
<p>2.- AUTORIZO el suministro de datos de carácter tributario a la Consejería de Asuntos Sociales o Entidades Colaboradoras, a los efectos de comprobación de los datos y/o requisitos que resulten exigibles al amparo de la Orden por la que se regula el acceso y funcionamiento de los Programas de Estancias Diurnas y Respirio Familiar.</p>	
Solicitante	Firma
.....	
Miembros Unidad Familiar:	
Apellidos y Nombre	D.N.I./N.I.F.
Edad	Parentesco
.....	
.....	
.....	

PROTECCIÓN DE DATOS
En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Asuntos Sociales le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/impreso/formulario y demás que se adjuntan van a ser incorporados, para su tratamiento, en un fichero automatizado. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad el ingreso en Centro de atención a personas mayores o personas con discapacidad. De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la Delegación Provincial de Asuntos Sociales que tramitó la solicitud.

000790

INFORME MÉDICO ANEXO A LA SOLICITUD

(A cumplimentar por el/la médico/a de Atención Primaria o Especializada que atiende a el/la solicitante)

1 DATOS DEL/DE LA SOLICITANTE																																																																												
1 ^{er} . APELLIDO:	2 ^o . APELLIDO: NOMBRE:																																																																											
D.N.I./N.I.F.:																																																																												
2 VALORACIÓN MÉDICA																																																																												
2.1.- ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA																																																																												
	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>Aútonomo</td> <td>Con ayuda</td> <td>Dependiente</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Comer</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Vestirse/desvestirse</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Baño</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Uso del WC</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Higiene personal</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Ningún problema</td> <td>Algún accidente</td> <td>Incontinente</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Control Anal</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Control Vesical</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Aútonomo</td> <td>Con ayuda</td> <td><input type="checkbox"/> Silla de ruedas</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Caminar</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> Encamado</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Aútonomo</td> <td>Con ayuda</td> <td>No puede</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Subir/bajar escaleras</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Aútonomo</td> <td>Con ayuda</td> <td>Dependiente</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Transferencia silla-cama</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> </table>		Aútonomo	Con ayuda	Dependiente		Comer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Vestirse/desvestirse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Baño	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Uso del WC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Higiene personal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			Ningún problema	Algún accidente	Incontinente		Control Anal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Control Vesical	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			Aútonomo	Con ayuda	<input type="checkbox"/> Silla de ruedas		Caminar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Encamado			Aútonomo	Con ayuda	No puede		Subir/bajar escaleras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			Aútonomo	Con ayuda	Dependiente		Transferencia silla-cama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Aútonomo	Con ayuda	Dependiente																																																																									
Comer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																									
Vestirse/desvestirse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																									
Baño	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																									
Uso del WC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																									
Higiene personal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																									
	Ningún problema	Algún accidente	Incontinente																																																																									
Control Anal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																									
Control Vesical	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																									
	Aútonomo	Con ayuda	<input type="checkbox"/> Silla de ruedas																																																																									
Caminar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Encamado																																																																									
	Aútonomo	Con ayuda	No puede																																																																									
Subir/bajar escaleras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																									
	Aútonomo	Con ayuda	Dependiente																																																																									
Transferencia silla-cama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																									
2.2.- FUNCIONES SUPERIORES; ADAPTACIÓN PERSONAL Y SOCIAL																																																																												
2.2.1 Orientación																																																																												
<input type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Ocasionalmente Desorientado <input type="checkbox"/> Totalmente Desorientado																																																																												
2.2.2 Comunicación y Lenguaje (no relacionado con alteraciones de la audición)																																																																												
<input type="checkbox"/> Comunicación espontánea <input type="checkbox"/> Dificultad de comunicación e interpretación del lenguaje <input type="checkbox"/> Afasia Total																																																																												
2.2.3 Comportamiento Psíquico																																																																												
<input type="checkbox"/> No presenta problemas de comportamiento <input type="checkbox"/> Trastornos del comportamiento sin riesgo (leves - moderados)																																																																												
<input type="checkbox"/> Trastornos del comportamiento con riesgo (para sí mismo o los demás) o diagnóstico de DEMENCIA																																																																												
2.3.- OTRAS MINUSVALÍAS NO RELACIONADAS CON LAS ANTERIORES (sensoriales, físicas, etc.)																																																																												
.....																																																																												
2.4.- CUIDADOS ESPECIALES QUE PRECISA																																																																												
(Indicar si precisa sonda, insulino terapia, oxigenoterapia, ayuda para colocación de prótesis, etc.)																																																																												
.....																																																																												
2.5.- DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO																																																																												
.....																																																																												
2.6.- OBSERVACIONES																																																																												
.....																																																																												
En a de de EL / LA PROFESIONAL																																																																												
Fdo.: (Nombre y dos apellidos) Nº de colegiado/a (en su caso):																																																																												

000790

NOTA: Los espacios con fondo gris están reservados para la Administración.

ANEXO XIII: MANUAL WEB MAIL CORPORATIVO



Servicio Andaluz de Salud

CONSEJERÍA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES

MANUAL BÁSICO DE USO DE WEBMAIL

CORREO CORPORATIVO DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA

Edición 1.1

CONTROL DE CAMBIOS DEL DOCUMENTO

Detalles de los cambios en la últimas ediciones

Edición 1.1

- Se amplía información de las búsquedas en el “Directorio”
- Se introducen cambios en el formato del documento.

