

Protocolo de colaboración y coordinación entre los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz, la Diputación Foral de Álava (IFBS) y la Organización Sanitaria Integrada Araba



ELABORACIÓN DEL PROTOCOLO

OSI Araba ESI:

Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz:

Diputación Foral de Álava (IFBS):



ÍNDICE

| | |
|---|----|
| INTRODUCCIÓN | 4 |
| Justificación y Contexto | 4 |
| Principios rectores | 4 |
| AGENTES | 5 |
| Responsables del proceso..... | 5 |
| Intervinientes | 5 |
| Población destinataria | 5 |
| Marco legal/Referencia normativa | 6 |
| OBJETIVOS | 7 |
| Objetivo General..... | 7 |
| Objetivos Específicos | 7 |
| Confidencialidad..... | 7 |
| DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO | 9 |
| Detección y coordinación de casos | 9 |
| Procedimiento ordinario..... | 9 |
| Procedimiento urgente..... | 10 |
| Notificación | 11 |
| Seguimiento e intervención conjunta | 12 |
| Canales de comunicación..... | 12 |
| Equipos de Atención Primaria Sociosanitaria..... | 12 |
| SEGUIMIENTO y EVALUACIÓN DEL PROTOCOLO | 13 |
| Seguimiento y propuestas de mejora..... | 13 |
| ANEXOS | 14 |

INTRODUCCIÓN

Justificación y Contexto

Los Servicios de Salud y los Servicios Sociales son una piedra angular para el desarrollo de las personas como miembros de pleno derecho en nuestra sociedad y dos pilares básicos para la construcción de una comunidad cohesionada.

La calidad de la asistencia es un punto fuerte en el ideario de la atención sociosanitaria y, solo podremos lograrlo desde una asistencia que promueva la calidad de vida de las personas.

Nuestras actuaciones, además de cumplir con los requisitos de integralidad, personalización y continuidad, deben ser correctas desde el punto de vista técnico y ético, ya que, de ello depende el respeto de la dignidad y derechos de la ciudadanía.

Actualmente, la población recibe la atención sanitaria de la mano de los/as profesionales de las Unidades de Atención Primaria (en adelante UAP) y de los recursos hospitalarios de la OSI Araba, dependientes de Osakidetza. Por otro lado, la atención en el ámbito de lo social se ofrece por los/as profesionales de los Servicios Sociales, tanto del Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz como de otros ayuntamientos y cuadrillas de menos de 20000 habitantes del Territorio (Servicios Sociales Municipales, en adelante SSM¹) y del Instituto Foral de Bienestar Social de la Diputación Foral de Álava.

Principios rectores

Este protocolo pretende que las actuaciones de los servicios sanitarios y servicios sociales, y de sus profesionales, se sustenten en valores compartidos como son:

- Compromiso de los sistemas respecto a las necesidades sociosanitarias emergentes
- Vocación de servicio de las y los profesionales prestadores de la atención sociosanitaria
- Corresponsabilidad, entendida como responsabilidad compartida entre las y los profesionales, agentes y ciudadanía vasca en general
- Atención centrada en las personas

Asimismo, se hace necesario compartir los principios que han de regir nuestra actuación desde el reconocimiento de la dignidad de las personas y los derechos que les amparan. Éstos son:

- Autonomía de las personas, incluida la libertad de tomar las propias decisiones, evitando sustituirles en aquellos aspectos para los que están capacitadas, contando con su participación y la de las personas cuidadoras y la asignación de los recursos sanitarios y/o sociales que mejor se adecuen a las necesidades de las personas (desde el Modelo de Atención Centrada en la Persona).
- Respeto a la privacidad e intimidad de las personas y la confidencialidad de la información, supeditando estas medidas a las acciones de protección que sean necesarias
- Justicia social y equidad, desde la sostenibilidad del sistema, es decir, desde una distribución y reparto justo de los recursos sociales y sanitarios
- Compromiso con el enfoque multi e inter disciplinar de la atención, asegurando una atención continuada, personalizada y eficiente
- Intervención mínima necesaria, evitando la reiteración de actuaciones
- Prevención, promoción y protección de las personas

1- El término Servicios Sociales Municipales (SS) incluye los Servicios Sociales de Base del Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz y de todos los municipios del territorio con menos de 20.000 habitantes, los servicios específicos de dicho Ayuntamiento (Personas Mayores, Infancia y Familia e Inclusión Social) así como el Servicio Municipal de Urgencias Sociales (SMUS), dependiente del Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz que da respuesta a todo el Territorio Histórico de Álava.

AGENTES

Responsables del proceso

- Dirección de Atención Integrada, OSI Araba ESI
- Dirección del Departamento de Políticas Sociales, Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz
- Dirección Gerencia del Instituto Foral de Bienestar Social (IFBS) y Dirección de Servicios Sociales del Departamento de Políticas Sociales, Diputación Foral de Álava (DFA)

Intervinientes

Desde la OSI Araba:

- Unidades de Atención Primaria (UAP) en salud de la OSI Araba
- Servicios hospitalarios de la OSI Araba

Desde el Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz:

- Servicio de Acción Comunitaria
- Servicio de Inclusión Social
- Servicio de Infancia y Familia
- Servicio de Personas Mayores
- Servicio de Urgencias Sociales

Desde el Instituto Foral de Bienestar Social (IFBS):

- Área de Intervención Social (AIS)
- Área de Personas Mayores
- Área de Personas con Discapacidad
- Área del Menor y la Familia
- Secretaría de Servicios Sociales (Coordinadora Sociosanitaria)
- Servicios Sociales de Base de Ayuntamientos y Cuadrillas de menos de 20000 habitantes.

Población destinataria

La población destinataria de este protocolo son todas aquellas personas que, bien por razón de su condición sanitaria o de su condición social, requieren o es previsible que requieran de la atención coordinada de los dos ámbitos, social y sanitario, en pro del mantenimiento o la recuperación del máximo nivel de bienestar que las circunstancias causantes de su necesidad de atención, detectadas por profesionales de cualquiera de los ámbitos, permitan.

Las situaciones en las cuales el bienestar de las personas se puede ver amenazado en formas y maneras en las que una atención coordinada de los ámbitos sanitario y social pueda ser de ayuda van a depender del momento del ciclo vital de la persona/familia o de la necesidad que presenten, entre otras:

- Mujeres gestantes, en particular, adolescentes y jóvenes en situación de vulnerabilidad
- Niños, niñas y adolescentes en situación de vulnerabilidad o desprotección
- Mujeres víctimas de violencia de género e hijos/as o personas dependientes a su cargo
- Personas mayores (edad igual o mayor a 65 años) en situación de riesgo o desprotección

Y más allá del ciclo vital, personas cuya condición de salud y/o social pueda situarles en situación de necesidad de atención sociosanitaria:

- Personas con dificultades para seguir prescripciones de salud
- Personas con limitaciones para solicitar ayuda y/o apoyo externo
- Personas con dificultades para el desarrollo de las actividades básicas de autocuidado y/o instrumentales de la vida diaria

- Personas que viven en situación de carencia de ingresos, problemas de inserción laboral y/o problemas de vivienda
- Personas/familias que presentan sobrecarga en los cuidados
- Personas sin apoyos y/o con problemas graves en la convivencia familiar y/o social
- Personas con necesidad de acompañamiento y/o apoyo social en el domicilio tras el alta hospitalaria
- Personas que sufren situaciones de urgencia sociosanitaria, identificadas por los/as profesionales de cualquiera de los servicios implicados (Servicios Sociales y Servicios de Salud) y que pueden o no englobarse en cualquiera de las situaciones anteriores

A partir de este espacio se podrían plantear y estudiar proyectos o programas de intervención grupal y comunitaria en aquellas áreas de intervención que se consideren oportunas.

Marco legal/Referencia normativa

Ver anexo 1 con la normativa ampliada.

- Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales.
- Ley 8/1997 de 26 junio de Ordenación Sanitaria de Euskadi (art. 2, 4, 8, 14 y 15)



OBJETIVOS

Objetivo General

El objetivo de este protocolo es la mejora de la calidad de la atención a las personas que requieran de los servicios coordinados de ambos ámbitos, social y sanitario en la búsqueda de su máximo bienestar posible.

En aras a conseguir ese objetivo, este documento define un procedimiento conjunto de coordinación, actuación y colaboración, entre el Sistema Sanitario y los Servicios Sociales para propiciar una intervención integrada desde el ámbito social y sanitario.

Objetivos Específicos

- Mejorar la coordinación, intercambio de información, derivación e intervención conjunta de casos entre ambos sistemas
- Facilitar el acceso a ambos sistemas de las personas susceptibles de atención conjunta, intermediando especialmente con aquéllas en situación de vulnerabilidad social
- Colaborar en el diseño, implementación y evaluación de programas y proyectos de intervención conjunta entre las tres instituciones, a nivel grupal y/o comunitario
- Facilitar el intercambio de información (programas, recursos y servicios) entre entidades y profesionales de los dos ámbitos
- Fomentar la formación conjunta de los equipos de ambos sistemas

Confidencialidad

Las personas que trabajamos en el ámbito de los servicios sociales y servicios sanitarios accedemos continuamente al espacio privado de las personas para realizar nuestras intervenciones, con el objeto de protegerlas y/o prestar apoyos para desarrollar su autonomía. Así, tocamos su cuerpo, conocemos sus valores, exploramos sus sentimientos y relaciones afectivas, gestionamos sus propiedades y recursos económicos, conocemos su historia personal y familiar, accedemos a sus datos clínicos y educativos, en definitiva, participamos continuamente en su espacio privado y restringido a las personas de confianza que otorgan seguridad. La privacidad o intimidad es el espacio propio, íntimo y exclusivo, donde la persona puede expresarse a sí misma en libertad y sin coacciones y, a donde sólo acceden aquellas personas que generan confianza y, por ello, son autorizadas para compartir ese espacio de alto nivel de vulnerabilidad y amenaza de daño.

En este marco, la confidencialidad se convierte en un requisito imprescindible para una intervención que reconoce y respeta la necesidad de privacidad. Un asunto sin duda de gran complejidad, pero de necesario análisis en la medida en que afecta y preocupa a profesionales que acompañan y apoyan a muchas personas y grupos. Pero además, es un asunto relevante en la medida en que asegura, además del cumplimiento del deber legal como profesionales, el respeto a las personas y a sus derechos desde el reconocimiento de su dignidad.

Por otro lado, los datos de carácter personal que se manejan en servicios sociales y sanitarios están considerados como especialmente sensibles y gozan de la más alta protección en cuanto a su divulgación y posibilidades de acceso, rectificación y cancelación.

No obstante, la confidencialidad puede entrar en colisión con otras necesidades o derechos de la persona, o derechos e intereses de terceras personas. En dichas situaciones excepcionales, la obligación de guardar la debida reserva y confidencialidad puede verse comprometida o limitada. Por ello, hay ocasiones en que la intervención puede requerir que revelemos información privada sin el consentimiento de la persona interesada. Es decir, a veces, saltarnos la confidencialidad puede estar justificado. No obstante, estos casos precisan siempre una fundamentación clara y suficiente de la excepción por nuestra parte.

Las situaciones de excepcionalidad descritas son: urgencia, riesgo de generar daño a la propia persona en caso de no informar a terceros, riesgo para la integridad o salud de personas con autonomía limitada, imperativo legal, riesgo para el bien público. En todas estas situaciones, tendremos que informar aún y cuando no contemos con el consentimiento de la persona.

Por último, señalar que no toda información es susceptible de ser trasladada, o no lo es en el momento en que se conoce. La información que se traslade será la mínima y justa necesaria, y se buscará siempre el mínimo daño y el mayor beneficio posible para la persona. Siempre que sea posible y con ello no se incremente la situación de riesgo, se obtendrá el consentimiento libre y voluntario de la persona, después de haberle informado debidamente. De no haberse obtenido el consentimiento de la persona o familia interesada, cuando se produzca una transferencia de información, y siempre que sea posible, el servicio que lo haya realizado lo comunicará después a la persona o familia interesada si no existiera riesgo o situación a proteger.

No podemos olvidar que, con independencia de su estado e incluso de la limitación de su capacidad, la persona es siempre la titular de su información personal. Como titular de la información la persona tiene derechos relacionados con la información y con el consentimiento.

Cuando la persona no tiene competencia suficiente para tomar estas decisiones los derechos son protegidos y ejercidos por representación, a través de su representante legal o guardador de hecho o representante voluntario. Pero no podemos olvidar que, incluso en esta situación, la persona sigue siendo titular de estos derechos y debe participar, en la medida de su capacidad, en la toma de decisiones.



DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO

Detección y coordinación de casos

Los/as profesionales sanitarios en la atención a sus pacientes pueden plantear la necesidad de que dichas personas sean atendidas por los Servicios Sociales, y de la misma manera, los/las profesionales de Servicios Sociales pueden detectar necesidades sanitarias, tanto para personas que pueden estar ya siendo atendidas en dichos servicios como para las que no lo estén. Además, tanto unas/os como otras/os pueden necesitar intercambiar información, coordinar casos y diseñar y plantear conjuntamente planes de intervención.

Habitualmente las personas serán identificadas en ambos sistemas de forma previa a cualquier tipo de intervención con ellas. No obstante, en algunos casos puede que esto no ocurra ya que, por diferentes circunstancias, las personas carezcan de la documentación que permita dicha identificación. En estos casos, la intervención quizás requiera de cierta tramitación administrativa previa que podrá ser requerida a la Dirección de Atención Integrada.

Procedimiento ordinario

Atención Primaria de Salud

La detección de casos puede realizarse por cualquier profesional de la OSI Araba.

El primer paso será en todo momento la comunicación al/a la paciente sobre la situación susceptible de coordinación con Servicios Sociales y la petición de su consentimiento para hacer efectiva esa comunicación, excepto en situaciones de riesgo para la propia persona u otras personas

Para contribuir a la mejora de la situación sociosanitaria, el intercambio de información se hará efectivo:

- en el ámbito de la Atención Primaria a través del correo electrónico enviado por el/la profesional sanitario conoedor/a del caso, a la persona responsable del SSM, con copia a la Jefatura de la Unidad de Atención Primaria (JUAP) para el seguimiento del protocolo. En dicho correo se comunicarán de modo encriptado los datos personales (nombre y apellidos, domicilio...) y la necesidad de coordinación (ver anexo con los datos de contactos)
- en el ámbito hospitalario, a través de Interconsulta (Presencial si desde sede hospitalaria, No Presencial si desde Consultas Externas) a las/los trabajadoras/es sociales de la sede correspondiente quienes, a su vez, iniciarán el contacto por correo electrónico con la persona responsable del SSM, con copia a la Jefatura de la Unidad de Atención Primaria a la que pertenezca la persona usuaria, para el seguimiento del caso. De nuevo en este correo, se comunicarán de modo encriptado datos personales (nombre y apellidos, domicilio...) y la necesidad de coordinación con el/la profesional más adecuado/a (hospitalario o Atención Primaria)

Desde el SSM se comprobará si dicha persona es atendida en ese SSM o en algún otro de la red de SSB municipales. Si así fuera, se comunicará al/la profesional demandante de la información y JUAP el nombre del/la trabajador/a social referente para iniciar o dar continuidad, en su caso, a la coordinación. Si no fuera así pero efectivamente correspondiera prestarle atención en este nivel, se le asignaría un/a profesional de referencia cuyo nombre, de nuevo, se comunicaría a las/os profesionales solicitantes de la intervención y se iniciaría la coordinación. Desde el SSM correspondiente se contactará con la persona, a quien se le comunicará el lugar, día y hora de la cita y el/la profesional que le atenderá.

Si se trata de una persona no atendida en los SSM y éstos valoran que pudiera ser sujeta de atención por los servicios forales, se contactará con la Oficina de Información y Atención Social a través del correo electrónico facilitado al efecto, donde se comprobará si dispone de profesional de referencia o en su caso debe asignarse, en base a su situación de dependencia, desprotección, discapacidad u otras contingencias.

Tras realizar la valoración y/o tratamiento oportuno, el profesional del Servicio Social responsable comunicará al/a la profesional demandante de la información y JUAP si la persona ha acudido a la cita y la actuación llevada a cabo.