Edición 1.0

- Creación del documento.
- Manual elaborado por el Dpto. de Informática del A.S. Norte de Córdoba

INDICE

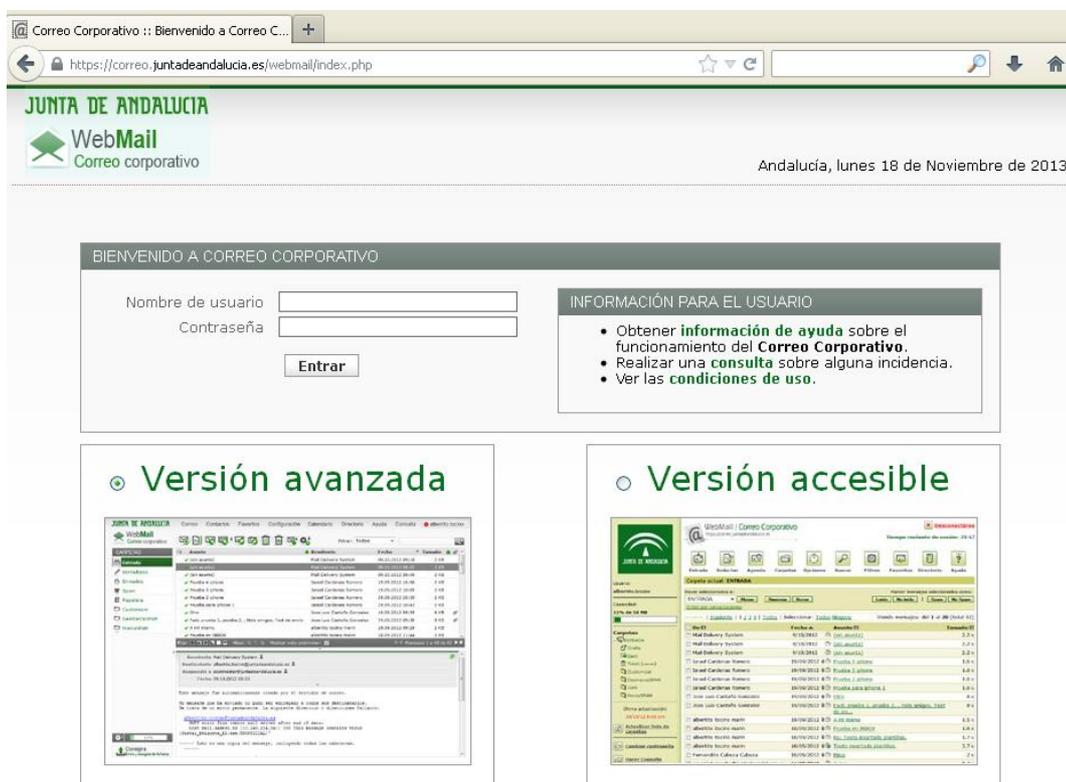
1	ALCANCE.....	4
2	ACCESO	5
3	REDACCIÓN DE CORREOS	8
4	CONTACTOS	10
5	DIRECTORIO.....	11
6	PREFERENCIAS	15
7	MENSAJE DE RESPUESTA AUTOMÁTICO	17
8	CAMBIAR CONTRASEÑA	18

1 ALCANCE

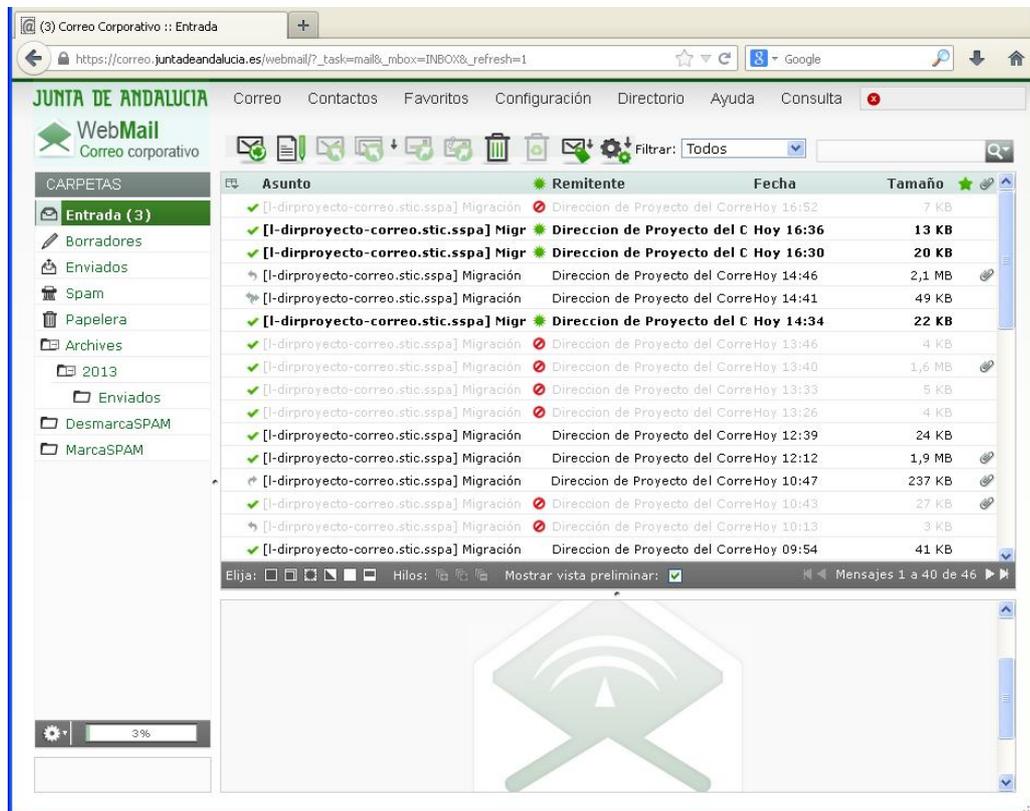
El presente documento pretende describir de una forma breve y concisa las principales acciones a realizar en la aplicación Webmail del Correo Corporativo de la Junta de Andalucía para poder enviar, recibir y gestionar el correo electrónico.