En el caso de que la situación sea detectada en el ámbito hospitalario, la notificación se dirigirá, en función de la gravedad de la misma, o bien al Servicio Social de Base correspondiente o bien a la Unidad de recepción y valoración Área del Menor y familia del IFBS de la Diputación Foral de Álava

Ante las dudas que la detección de situaciones de vulnerabilidad y/o riesgo o situación de desprotección infantil pudiera generar, se ofrece la posibilidad de llevar a cabo consultas a través de la Jefatura de la Unidad de Valoración del Servicio de Infancia y Familia y/o de la Jefatura de Programas Psicosociales y Comunitarios del Servicio de Acción Comunitaria, para aspectos previos a la notificación relacionados tanto con los indicadores de detección como con la comunicación con las familias.

Para ello, ante la detección de cualquier situación que pudiera generar dudas o inquietud entre las/os profesionales sanitarios en relación con una posible situación de desprotección infantil, éstas/os podrán ponerse en contacto con aquel servicio.

En estos mensajes, y sin facilitar datos identificativos del menor o de su familia, el/la profesional podrá exponer las características del caso y solicitar una primera orientación al respecto. La utilización de este canal responde sólo a esa primera orientación, pero no exime del seguimiento del procedimiento completo, incluida la notificación, en los casos en los que esa orientación confirme las sospechas.

Atención Primaria Social

Por su parte, cuando, desde las profesionales de la Red de Servicios Sociales Municipales o Forales se detecte un caso a coordinar con la UAP correspondiente se procederá como a continuación se señala:

- El primer paso será en todo momento la comunicación a la persona interesada sobre la situación susceptible de coordinación con los/as profesionales de su Centro de Salud y la petición de su consentimiento para hacer efectiva esa comunicación, excepto en situaciones de riesgo para la propia persona u otros que se hará de oficio, así como en los supuestos recogidos en la Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia, artículo 22 quáter. Tratamiento de datos de carácter personal.
- Con el mismo objetivo de contribuir a la mejora de la situación sociosanitaria, el intercambio de información se hará efectivo a través del correo electrónico enviado por el profesional del SS conocedor del caso, al/la JUAP (Jefatura de la Unidad de Atención Primaria) con copia al Responsable del SS. En dicho correo se comunicarán los datos personales (nombre y apellidos, domicilio...) de forma encriptada y la necesidad de coordinación
- Será la/el JUAP quien hará llegar la información al/la profesional referente del caso en el centro de salud, para facilitar así la coordinación entre los/as profesionales de ambas redes que vayan a intervenir en el mismo caso. El/la profesional que atienda al/la paciente será el/la responsable de comunicar al SS sobre la actuación realizada
- En el caso de que la/el JUAP compruebe que la persona referida no es paciente del centro de salud, comunicará al Servicio Social el centro de salud de referencia

Procedimiento urgente

Se distinguen dos supuestos:

- Situaciones urgentes que se detectan en el horario de trabajo de los/las profesionales y en los que se valore la necesidad de comunicación urgente del caso por parte de cualquiera de los dos servicios (social o sanitario), se utilizará la vía telefónica para contactar más ágilmente. Para ello se utilizará el teléfono facilitado para coordinación directa de casos. En el caso de la detección en el ámbito del hospital, el procedimiento a seguir será la Interconsulta a la Trabajadora Social (TS) del centro hospitalario para su valoración. A partir de ahí, será la propia TS quien se pondrá en contacto con los SS y con el/la JUAP de la UAP de referencia para el/la usuario/a.
- Situaciones urgentes que se producen fuera del horario de trabajo de los/las profesionales, sociales y sanitarios, incluidas las trabajadoras sociales de los centros hospitalarios:
 - Detección en el ámbito sanitario: el personal sanitario que atienda la urgencia y valore la necesidad de intervención social urgente, contactará vía telefónica con el Servicio Municipal de Urgencias Sociales. Dicho Servicio, tras valorar la situación, implementará los recursos necesarios para dar respuesta inmediata a la situación detectada
 - Detección en el ámbito social: cuando el personal de los Servicios Sociales detecte una situación de salud que precise una atención urgente se pondrá en contacto con Emergencias Osakidetza (112) quien, en función de la tipología de la urgencia, derivará a la persona al recurso más adecuado para su atención

La intervención realizada por el Servicio Municipal de Urgencias será comunicada al Servicio Social referente que corresponda (Municipal o Foral) que dará continuidad a la intervención.

Servicio Municipal de Urgencias Sociales – horario de atención 24 h/365 días de año. Tfno. 945161210

Notificación

En determinadas circunstancias en las que la situación que requiere de la coordinación entre profesionales de los dos ámbitos muestra ya indicadores claros de riesgo, la legislación actual obliga a que, además del proceso de información entre profesionales (sociales y sanitarios) participantes, se lleve a cabo un procedimiento de notificación formal entre profesionales implicados.

Este procedimiento de notificación es de obligado cumplimiento en situaciones de Violencia de Género, Desprotección Infantil y Malos Tratos a Personas Mayores (de acuerdo a lo recogido en dicho protocolo y valorando siempre el riesgo que dicha notificación pueda suponer para la víctima), y se realiza, en el caso de Violencia de Género, a través del formulario específicamente desarrollado para ello y que se encuentra en Anexo 3 de este documento. En el resto de los casos, la notificación se realizará a través de una solicitud.

En el ámbito de la desprotección de menores, cuando la detección de indicadores claros de gravedad se realice en Atención Primaria, se comunicará a los Servicios Sociales Municipales. En el caso de ser detectados en el ámbito hospitalario la notificación se dirigirá, según la gravedad de la situación/desprotección, al SSB correspondiente o al Área del Menor y familia del IFBS de la Diputación Foral de Álava. En caso de dudas sobre indicadores de gravedad, ver Anexo 2 (pág.19-22) y Servicio de Consulta, pág. 9.

En el caso de detección en el ámbito sanitario, este formulario o la solicitud deberán ser:

1. Escaneados e incorporados a la historia clínica del/de la paciente
2. Enviados al/la JUAP de la Unidad.
3. Enviados, encriptados, desde esta dirección a la persona de contacto del Servicio Social Municipal o de Base correspondiente.

Finalmente, se remitirá acuse de recibo y tramitación de la solicitud de vuelta al/la JUAP y al/la profesional que inició el procedimiento.

A partir de aquí, los Servicios Sociales procederán a ponerse en contacto con el/la profesional que inicia el procedimiento para determinar los siguientes pasos en el abordaje coordinado del caso.

En el caso de detección en el ámbito de los Servicios Sociales, la solicitud de información/coordinación con el ámbito sanitario se hará como sigue:

1. Los Servicios Sociales enviarán un correo con la solicitud encriptada.
2. En esa dirección, se procederá a desencriptar el documento y se comprobará la Unidad de Atención Primaria a la que está adscrita el/la paciente. Hecho esto, se le hará llegar, con solicitud de acuse de recibo, al/la JUAP de dicha Unidad el documento de solicitud añadiendo en el cuerpo del mensaje "Adjunto se remite solicitud de los Servicios Sociales Municipales para colaboración en la gestión de un caso"
3. El/la JUAP recibirá la solicitud y la hará llegar al/la profesional referente del/la paciente en su Unidad
4. El/la profesional dará respuesta a la solicitud generando el informe con la información que hubiera sido solicitada y de la que disponga. Este informe se hará llegar a los Servicios Sociales de nuevo utilizando el sistema de encriptado para lo que:
 - a) solicitará al Área Administrativa que lo escanee, incorpore a la historia clínica del/la paciente, indicando en el cuerpo del mensaje: "Adjunto se envía información solicitada por los Servicios Sociales Municipales", con copia al/la JUAP
 - b) A partir de este momento, la coordinación en la gestión del caso quedará establecida tal y como recoge el protocolo de coordinación

Este procedimiento de notificación se hará siempre como un añadido a lo que el caso en sí precise desde el punto de vista clínico-asistencial y que queda establecido en este protocolo.