2 ACCESO

Para poder acceder a la aplicación debemos introducir nuestro usuario y contraseña en el formulario de acceso. El usuario se corresponde con la primera parte de nuestra dirección de correo electrónico, la que se encuentra a la izquierda del carácter @.



Si hemos introducido correctamente nuestras credenciales accederemos a la pantalla principal de la aplicación directamente en nuestra bandeja de entrada.

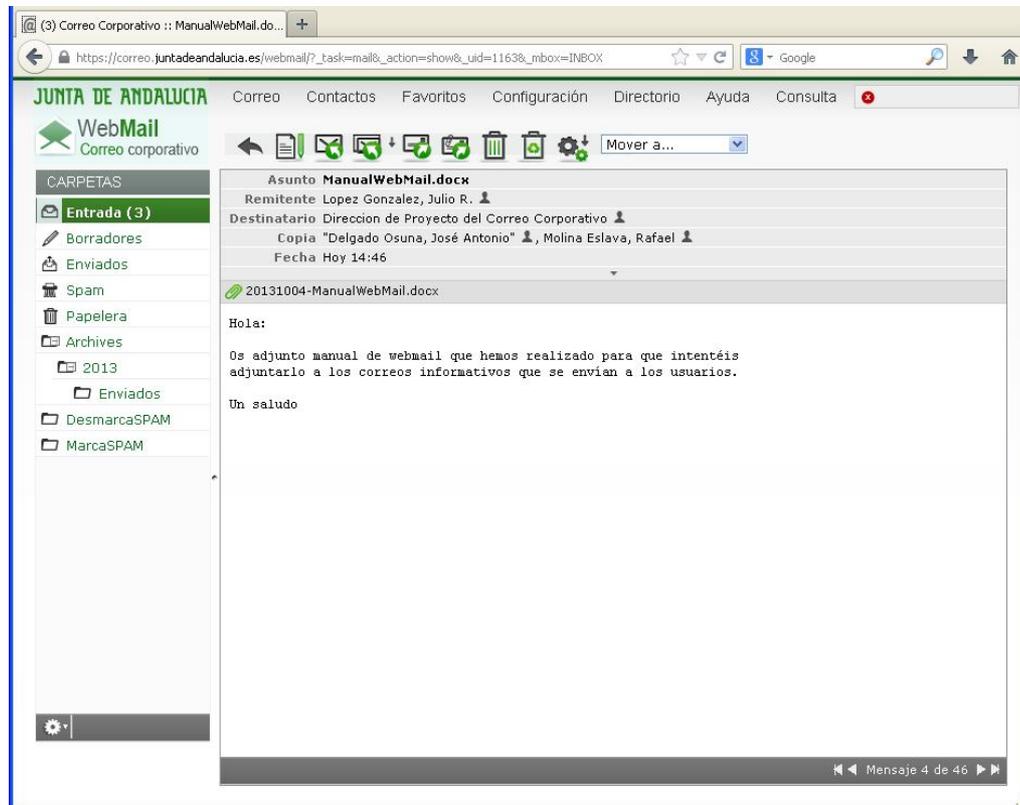


Todos los correos que recibamos llegarán normalmente a nuestra bandeja de entrada, este es el nombre que recibe la carpeta por defecto donde se almacenan todos los mensajes recibidos.

Al acceder a la aplicación se cargará automáticamente la bandeja de entrada y podremos consultar la lista de mensajes recibidos, estando resaltados en **negrita** aquellos que aún no hemos leído. En cualquier momento podemos volver a nuestra bandeja de entrada pulsando sobre el menú **“Correo”** de la barra superior o sobre la carpeta **“ENTRADA”** del árbol de la parte izquierda.

Puede **ordenar sus mensajes** según el remitente, asunto o fecha, haciendo clic en el enlace correspondiente, encima de cada columna.

Para **visualizar un correo** sólo debemos hacer doble click sobre él en la columna correspondiente al asunto, de esta forma se cargará en la parte central de la pantalla y podremos leer su contenido.