Seguimiento e intervención conjunta

Para favorecer el adecuado seguimiento del caso, se mantendrá la comunicación entre profesionales vía correo electrónico o contacto telefónico, según se considere, y previa petición de consentimiento a la persona interesada (cada organización será responsable de la recogida y archivo de dichos consentimientos informados), excepto en situaciones de riesgo para la propia persona u otros. Esta comunicación será efectiva cuando:

- Sea necesario clarificar el diagnóstico y pronóstico del caso
- Haya nuevos elementos o factores relevantes en la realidad del caso que puedan afectar al plan de intervención profesional-familiar diseñado y requiera una actualización del plan de intervención conjunto
- Se produzcan cambios relacionados con la atención que se presta a las personas
- Sea necesaria la elaboración de Informes sociales, sanitarios o sociosanitarios
- En todos los casos cuando finalice la intervención con la persona/familia en uno de los ámbitos

Canales de comunicación

Este protocolo se atiene a lo establecido por la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y posteriores decretos de desarrollo.

Las implicaciones de esta normativa se extienden a muchos aspectos de la práctica diaria de la atención sociosanitaria pero afectan de manera especial a la atención coordinada, en la medida en que condicionan de manera importante las formas y canales de comunicación entre las diferentes organizaciones implicadas en ella.

Se evitará compartir información personal relacionada con los casos por vía telefónica salvo que se acredite fehacientemente la identidad de los interlocutores.

Sea cual fuera el sistema utilizado para la comunicación, la confidencialidad deberá mantenerse siempre como un bien primordial a preservar, lo que obliga a que la diversa información que pudiera remitirse en el cuerpo de los correos electrónicos no contenga datos identificativos u otros sometidos a la LOPD, y que la documentación que pudiera remitirse como anexo lo sea encriptada.

Equipos de Atención Primaria Sociosanitaria

Este protocolo entiende por Equipo de Atención Primaria Sociosanitaria (EAPSS) el formado por los profesionales de Atención Social y Sanitaria Primaria adscritos a una población determinada. Estos equipos, aún no consolidados, tendrían un carácter estrictamente funcional, esto es, se crearían a partir de la detección de un caso con necesidades sociosanitarias y se mantendrían constituidos hasta dar respuesta a esas necesidades de una manera coordinada. Cada EAPSS estará formado por los profesionales, sanitarios y sociales, de referencia de la persona usuaria.

Todos los demás profesionales, del ámbito de salud o social, cuya intervención pueda ser necesaria en momentos puntuales de la trayectoria de la persona usuaria actuarán como servicios de apoyo al EAPSS original.

SEGUIMIENTO y EVALUACIÓN DEL PROTOCOLO

Seguimiento y propuestas de mejora

Este protocolo pretende ser un documento vivo y en continuo avance adaptándose tanto a las necesidades cambiantes de la población a la que se dirige como a las aportaciones y sugerencias que de su uso puedan derivar los diferentes agentes implicados.

Para ello, se crea una Comisión de Seguimiento del Protocolo de Coordinación Sociosanitaria integrada por representantes de las tres instituciones implicadas (OSI Araba, Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz e Instituto Foral de Bienestar Social).

Esta Comisión se reunirá semestralmente. El objeto de estos encuentros será el de la evaluación de los indicadores establecidos en las siguientes áreas: difusión, formación, actividad asistencial (anexo 7) y satisfacción (personas usuarias y profesionales).

Además, las incidencias en la puesta en marcha de este protocolo, así como las propuestas de mejora del mismo pueden ser trasladadas en cualquier momento a las personas miembros de la Comisión de seguimiento de las diferentes instituciones, a saber:

- IFBS
- OSI Araba
- Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz

Será también responsabilidad de la Comisión de Seguimiento la difusión de los cambios y mejoras efectuados en el protocolo con motivo de este proceso de evaluación continua.



ANEXOS

ANEXO 1. Marco legal y normativa vigente

- Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de servicios sociales
- Decreto 185/2015, de 6 de octubre, de cartera de prestaciones y servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales.
- Decreto 64/2004, de 6 de abril, por el que se aprueba la carta de derechos y obligaciones de las personas usuarias y profesionales de los servicios sociales en la Comunidad Autónoma del País Vasco y el régimen de sugerencias y quejas.
- Decreto Foral 36/2014, del Consejo de Diputados de 22 de julio, que regula el procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia, la calificación de discapacidad, la existencia de trastornos del desarrollo o del riesgo de padecerlos y el derecho y procedimiento de acceso en tales condiciones a los servicios y prestaciones económicas de Servicios Sociales en Álava.
- Ordenanza reguladora del programa de Prestaciones Económicas Municipales (2017).
- DECRETO 255/1997, de 11 de noviembre, por el que se establecen los Estatutos Sociales del Ente Público «Osakidetza-Servicio vasco de salud» <https://www.euskadi.eus/bopv2/datos/1997/11/9705728a.pdf>
- DECRETO 195/1996, de 23 de julio, sobre Estructura Organizativa de los recursos adscritos a Osakidetza/ Servicio vasco de salud para la Atención Primaria. <https://www.euskadi.eus/y22-bopv/es/bopv2/datos/1996/08/9604052a.pdf>
- Ley 41/2002, de 14 de noviembre, reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en materia de Información y Documentación Clínica. <https://www.boe.es/buscar/pdf/2002/BOE-A-2002-22188-consolidado.pdf>
- DECRETO 100/2018, de 3 de julio, de las organizaciones sanitarias integradas del ente público Osakidetza-Servicio Vasco de Salud. <https://www.euskadi.eus/bopv2/datos/2018/07/1803588a.pdf>
- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia
- Ley 3/2005, de 18 de febrero, de atención y protección a la infancia y adolescencia de la Comunidad Autónoma Vasca
- Decreto 152/2017, de 9 de mayo, de actualización del Instrumento para la valoración de la gravedad de las situaciones de riesgo y desamparo en los Servicios Sociales Municipales y Territoriales de Atención y Protección a la Infancia y adolescencia en la CAPV (Balora)..
- Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia.
- Ley orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de medidas de protección integral contra la violencia de género
- Decreto 385/2013, de 16 de julio, por el que se aprueba el Instrumento de Valoración de la Exclusión Social.
- Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.
- Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley orgánica 15/1999 de protección de datos de carácter personal
- II Acuerdo interinstitucional para la mejora en la atención a mujeres víctimas de maltrato en el ámbito doméstico y de violencia sexual.
- Procedimiento de prevención y detección de malos tratos físicos y económicos a personas mayores en la Comunidad Autónoma del País Vasco.

ANEXO 2. Situaciones que se pueden presentar

A) PERSONAS QUE POR RAZÓN DE SU CONDICIÓN SANITARIA O SOCIAL REQUIEREN DE ATENCIÓN COORDINADA DE LOS ÁMBITOS SOCIAL Y SANITARIO

- PERSONAS QUE VIVEN SOLAS SIN RED DE APOYO SOCIAL-FAMILIAR: Uno de los principales problemas desde una perspectiva psicosocial es el aislamiento y la soledad. No obstante, se deben diferenciar aspectos cuantitativos y cualitativos. Mientras que la soledad hace referencia a la percepción o sentimiento individual independientemente de la existencia de apoyo objetivo, el aislamiento, es un concepto objetivable que se mide en función de la cantidad, la participación y la frecuencia de contactos.
- PERSONAS CON TRASTORNOS ADAPTATIVOS BÁSICOS: SÍNDROME DE DIÓGENES evidencia de problemas del comportamiento que generalmente afecta a personas mayores que viven solas y se caracteriza por la negligencia y el total abandono personal y social y el aislamiento voluntario en el hogar. Agravado en su gran mayoría por la acumulación de grandes cantidades de dinero, de basura o de desperdicios domésticos.
- PERSONAS CON DIFICULTADES PARA SEGUIR PRESCRIPCIONES DE SALUD.
- PERSONAS CON DIFICULTADES PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES BÁSICAS E INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA
- Son actividades centradas en la capacidad de llevar a cabo una vida independiente, tanto para el autocuidado (alimentación adecuada, supervisión y/o apoyo para el aseo...) y/o actividades de la vida diaria (limpieza del domicilio, telefonar, hacer compras, cuidar, lavar y arreglar ropa, manejar dinero, cocinar, desplazarse, viajar...).
- Se entiende por Quiebra Temporal: Personas/familias que presenten problemática sociosanitaria que suponga una situación de quiebra temporal en un sistema normalizado de vida y que requieran de un apoyo para prevenir un proceso de deterioro que pudiera ser irreversible (situaciones derivadas de desinstitucionalización de personas tras un periodo largo de dependencia, carencia de habilidades mínimas para un desenvolvimiento armónico o funcional, enfermedad temporal incapacitante). Estas situaciones de quiebra temporal deberán ser revisadas periódicamente.
- PERSONAS CON LIMITACIONES PARA SOLICITAR AYUDA Y/O APOYO EXTERNO.
- Dificultades para identificar dónde puede obtener ayuda y/o dificultades para solicitar ayuda y/o dificultades para mantener el apoyo recibido. Especialmente relevante serán las dificultades asociadas a la gestión del apoyo social que puedan constituir una red de apoyo personal y social
- CARENCIA DE INGRESOS Y/O PETICIÓN DE PRESTACIONES Y RECURSOS SOCIALES MUNICIPALES O FORALES.