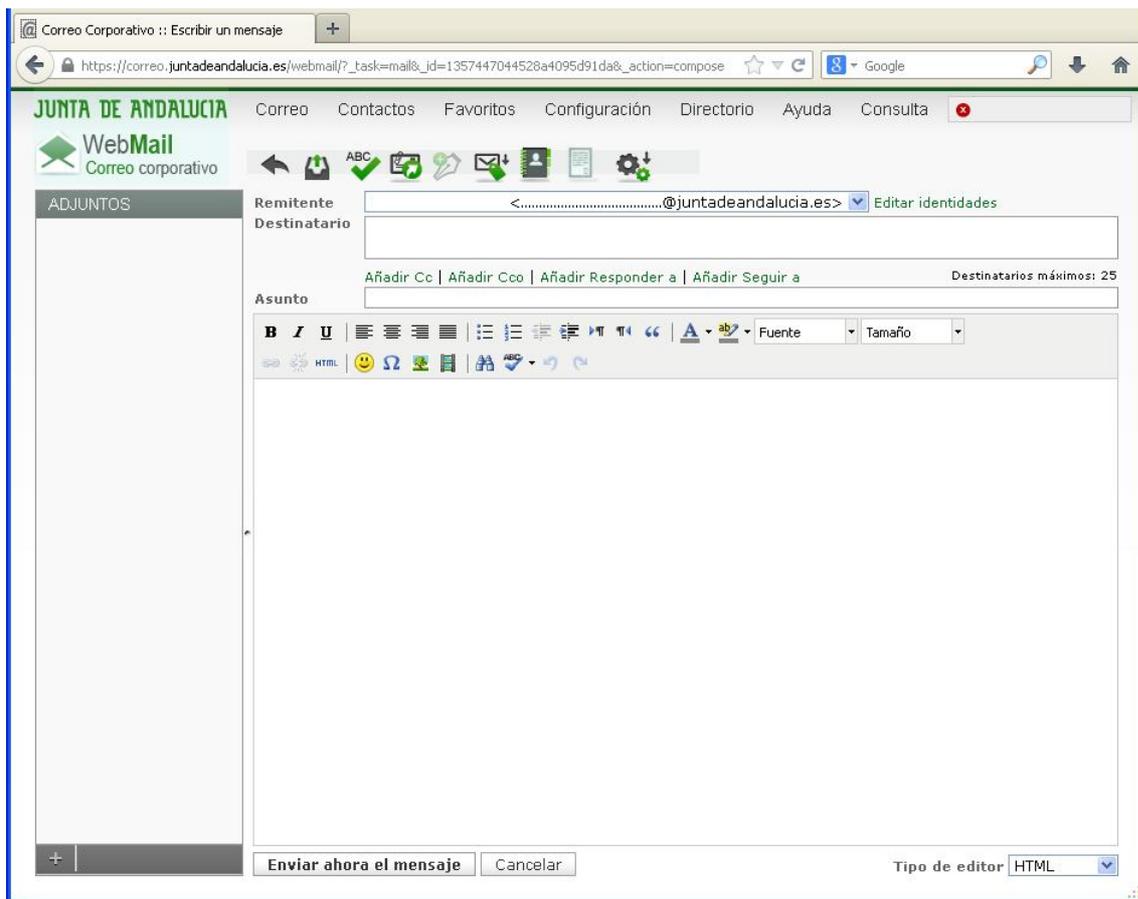


Las principales acciones que podemos realizar sobre el mensaje son:

- **Responder mensaje:** Crea un nuevo mensaje dirigido a la dirección desde la que nos ha llegado el mensaje para que podamos responderle, manteniendo el mismo asunto y copiando el contenido del mensaje original en la parte inferior de la respuesta.
- **Responder al emisor y a todos los destinatarios:** Igual que el anterior pero añade como direcciones de destinatario de la respuesta todas las direcciones que aparecen como destinatarios del mensaje original.
- **Reenviar mensaje:** Copia el mensaje a un nuevo correo para que podamos reenviarlo a otros destinatarios.
- **Reenviar como Adjunto:** igual que el anterior pero en lugar de copiar el contenido del mensaje lo adjunta como archivo de texto.
- **Mover mensaje a la papelera (Borrar):** Elimina el mensaje de nuestra bandeja de entrada (es movido a la carpeta Papelera)
- **Marcar como Spam:** Marca el mensaje como correo basura (spam), lo elimina de nuestra bandeja de entrada (moviéndolo a la carpeta SPAM) y todos los nuevos mensajes de este remitente se ubicarán automáticamente en la carpeta SPAM.
- **No Spam:** Desmarca el mensaje como correo basura (spam), restaura el mensaje a la bandeja de entrada y todos los nuevos mensajes de este remitente se ubicarán automáticamente en la bandeja de entrada.
- **Imprimir este mensaje (Mas Acciones...):** Abre el mensaje en una ventana nueva para poder imprimirlo.
- **Descargar (.eml) (Más Acciones...):** Descargue el mensaje completo a nuestro equipo.

3 REDACCIÓN DE CORREOS

Para la redacción de un nuevo correo debemos pulsar sobre el botón “**Crear nuevo mensaje**” del menú superior. Se cargará en la parte central de la ventana el editor de correo y podremos introducir los destinatarios del mensaje, el asunto, archivos adjuntos y el contenido del mismo.



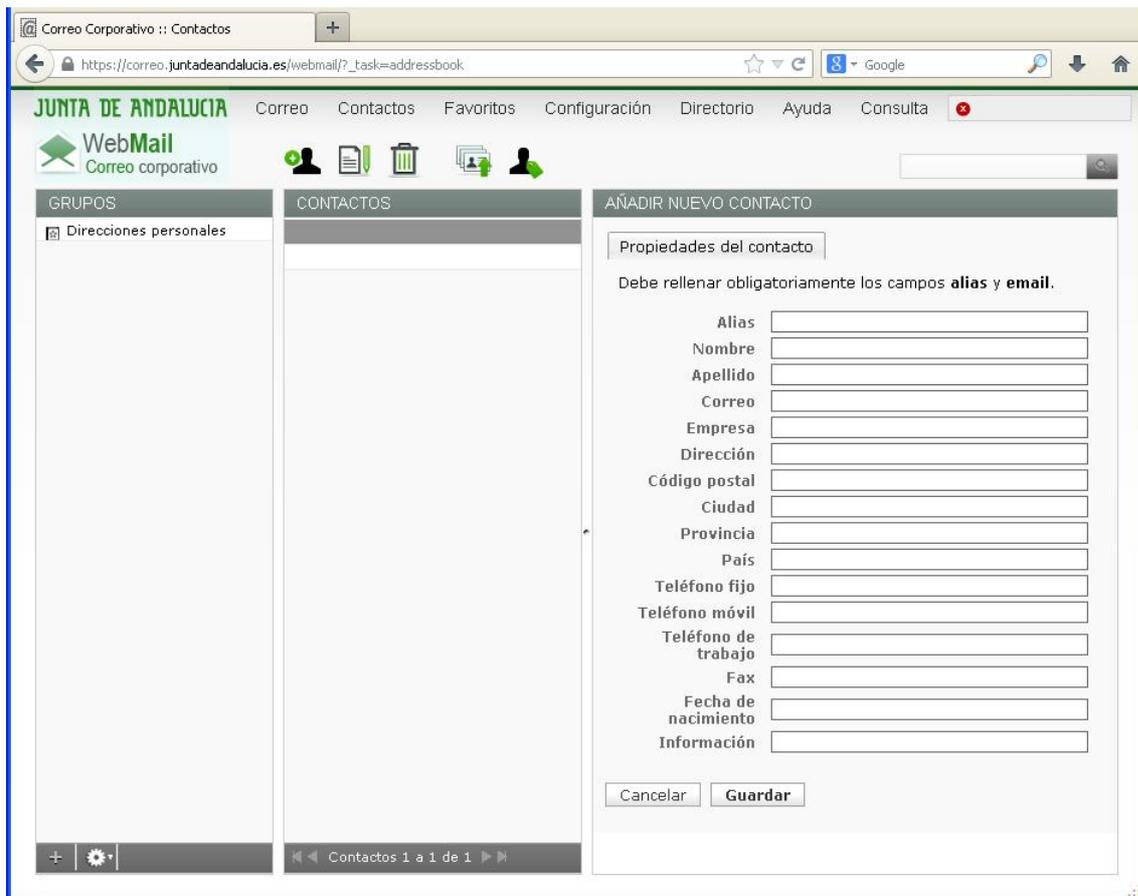
Las principales acciones que podemos realizar sobre el mensaje son:

- **Volver** a la lista de mensajes
- **Enviar** ahora el mensaje.
- **Revisar ortografía**: Nos permite revisar las posibles faltas de ortografía del mensaje redactado.
- **Adjuntar un archivo**.
- **Insertar Firma**: Nos permite insertar nuestra firma predefinida en el mensaje (si la tenemos configurada en **Configuración**).
- **Guardar como borrador**: Guarda el mensaje enviado en la carpeta “Borradores” de forma que podamos continuar su redacción más tarde sin perder la información ya introducida.
- **Mostrar Direcciones** de la libreta de contactos: Nos permite seleccionar contactos de nuestra agenda para agregarlos a los destinatarios del mensaje.
- **Opciones de mensaje**: Permite activar

- el **Acuse de Recibo**: Nos permite establecer la solicitud de recibo al destinatario.
- **Prioridad**: Nos permite establecer la prioridad del mensaje.
- **Guardar mensaje enviado en**: Guarda el mensaje enviado en la carpeta seleccionada.
- **Enviar ahora el mensaje**: Envía el mensaje a los destinatarios, se almacenará en la carpeta "Enviados".
- **Cancelar**: Cancela el mensaje que estamos redactando.

4 CONTACTOS

Para acceder a nuestra agenda de contactos debemos pulsar sobre el menú "Contactos" de la barra superior. Desde este módulo podremos gestionar nuestra agenda de contactos: añadir, eliminar, buscar, importar y exportar tanto contactos como grupos.

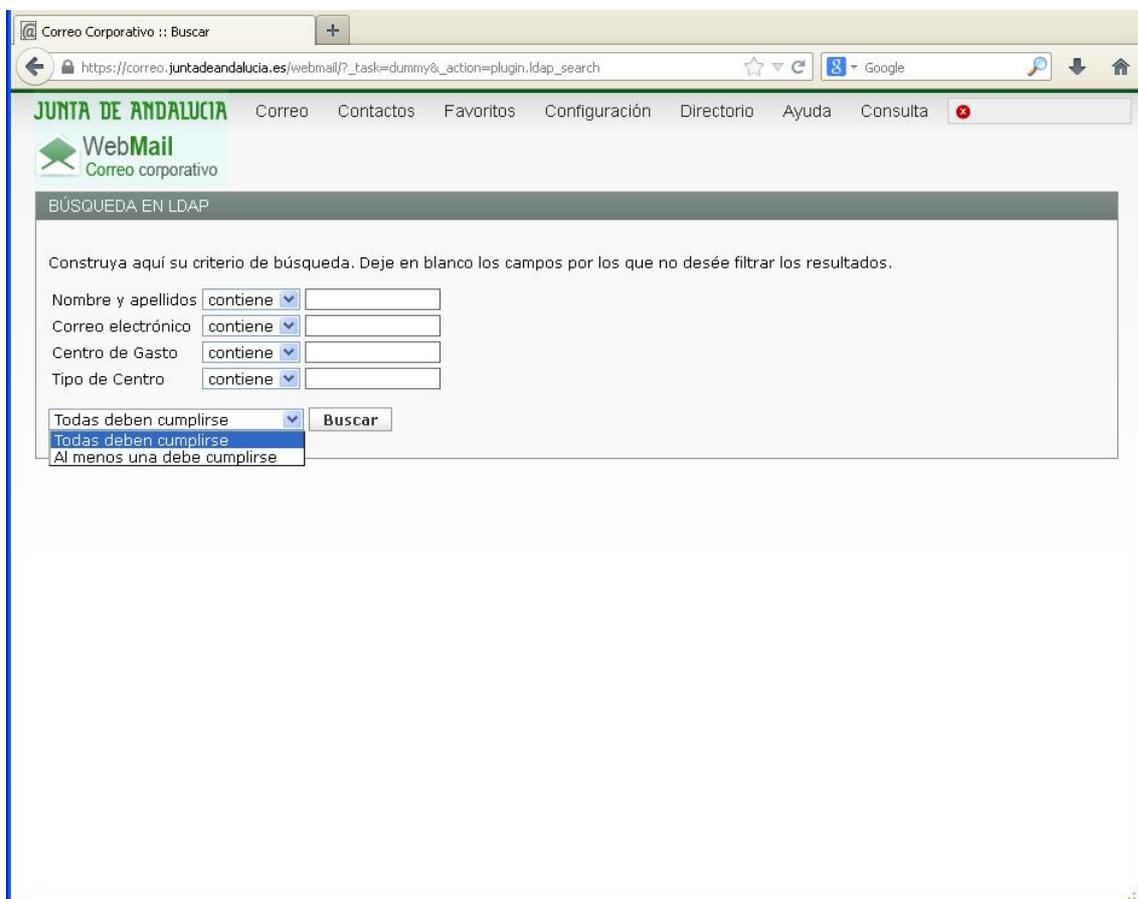


Las principales acciones que podemos realizar sobre nuestra agenda son:

- **Crear Contacto:** Nos permite crear contactos en nuestra agenda para agregarlos a los destinatarios de los mensajes.
- **Escribir Mensaje:** Copia la dirección/es del contacto/s seleccionado/s como destinatario/s en un nuevo correo para su redacción y envío.
- **Eliminar Contacto:** Nos permite borrar contactos de nuestra agenda.
- **Importar Contactos:** Nos permite importar contactos desde una lista existente en nuestro PC (formato vCard).
- **Exportar Contactos:** Genera una lista con los contactos de nuestra agenda (formato vCard).

5 DIRECTORIO

Para acceder al directorio corporativo debemos pulsar sobre el menú “Directorio” de la barra superior. Desde este módulo podremos consultar los datos de contacto de todo el personal de la Junta de Andalucía. Disponemos de varios filtros para realizar la búsqueda y ordenación de los resultados. El formulario nos permite buscar por Nombre y Apellidos o por dirección de correo electrónico (de forma exacta o parcial).



The screenshot shows a web browser window with the address bar displaying `https://correo.juntadeandalucia.es/webmail/?_task=dummy&_action=plugin.ldap_search`. The page title is "Correo Corporativo :: Buscar". The navigation menu includes "Correo", "Contactos", "Favoritos", "Configuración", "Directorio", "Ayuda", and "Consulta". The main content area is titled "BÚSQUEDA EN LDAP" and contains the following text: "Construya aquí su criterio de búsqueda. Deje en blanco los campos por los que no desee filtrar los resultados." Below this text are four search criteria, each with a dropdown menu set to "contiene" and an adjacent text input field: "Nombre y apellidos", "Correo electrónico", "Centro de Gasto", and "Tipo de Centro". At the bottom of the search criteria is a dropdown menu with options "Todas deben cumplirse", "Todas deben cumplirse", and "Al menos una debe cumplirse", and a "Buscar" button.

Conforme los centros van migrando el correo a la plataforma de la Junta de Andalucía, las cuentas de correo de los usuarios nominales de Gerhonte se asocian a su centro de trabajo. Para estas cuentas de correo (de usuarios gerhonte exclusivamente, no aplica para cuentas genéricas ni para usuarios externos), puede realizarse una búsqueda compuesta por Centro de Trabajo utilizando el “**Centro de gasto**”.

Ejemplo de búsqueda: Personas con Apellido Gómez del "Hospital Virgen del Rocío"

JUNTA DE ANDALUCÍA Correo Contactos Favoritos Configuración Calendario Directorio

WebMail
Correo corporativo

BÚSQUEDA EN LDAP

Construya aquí su criterio de búsqueda. Deje en blanco los campos por los que no desee filtrar los resultados.

Nombre y apellidos

Correo electrónico

Centro de Gasto

Tipo de Centro

Todas deben cumplirse

RESULTADOS

NOMBRE Y APELLIDOS	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	CENTRO DE GASTO
Maria Enca	ideandalucia.es		Hospital Virgen del Rocío
Alejandro A	adeandalucia.es		Hospital Virgen del Rocío
Jose C Alce	deandalucia.es		Hospital Virgen del Rocío
Margarita C	juntadeandalucia.es		Hospital Virgen del Rocío
Maria Gom	@juntadeandalucia.es		Hospital Virgen del Rocío
Isabel Luci	feandalucia.es		Hospital Virgen del Rocío
Juan Bautis	ntadeandalucia.es		Hospital Virgen del Rocío
Jose Manu	jeandalucia.es		Hospital Virgen del Rocío
Inmaculad	ntadeandalucia.es		Hospital Virgen del Rocío
Maria Isab	deandalucia.es		Hospital Virgen del Rocío
Cristina Alc	@juntadeandalucia.es		Hospital Virgen del Rocío
Adoracion C	ntadeandalucia.es		Hospital Virgen del Rocío
Ana Maria C	@juntadeandalucia.es		Hospital Virgen del Rocío
Ana Jesus C	ndalucia.es		Hospital Virgen del Rocío
Ana Lucia C	ideandalucia.es		Hospital Virgen del Rocío
Antonio Go	a@juntadeandalucia.es		Hospital Virgen del Rocío
Carmen Go	ca@juntadeandalucia.es		Hospital Virgen del Rocío
Carmen Go	a@juntadeandalucia.es		Hospital Virgen del Rocío

Al realizar la consulta hay que tener en cuenta que:

- En el **Centro de Gasto** se distingue entre caracteres acentuados y no acentuados. La misma consulta con "Centro de Gasto" – Contiene – "rocío" no hubiese dado ningún resultado.
- A día de hoy hay situaciones anómalas respecto a la asignación de usuarios a centros que se irán corrigiendo conforme se vayan migrando los centros.