Se refiere a las circunstancias que producen dificultades para la relación con el entorno social produciendo riesgo o situación de marginación.

Refleja la falta de autonomía de las personas para procurarse por sí mismas los medios con los que atender sus necesidades relacionadas con la salud, alimentación, vestido, higiene y alojamiento. Esta carencia de medios y consiguiente falta de autonomía para la subsistencia podrá estar motivada por la falta de medios propios para procurársela (ingresos inexistentes o insuficientes con relación a las necesidades más primarias) o ser producto de circunstancias excepcionales provocadas por situaciones de emergencia.

Para la tramitación de prestación de gastos farmacéuticos será preciso que el/la usuario/a aporte hoja de tratamiento farmacológico actualizada. El/la profesional de Atención Primaria de Salud de referencia de la persona imprimirá dicha hoja, señalando después con un círculo el fármaco para el cual se precisa la prestación y fechando y sellando JUSTO SOBRE EL FÁRMACO EN CUESTIÓN.

- Carencia de ingresos en situaciones que pudieran ser susceptibles de acceso a Pensión no contributiva por edad o situación de discapacidad:

Las pensiones no contributivas están dirigidas a todos los ciudadanos y ciudadanas, que no hayan cotizado a la Seguridad Social o lo hayan hecho de forma insuficiente para tener derecho a una pensión contributiva, carezcan de recursos suficientes y que cumplan los requisitos

(edad o grado de discapacidad) señalados en la legislación correspondiente y Complemento anual por alquiler para personas beneficiarias de Pensiones No Contributivas.

Las Pensiones del Fondo de Bienestar Social son prestaciones económicas de carácter periódico, que se conceden con carácter alimentario y que tienen por objeto proporcionar recursos económicos a aquellas personas que, por su avanzada edad o discapacidad, no pueden acceder al trabajo ni disponer de otros ingresos con que atender las necesidades

Tiene dos modalidades: la pensión de ancianidad y la de enfermedad.

Sistema de Prestaciones Sociales y Económicas para personas con discapacidad, dirigido a aquellas personas con discapacidad que, por no desarrollar una actividad laboral, no están incluidas dentro del campo de aplicación del sistema de la Seguridad Social (Asistencia sanitaria y farmacéutica y Subsidio de Movilidad y Compensación por Gastos de Transporte)

- FALTA DE CONTACTO SOCIAL Y/O INADAPTACIÓN AL LUGAR DE RESIDENCIA.

No existe apoyo funcional ni emocional; no existe red de apoyo informal entendiéndose por ésta el conjunto de relaciones interpersonales que implican afecto y ayuda emocional, instrumental e informacional.

- SOBRECARGA, DESORGANIZACIÓN O DETERIORO FAMILIAR POR CAUSA DE LA ATENCIÓN DE PERSONAS ENFERMAS

El cuidado constante de uno o varios miembros de la unidad convivencial o de fuera de ella requiere un esfuerzo excesivo al resto de los componentes de la familia o les supone una dificultad para atenderles, impidiéndoles el disfrute de su tiempo de ocio y el cumplimiento de sus responsabilidades familiares.

- DESAJUSTES CONVIVENCIALES

Hace referencia a aquellas circunstancias en las que se ve afectado el funcionamiento de la familia bien por la falta de algún miembro, bien por la incapacidad de los progenitores o bien por un conflicto relacional manifiesto.

- Deterioro de las relaciones con la familia extensa: se manifiesta habitualmente ausencia de relación o relaciones conflictivas o de manipulación.
- Deterioro de las relaciones entre la pareja: se manifiesta habitualmente alguno de los siguientes comportamientos: ausencia de comunicación, discusiones frecuentes con agresividad, rechazo o pasividad, falta de respeto, imposibilidad o grave dificultad de diálogo, conductas autoritarias, conflicto de roles.
- Deterioro de las relaciones entre los miembros de la familia: deterioro de la comunicación, discusiones frecuentes con agresividad, rechazo hacia algún miembro, falta de respeto, conductas autoritarias.
- Carencia de apoyo familiar: persona (mayor de edad) que no cuenta con apoyo familiar, por carencia de lazos familiares, o porque estos se encuentran deteriorados o por ausencia de red familiar en la ciudad.
- Imposibilidad temporal de atención de los cuidadores habituales: una situación coyuntural impide a los cuidadores habituales la atención correcta de las personas que tienen a su cargo.
- Mala organización de la familia: hace referencia a horarios, reparto de tareas domésticas, cuidado de la higiene del hogar, cuidado de la higiene de las personas dependientes, alimentación. Estas tareas no se realizan o se realizan de forma deficitaria para responder a las necesidades del grupo familiar.
- Sobrecarga familiar: el cuidado constante de uno o varios miembros de la unidad convivencial o de fuera de ella requiere un esfuerzo excesivo al resto de los componentes de la familia o les supone una dificultad para atenderles, impidiéndoles el disfrute de su tiempo de ocio y el cumplimiento de sus responsabilidades familiares
- Padre/madre solo o sola con hijos-hijas: familia monoparental que tiene a su cargo el cuidado de uno o varios hijos y que por otras circunstancias añadidas se encuentra en una situación de vulnerabilidad.
- Abandono de uno de los cónyuges o miembros de la pareja: familia que se encuentra en situación de vulnerabilidad/necesidad por abandono de uno de los miembros de la pareja.
- Proceso de separación: familia en las que la pareja se encuentra en proceso de separación y esta situación genera conflictos personales y/o familiares.
- Incumplimiento de sentencia de separación: aspectos económicos, régimen de visitas parte no custodia, régimen de visitas parte custodia
- Embarazo precoz: mujer menor de 20 años que se encuentra en estado de gestación y esta situación genera conflictos personales y/o familiares.

- Embarazo no deseado: mujer que se encuentra en estado de gestación y esta situación genera conflictos personales y/o familiares.
 - Expulsión del Domicilio: un miembro de la familia es obligado a abandonar su domicilio habitual como consecuencia de un grave conflicto personal y/o familiar.
 - Explotación y/o abuso por parte de los hijos: persona que se encuentra en situación de explotación por parte de sus hijos (mayores de edad) para el cuidado de nietos y otros familiares incapacitados.
 - Familia transnacional-separación de la familia por migración: familias cuyos miembros están separados debido a procesos migratorios por parte de algunos de ellos, permaneciendo otros familiares en el país de origen.
 - Pérdida de los vínculos familiares por migración: persona que se desvincula de la familia de origen debido a la sobrecarga emocional y precariedad económica que dificultan el contacto y la comunicación en la distancia.
 - Familia ampliada por sucesivas relaciones de pareja de la madre/padre: dificultades para la organización familiar o el ajuste personal de algún miembro cuando hay hermanos/as de diferentes padres que conviven al cuidado exclusivo de la madre.
 - Desajustes relacionales tras la reagrupación familiar: dificultades o previsión de que las haya para el restablecimiento del vínculo y la reorganización de roles en el seno de la familia tras la reagrupación familiar.
 - Desajustes relacionales en dispositivo de alojamiento: la persona tiene problemas relacionales con los usuarios y/o trabajadores del dispositivo de alojamiento.
- SITUACIONES DE URGENCIA SOCIO SANITARIA, IDENTIFICADAS POR LOS/AS PROFESIONALES DE AMBOS SERVICIOS Y QUE PUEDEN O NO ENGLOBALARSE EN CUALQUIERA DE LAS SITUACIONES ANTERIORES.

B) OTRAS SITUACIONES QUE VAN A DEPENDER DEL MOMENTO DEL CICLO VITAL DE LA PERSONA/FAMILIA

• DESPROTECCIÓN INFANTIL Y ADOLESCENTE

Hace referencia a la situación que se produce cuando el padre, madre o personas que ejercen la tutela o guarda de una persona menor de edad (menor de 18 años) se encuentran incapacitados o imposibilitados para ejercer los deberes de protección. O los ejercen de manera inadecuada, de forma que el niño, niña o adolescente tiene necesidades básicas sin satisfacer, lo que le ha provocado o es probable que le provoque un daño significativo en su salud y desarrollo.

Las situaciones de desprotección pueden constituir riesgo o desamparo dependiendo de su gravedad. Dentro de las situaciones de riesgo, se establecen situaciones de riesgo leve, moderado y grave. Estas situaciones de deben concretar señalando el nivel de gravedad que acompaña a cada problemática de desprotección.

- Vulnerabilidad a la desprotección detectada en el período prenatal

Referida a aquellas familias en las que el padre o la madre presentan características o dificultades que pueden limitarles de manera significativa sus capacidades para atender adecuadamente al bebé tras el nacimiento. En general, no es una única característica o dificultad sino varias simultáneamente que merman las capacidades parentales y no son específicas del periodo prenatal:

- * Rechazo o sentimientos negativos intensos hacia el embarazo y el futuro bebé
- * Historia previa de desprotección hacia otros hijos o hijas
- * Historia de desprotección en la propia infancia o adolescencia
- * Edad inferior a 20 años, limitaciones cognitivas o inmadurez, y ausencia o escasez de fuentes de apoyo
- * Dificultades económicas o materiales significativas
- * Exclusión o riesgo de exclusión social
- * Presencia de trastornos psicopatológicos, síntomas significativos de malestar psicológico (particularmente sintomatología depresiva) o problemas importantes para controlar la agresividad
- * Inestabilidad o conflicto importante en la relación de pareja
- * Elevado nivel de estrés asociado al ejercicio del rol parental (paternidad/maternidad en solitario, elevado número de hijos/as, otros/as hijos/as con enfermedades o discapacidades físicas, mentales o sensoriales)

- Riesgo prenatal: se entienden como situaciones de riesgo prenatal aquellas acciones propias de la mujer gestante o de terceros tolerada por ésta, que perjudiquen el normal desarrollo o puedan provocar enfermedades o anomalías físicas, mentales o sensoriales al recién nacido, y entre las que se incluyen:
 - * Incumplimiento reiterado y notoria de las medidas higiénico-sanitarias prescritas por el personal médico para un adecuado desarrollo del embarazo,
 - * Consumo de drogas, alcohol u otras sustancias adictivas de forma abusiva,
 - * Realización consciente de acciones de riesgo para la continuidad del embarazo
 - * Implicación en relaciones de pareja en las que sufren violencia física.
- Maltrato prenatal: comportamiento de la madre o del padre de tipo intencionado o negligente que se produce durante la gestación y provoca que el recién nacido padezca enfermedades o anomalías físicas, mentales o sensoriales graves. La existencia de "maltrato prenatal" se determinará una vez que el bebé haya nacido, debiendo existir una valoración médica que asocie el comportamiento parental durante la gestación y las enfermedades o anomalías físicas, mentales o sensoriales del bebé.
- Vulnerabilidad a la desprotección : el niño, niña o adolescente tiene sus necesidades básicas satisfechas por parte de su padre, madre o personas que ejercen su tutela o guarda pero viven y se desenvuelven en entornos familiares o sociales cuyas condiciones pueden provocar un daño significativo a corto, medio y/o largo plazo en su bienestar o desarrollo. Se incluyen antecedentes familiares, situaciones de crisis, déficits o problemas en la familia que se prevé puedan limitar o afectar negativamente a la atención al niño, niña o adolescente; y/o, entornos familiares o sociales con imágenes identificatorias no deseables, falta de servicios, alto índice de delincuencia, de marginación o violencia.
- Maltrato físico: el niño, niña, o adolescente ha sufrido un daño físico o hay riesgo de que lo sufra como consecuencia directa de las agresiones de su padre, madre o de las personas que ejercen su tutela o guarda.
- Negligencia hacia necesidades físicas: el niño, niña, o adolescente ha sufrido un daño físico o hay riesgo de que lo sufra como consecuencia de la incapacidad de su padre, madre o de las personas que ejercen su tutela o guarda de proporcionarle una atención adecuada a sus necesidades físicas: alimentación, cuidado de salud física, vestido, higiene personal, condiciones higiénicas de la vivienda y/o estabilidad y condiciones de habitabilidad de la vivienda. Dicha incapacidad puede darse de forma deliberada, por falta de conocimientos, falta de motivación y/o una valoración inadecuada de la situación del niño, niña o adolescente.
- Negligencia hacia necesidades de seguridad: el niño, niña, o adolescente ha sufrido un daño físico o psíquico o hay riesgo de que lo sufra como consecuencia de la incapacidad de su padre, madre o de las personas que ejercen su tutela o guarda de proporcionarle una atención adecuada a sus necesidades de seguridad: seguridad física de la vivienda y prevención de riesgos, supervisión, y/o protección ante situaciones de desprotección graves perpetradas por otras personas. Dicha incapacidad puede darse de forma deliberada, por falta de conocimientos, falta de motivación y/o una valoración inadecuada de la situación del niño, niña o adolescente.
- Negligencia hacia necesidades formativas: el niño, niña, o adolescente ha sufrido un daño psíquico o hay riesgo de que lo sufra como consecuencia de la incapacidad de su padre, madre o de las personas que ejercen su tutela o guarda de proporcionarle una atención adecuada a sus necesidades formativas. Dicha incapacidad puede darse de forma deliberada, por falta de conocimientos, falta de motivación y/o una valoración inadecuada de la situación del niño, niña o adolescente.
- Negligencia hacia necesidades psíquicas : el niño, niña, o adolescente ha sufrido un daño psíquico o hay riesgo de que lo sufra como consecuencia de la incapacidad de su padre, madre o de las personas que ejercen su tutela o guarda de proporcionarle una atención adecuada a sus necesidades psíquicas: interacción y afecto, estimulación, guía y orientación del niño, niña o a adolescente, rechazo o retraso en la provisión de atención psicológica o psiquiátrica a problemas emocionales graves en el niño, niña o adolescente y/o transmisión de normas, límites y valores morales positivos. Dicha incapacidad puede darse de forma deliberada, por falta de conocimientos, falta de motivación y/o una valoración inadecuada de la situación del niño, niña o adolescente.
- Abuso sexual: cualquier clase de contacto e interacción sexual entre el padre, la madre, o las personas que ejercen la tutela o guarda o personas familiares o allegadas que forman parte de la unidad convivencial y el niño, niña o adolescente, en la que esa persona, que posee una posición de poder o autoridad sobre el niño, niña o adolescente, usa a éste o ésta para su propia estimulación sexual, la del niño, niña o adolescente o la de otra persona.