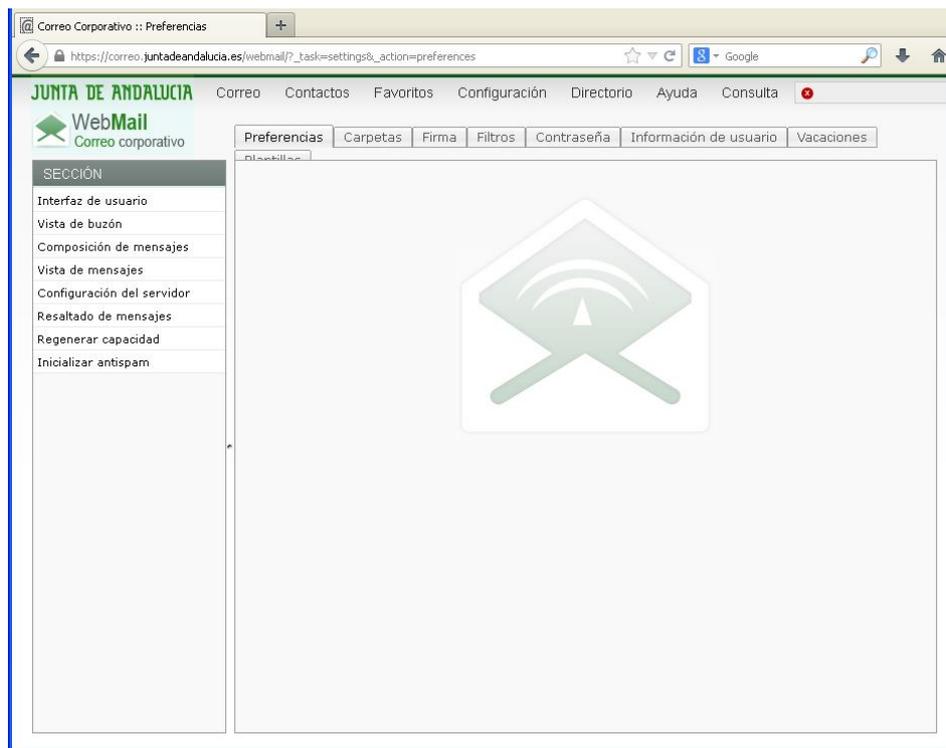
La relación de centros definidos para asignar usuarios es la siguiente:

Provincia	Centro de Gasto
Almería	A.G.S. Norte de Almería
	C.R.T.S Almería
	Distrito Almería
	Distrito Poniente de Almería
	Hospital Torrecárdenas
Cádiz	A.G.S. Campo de Gibraltar
	A.G.S. Norte de Cádiz
	C.R.T.S Cádiz
	Distrito Bahía de Cádiz-La Janda
	Distrito Jerez-Costa Noroeste
	Distrito Sierra de Cádiz
	Hospital Jerez de la Frontera
	Hospital Puerta del Mar
	Hospital Puerto Real
Córdoba	A.G.S. Norte de Córdoba
	A.G.S. Sur de Córdoba
	C.R.T.S Córdoba
	Distrito Córdoba
	Distrito Córdoba Sur
	Distrito Guadalquivir
	Hospital Infanta Margarita
	Hospital Reina Sofía
Granada	A.G.S. Nordeste de Granada
	A.G.S. Sur de Granada
	C.R.T.S Granada
	Distrito Granada
	Distrito Granada Nordeste
	Distrito Metropolitano de Granada
	Hospital de Baza
	Hospital San Cecilio
	Hospital Virgen de las Nieves
Huelva	A.G.S. Norte de Huelva
	C.A.T.S Huelva
	Complejo Hospitalario de Huelva
	Distrito Condado-Campaña

	Distrito Huelva-Costa
	Hospital Infanta Elena
	Hospital Juan Ramón Jiménez
Jaén	A.G.S. Norte de Jaén
	C.A.T.S Jaén
	Complejo Hospitalario de Jaén
	Distrito Jaén
	Distrito Jaén Nordeste
	Distrito Jaén Norte
	Distrito Jaén Sur
	Hospital San Agustín
	Hospital San Juan de la Cruz
Málaga	A.G.S. Este de Málaga-Axarquía
	A.G.S. Norte de Málaga
	A.G.S. Serranía de Málaga
	C.R.T.S Málaga
	Distrito Costa del Sol
	Distrito Málaga
	Distrito Valle del Guadalhorce
	Hospital Regional Carlos Haya
	Hospital Virgen de la Victoria
Sevilla	A.G.S. de Osuna
	A.G.S. Sur de Sevilla
	C.R.T.S Sevilla
	Distrito Aljarafe
	Distrito Sevilla
	Distrito Sevilla Norte
	Distrito Sevilla Sur
	Hospital Virgen de Valme
	Hospital Virgen del Rocío
Hospital Virgen Macarena	
SSCC	SSCC Servicio Andaluz de Salud

6 PREFERENCIAS

Para acceder a las “**Preferencias**” de correo debemos pulsar sobre el menú “Configuración” de la barra superior. Este módulo da acceso a varias opciones que pueden alterar el aspecto y diferentes características de la aplicación de WebMail modificando las distintas opciones de esta sección.



En esta pestaña se presentan varias opciones:

Interfaz de usuario: Podrá configurar los parámetros básicos que definen el comportamiento de la interfaz de usuario. Podrá configurar el idioma, Zona horaria, y opciones de listado entre otros.

Vista de buzón: Podrá definir la forma en la que se comportará su buzón.