- Indicadores de probable abuso sexual : existen sospechas de que el niño, niña o adolescente ha sufrido un abuso sexual, (atendiendo a la definición anterior pero incluyendo a cualquier adulto) y se aprecian indicadores de probable abuso sexual: presencia de conductas hipersexualizadas infrecuentes en su momento evolutivo, masturbación compulsiva, conductas o juegos inapropiados de carácter sexual, sexualización precoz...; implicación en juegos sexuales a otras niñas, niños o jóvenes mucho menores o en momentos evolutivos distintos; utilización de la fuerza física o la coerción psicológica para conseguir la participación de otras niñas, niños o jóvenes en los juegos sexuales. En adolescentes, promiscuidad sexual, prostitución o excesiva inhibición sexual. Manifestación de algún miembro de la familia de sospechas de que el abuso se está produciendo.
- Indicadores altamente específicos de abuso sexual : existen sospechas de que el niño, niña o adolescente ha sufrido un abuso sexual, (atendiendo a la definición anterior pero incluyendo a cualquier adulto) y se aprecian indicadores altamente específicos de abuso sexual: existencia de información fiable sobre conductas sexuales claramente inapropiadas de las figuras parentales (o de otros adultos) hacia la niña, niño o joven, verbalización de la niña, niño o adolescente expresando que ha sido objeto de abuso sexual, informe médico que confirma la existencia del abuso o indica sospechas importantes de que está ocurriendo, presencia de indicadores físicos en la niña, niño o adolescente (lesiones en zona genital, infecciones, embarazos...)
- Maltrato psíquico: Maltrato emocional: el niño, niña, o adolescente ha sufrido un daño psíquico o hay riesgo de que lo sufra como consecuencia de las acciones de su padre, madre o de las personas que ejercen su tutela o guarda a través de conductas como: rechazar, aterrorizar, aislar, restricción de la autonomía, sobreexigencia, transmisión de impredecibilidad, inestabilidad y/o inseguridad hacia el futuro inmediato.
- Maltrato psíquico: Instrumentalización en conflictos entre figuras parentales. Ambas figuras parentales utilizan activamente al niño, niña o adolescente para dañarse mutuamente y/o alejarle definitivamente de la otra figura parental. Incluye también los casos en que la utilización se produce únicamente por parte de una de las figuras parentales, la otra quiere defender sus intereses y los mecanismo/recursos judiciales puestos en marcha no resuelven el problema e incluso éste empeora. Esta situación perturba la capacidad y disposición del niño, niña o adolescente para establecer o mantener una relación adecuada y positiva con una o ambas figuras parentales. Como consecuencia de todo ello el niño, niña o adolescente ha sufrido un daño psíquico o hay riesgo de que lo sufra.
- Maltrato psíquico: exposición a situaciones de violencia de pareja o entre los miembros de la unidad convivencial. El niño, niña o adolescente ha sufrido un daño psíquico grave o hay riesgo de que lo sufra como consecuencia de haber sido testigo o conocedor de situaciones de violencia verbal y/o física entre su padre, madre o personas que ejercen su tutela o guarda. Únicamente se entenderá que existe esta problemática cuando ninguna de las figuras parentales sea capaz de adoptar las medidas necesarias para detener o controlar esta situación y proteger al niño, niña o adolescente alejándole de la situación de violencia.
- Maltrato psíquico: Amenazas de agresión física: el niño, niña o adolescente ha sufrido un daño psíquico grave o hay riesgo de que lo sufra como consecuencia de amenazas verbales, directas o implícitas, de daño físico por parte de su padre, madre o personas que ejercen su tutela o guarda.
- Abandono: el padre, la madre o las personas que ejercen la tutela guarda del niño, niña o adolescente le dejan solo o sola deliberadamente sin intención de volver. Han acordado con terceras personas que éstas asuman su cuidado y transcurrido el tiempo acordado no vuelven para hacerse cargo de él o ella y dichas terceras personas ya no pueden asumir su cuidado durante más tiempo. Dejan frecuentemente al niño, niña o adolescente bajo la responsabilidad de diferentes personas (desconocidas o poco familiares para él o ella) sin acordar o disponer de un plan estable para asegurar su atención o una previsión temporal para la delegación de la responsabilidad. Se niegan a asumir la atención del niño, niña o adolescente tras su salida de un centro residencial.
- Incapacidad parental de control de la conducta del niño, niña o adolescente: el niño, niña, o adolescente se encuentra en situación de desprotección debido a la incapacidad del padre, la madre o personas que ejercen su tutela o guarda para controlar y manejar de manera adaptativa su comportamiento. Se incluyen los casos de niños, niñas, o adolescentes con problemas externalizados cuya conducta no puede ser controlada a pesar de que su padre y madre o personas que ejercen su tutela o guarda deseen hacerlo y muestren habilidades parentales adecuadas.
- Imposibilidad parental del ejercicio de los deberes de protección: Las personas encargadas de la tutela o guarda de los/las menores están incapacitadas o imposibilitadas para ejercer los deberes de protección, o los ejercen de manera inadecuada, de forma que el niño, niña o adolescente tiene necesidades básicas sin satisfacer que le han provocado —o es probable que le provoquen— un daño significativo en su salud y desarrollo.

- Violencia Filioparental: la persona menor de edad presenta comportamientos de violencia en relación a las figuras parentales (se incluyen padres, madres o personas que ejercen este papel). Comportamientos de violencia psíquica, económica y/o física, con el fin inmediato de obtener poder, control y dominio sobre las víctimas.
- Trato inapropiado: el niño, niña, o adolescente ha sufrido un daño físico o psíquico o hay riesgo de que lo sufra como consecuencia del trato inapropiado por parte de su padre, madre o de las personas que ejercen su tutela o guarda los adultos Se incluyen las siguientes situaciones: privación deliberada de comida o agua, confinamiento o restricción física y/o expulsión o negación de la entrada al domicilio.
- Corrupción: el niño, niña, o adolescente presenta serios problemas de adaptación social o se encuentra en situación de riesgo de presentarlos como consecuencia de la actuación del padre, la madre o las personas que ejercen la tutela o guarda. Se incluyen las siguientes situaciones: promover, reforzar o permitir pautas de conducta antisocial o desviadas (especialmente en el área de la agresividad, conductas delictivas, sexualidad y drogas) o constituyen modelos parentales asociales y/o inadecuados.
- Mendicidad : el niño, niña, o adolescente es obligado por el padre, la madre o personas que ejercen la tutela o guarda a ejercer la mendicidad, práctica que consiste en obtener dinero o recursos materiales en lugares o establecimientos públicos o domicilios privados. También incluye situaciones en que el padre, la madre o las personas que ejercen la tutela o guarda envían al niño, niña o adolescente a comprar alimentos u objetos o a obtener determinados servicios proporcionándole una cantidad económica que saben insuficiente para ello, o proporcionándoles objetos de escaso valor (por ejemplo, pañuelos de papel, ramas de árbol, postales) para su venta solicitando la voluntad de las personas que los adquieren. Esta situación ha generado un impacto en la salud física del niño, niña o adolescente y/o en su asistencia al centro escolar o hay riesgo de que lo sufra.
- Explotación laboral : el padre, la madre o las personas que ejercen la tutela o guarda del niño, niña o adolescente le asignan con carácter obligatoria la realización continuada de trabajos se excluyen tareas relacionadas con la organización doméstica) que exceden los límites de lo habitual, deberían ser realizados por personas adultas, interfieren de manera clara en sus actividades y necesidades sociales y escolares y/o le son asignados con el objetivo fundamental de obtener un beneficio económico o similar para el padre, la madre o personas que ejercen la tutela o guarda o para la estructura familiar. Esta situación ha generado un impacto en las actividades formativas, lúdicas y sociales del niño, niña o adolescente o en sus necesidades de descanso o hay un riesgo de que lo sufra.
- Antecedentes de desprotección grave: el padre, la madre o las personas que ejercen la tutela o la guarda presentan una serie de características o limitaciones que hacen pensar que la vida o integridad básicas del niño, niña o adolescente pueden encontrarse en serio peligro y no hay elementos de control en el entorno familiar que puedan suplir esos déficits y garantizar una atención mínimamente adecuada a las necesidades básicas del niño, niña o adolescente.
- Graves dificultades personales en el padre, madre o personas que ejercen la tutela o guarda : el padre, la madre o las personas que ejercen la tutela o la guarda presentan una serie de características o limitaciones que hacen pensar que la vida o integridad básicas del niño, niña o adolescente pueden encontrarse en serio peligro y no hay elementos de control en el entorno familiar que puedan suplir esos déficits y garantizar una atención mínimamente adecuada a las necesidades básicas del niño, niña o adolescente. Se incluyen: grave trastorno psicopatológico, retraso mental incapacitante, problema grave y/o crónico de alcoholismo o toxicomanías y minoría de edad con ausencia de apoyos familiares.
- Imposibilidad temporal o definitiva para ejercer la guarda de las personas menores de edad: imposibilidad temporal o definitiva del padre, madre o persona que ejerce la tutela o guarda para cumplir los deberes de protección establecidos para la guarda de las personas menores de edad por enfermedad (física, mental, alcoholismo y/o toxicomanías incapacitantes) o por encontrarse ausentes.
- Familia relacionada con niño, niña o adolescente en situación de desprotección: familia atendida por guardar relación con un niño, niña o adolescente que se encuentra en situación de desprotección y está integrado en otro expediente familiar. Situaciones incluidas: padres separados o familia extensa que ejerce funciones de cuidado significativas para el niño, niña o adolescente.
- Joven en situación de vulnerabilidad por antecedentes de desprotección grave : joven que, habiendo sido atendido hasta la mayoría de edad en programas de acogimiento familiar y/o residencial por situación de desprotección grave, cumplida la mayoría de edad carece de recursos personales y económicos para poder afrontar una vida independiente y requiere apoyos de cara a promover su autonomía personal.
- Menor extranjero no acompañado (MENA): persona menor extranjera, que ni proviene, ni su familia reside en alguno de los países que pertenecen a la Unión Europea.