- **Opciones principales:** En esta sección puede desactivar o activar la vista preliminar de los mensajes, definir cómo se comporta dicha vista preliminar (Marcar mensaje previsualizado como leído), definir cómo se comportan los acuses de recibo en Cuando se pida acuse de recibo, y finalmente definir como se comportarán los hilos de mensajes (si los tiene activados) en Expandir hilos de mensajes....
- **Nuevo mensaje:** Defina el comportamiento de la aplicación al recibir un nuevo mensaje. Entre otras cosas, puede configurar cuando Comprobar si hay mensajes nuevos, qué carpetas comprobar, o descargar un plugin de notificaciones para **Firefox** que le avisará cuando llegue algún correo.

Composición de mensajes: Podrá configurar el comportamiento general de la aplicación cuando escribe un mensaje.

- **Opciones principales:** Aquí puede definir si quiere Componer en HTML, Guardar un borrador automáticamente de forma periódica con el intervalo de tiempo que usted elija, y otras opciones relacionadas.
- **Opciones de firma:** Aquí se establece cuándo y dónde se insertará su firma en los mensajes que escriba.

Vista de mensajes: En esta sección podrá configurar el comportamiento general de la aplicación cuando visualice un mensaje. Podrá definir, entre otras cosas, si prefiere HTML, el juego de caracteres por defecto que debe emplearse, si deben mostrarse las imágenes externas, etcétera.

Configuración del servidor: En esta sección podrá configurar el comportamiento general del servidor. Opciones sobre qué hacer con los mensajes al borrarlos, si vaciar la papelera al cerrar la sesión o compactar las carpetas.

Resaltado de mensajes: Puede emplear esta característica para **colorear determinados mensajes** y que destaquen en la lista. Para ello se define una serie de reglas, en cada una de las cuales seleccionaremos primero una cabecera que comparar (Asunto, Remitente, Destinatario o Copia), un texto con el que debe coincidir, y un color con el que marcar los mensajes que coincidan con el criterio definido. Cuando haya rellenado todos los campos pulse Añadir para almacenar la regla. Si quiere eliminar alguna regla, pulse el botón Eliminar que encontrará junto a la misma.

Regenerar capacidad: Pulse este enlace para corregir el porcentaje de ocupación de su cuenta si se muestra de forma incorrecta

Filtro Anti-Spam: Esta opción le permite inicializar su filtro anti-spam, eliminando cualquier aprendizaje que hubiera realizado hasta el momento.

7 MENSAJE DE RESPUESTA AUTOMÁTICO

Para acceder a los mensajes de auto-respuesta en la pestaña **“Vacaciones”** debemos pulsar sobre el menú **“Configuración”** de la barra superior



The screenshot shows the 'WebMail' interface for 'Correo corporativo'. The top navigation bar includes 'Preferencias', 'Carpetas', 'Firma', 'Filtros', 'Contraseña', 'Información de usuario', 'Vacaciones', and 'Plantillas'. The 'Vacaciones' tab is active, displaying a configuration window titled 'VACACIONES'. Inside this window, there is a notification header: 'Notificación de vacaciones (Fuera de la Oficina) ::: juan.andaluz.sas.sspa'. Below this, there is a checkbox labeled 'Enviar una notificación' which is currently unchecked. A section titled 'Mensaje de autorespuesta' contains a large text area with the following text: 'En estos momento, no me encuentro en la oficina.' followed by 'Gracias' and '(Este es un mensaje generado automaticamente)'. At the bottom of the configuration window, there is a 'Guardar' button.

- Utilice esta pestaña para configurar, activar o desactivar la **respuesta automática**. Cuando la active, el sistema responderá automáticamente el primero de los correos recibidos de cada destinatario con el texto que defina en la caja de texto **“Mensaje de autorrespuesta”**.
- Esta funcionalidad estará **activada** si marca la casilla **Enviar una notificación**.

8 CAMBIAR CONTRASEÑA

Para acceder al formulario de cambio de contraseña de correo debemos acceder al menú “Configuración” y pulsar sobre el botón “contraseña” que se encuentra en la parte superior del submenú. Desde aquí podremos cambiar la contraseña de acceso a nuestro correo, esta acción es recomendable realizarla la primera vez que accedemos a la aplicación WebMail Correo Corporativo ya que nos habrán facilitado una contraseña aleatoria y que pueden conocer más personas. Además también se recomienda cambiar la contraseña cada cierto tiempo como medida de seguridad.



The screenshot shows a web browser window with the address bar displaying `https://correo.juntadeandalucia.es/webmail/?_task=settings&_action=plugin.password`. The page title is "Correo Corporativo :: Cambiar contraseña". The navigation menu includes "Correo", "Contactos", "Favoritos", "Configuración", "Directorio", "Ayuda", and "Consulta". The "Configuración" menu is expanded, showing options like "Preferencias", "Carpetas", "Firma", "Filtros", "Contraseña", "Información de usuario", and "Vacaciones". The "Contraseña" option is selected, leading to a form titled "CAMBIAR CONTRASEÑA".

The form contains three input fields: "Contraseña actual:", "Contraseña nueva:", and "Confirmar contraseña:". A progress bar next to the "Contraseña nueva:" field shows "0%". A "Guardar" button is located below the form.

Below the form is an "AYUDA" section titled "NORMAS PARA EL CAMBIO DE CONTRASEÑA" with the following list of requirements:

- Tiene que tener un mínimo de 8 caracteres.
- Tiene que tener algún dígito: 0 - 9, pero no puede haber más de dos consecutivos seguidos, por ejemplo 'Abd123' no sería válida.
- No puede repetirse más de dos veces el mismo carácter, por ejemplo 'Baaal29!' no sería válida.
- Debe tener al menos un carácter de dos de los siguientes grupos:
 - Letras mayúsculas: A - Z
 - Letras minúsculas: a - z
 - Caracteres especiales: | " @ # \$ % & / () = ? ! [] { } , ; : . - _ + * < > , etcétera.