• VIOLENCIA DE GÉNERO

Actos de violencia basados en la pertenencia al sexo femenino que tengan o puedan tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para las mujeres, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública o privada. Se trata de una violencia que se produce como manifestación de la discriminación, las situaciones de desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres, que siempre es ejercida por hombres hacia mujeres y cuyo objeto es ganar o mantener el abuso de poder, control y autoridad sobre ellas.

- Maltrato físico hacia la mujer: acción no accidental, intencionada, que conlleva riesgo o daño para la integridad física de la mujer. Conductas activas (golpes, tirones de cabello, puñetazos, patadas, empujones, apretones, bofetones, arañazos, pellizcos, quemaduras, mordeduras, intento de estrangulamiento, con arma blanca, con arma de fuego, con otro objeto... asesinato), como conductas pasivas (privación de cuidados médicos durante una enfermedad y de las lesiones físicas resultantes del maltrato...).
- Maltrato emocional/psicológico hacia la mujer: acciones intencionales que conllevan un daño o riesgo para la integridad psíquica de la mujer. Se trata de actos u omisiones que se producen de forma intensa y continuada y tienen como finalidad anular, degradar o controlar las acciones, comportamientos, conductas, creencias y decisiones de la mujer, por medio de la intimidación, manipulación, amenazas de forma directa o indirecta, la humillación, el desprecio, el rechazo afectivo, el bloqueo de las iniciativas de interacción, el aislamiento o cualquier otra conducta que suponga un perjuicio en la salud psíquica, la autodeterminación o el desarrollo personal de la mujer.

Conductas y actitudes coercitivas y hostiles, tanto activas como pasivas, tanto verbales como no verbales, que pueden suceder tanto en público como en privado: desvalorizaciones (críticas, humillaciones, descalificaciones, menosprecios en privado y/o en público, ridiculizaciones permanentes), hostilidad e indiferencia, insultos, posturas y gestos amenazantes, amenazas de muerte hacia ella y/o otros familiares, amenazas referentes a la guarda y custodia de las/os menores, amenazas de suicidio, llamadas telefónicas intimidatorias/vejatorias, conductas de restricción (control de las amistades, impedimento de relacionarse con amistades y/o familiares, restricción de las salidas de casa), persecución y acoso, expulsión del hogar, conductas destructivas (destrucción de bienes personales: objetos de valor económico o afectivo, maltrato de animales domésticos), imposición de un sistema de creencias políticas o religiosas, culpabilización a ella de las conductas violentas de él, "stalking" u hostigamiento (llamadas telefónicas, envíos de mails, SMS,...).

- Maltrato sexual a la mujer: comportamientos de naturaleza sexual realizados sin el consentimiento de la víctima. Establecimiento de cualquier intimidad sexual forzada, mediante amenazas, coacción, intimidación, indefensión u otro mecanismo que anule o limite la voluntad personal, por parte del compañero íntimo.

Conducta de carácter sexual, no limitándose a la penetración vaginal o anal: chistes y bromas sexuales, llamadas telefónicas ofensivas, exhibicionismo, insultos, violación (vaginal, anal, bucal), agresiones sexuales, abuso sexual, estupro, hostigamiento sexual, embarazo forzado, imposición de conductas percibidas como degradantes por la víctima.

- Maltrato material/económico hacia la mujer: actos u omisiones destinadas a controlar las acciones, comportamientos y decisiones de la mujer sobre aspectos de su vida. Consiste en impedir el acceso a la información o el manejo del dinero o de otros bienes económicos. Impedimento de acceso a cuentas, retención de dinero, impedir o limitar la participación de la mujer en los bienes comunes, chantaje económico, el control absoluto de los ingresos; impedimento al acceso de un puesto de trabajo o a la educación, negativa de derechos a la propiedad, impago de pensiones alimenticias a las hijas e hijos...
- Agresión sexual fuera de la pareja: cualquier clase de contacto sexual (acoso, incesto, violación, vejación sexual, abuso sexual sin contacto físico, exhibicionismo, abuso de autoridad para conseguir placer) ejercidos desde una posición de poder.

Chistes y bromas sexuales, llamadas telefónicas ofensivas, exhibicionismo, insultos, violación (vaginal, anal, bucal), agresiones sexuales, abuso sexual, estupro, hostigamiento sexual, embarazo forzado, imposición de conductas percibidas como degradantes por la víctima.

- Tráfico ilegal de mujeres con fines de explotación sexual y económica: la captación, transporte, traslado, ocultamiento o recibo de personas, por medio de amenazas o del uso de la fuerza u otras formas de coacción, de secuestro, de fraude, de engaño, del abuso de poder o de una posición de vulnerabilidad o de la entrega o percepción de pagos o de beneficios a fin de obtener el consentimiento de una persona que posea control sobre otra persona, con fines de explotación. Esa explotación incluye la explotación de la prostitución ajena u otras formas de explotación sexual, los trabajos o servicios forzados, la esclavitud o las prácticas análogas a la esclavitud, la servidumbre o la extracción de órganos.
- Maltrato psicológico por expareja a la mujer
- Maltrato físico por expareja a la mujer

- Situación de riesgo valorado por las fuerzas de seguridad: Situaciones en las que las fuerzas de seguridad (grupo de violencia familiar de Policía Local o Ertzaintza), en su labor habitual de valoración del riesgo de las situaciones de violencia de género, determinan que en efecto existe un riesgo de que la víctima pueda sufrir una agresión, frente al cual es necesario adoptar medidas de protección.
- Reanudación de convivencia en situación de violencia de género: situaciones en las que una mujer que ha sufrido violencia de género por parte de su pareja y que había iniciado un proceso de desvinculación y ruptura de la relación abusiva, decide retomar la convivencia con su agresor.
- Reiteradas relaciones sentimentales con violencia de género: situaciones en las que una mujer se ha visto inmersa en diversas relaciones abusivas con hombres agresores, repitiéndose historias de victimización similares.
- Acoso sexual e intimidación a la mujer en el trabajo, instituciones u otros lugares
- Crímenes perpetrados en nombre del honor, la mutilación genital y sexual femenina y otras prácticas tradicionales perjudiciales para la mujer: tradiciones nocivas que tienen su origen en las relaciones sociales y económicas de desigualdad entre los hombres y las mujeres a lo largo de la historia, que menoscaban la salud física y psíquica y la integridad de las niñas y las mujeres, provocando graves repercusiones negativas sobre su salud y bienestar. Entre estas tradiciones se incluyen la mutilación genital femenina, el matrimonio y la procreación prematuros y los sesgos por razón de género.
- Violencia de hijos mayores de edad a madres por desigualdad de género : conductas reiteradas de violencia física (agresiones, golpes, empujones, arrojar objetos), verbal (insultos repetidos, amenazas) o no verbal (gestos amenazadores, ruptura de objetos apreciados) llevadas a cabo por hijos mayores de edad y dirigidas a sus madres, que se producen como manifestación de las creencias de desigualdad e inferioridad de las mujeres. En estas situaciones, el hijo ejerce violencia hacia su madre con el objetivo de ganar o mantener el poder, control y autoridad sobre ella.

• VIOLENCIA DOMÉSTICA

La violencia doméstica, violencia familiar o violencia intrafamiliar comprende todos aquellos actos violentos, agresiones físicas, psíquicas y psicológicas, que se producen dentro del ámbito familiar, por un miembro de la familia a otro.

- Maltrato físico hacia el hombre por parte de su pareja: cualquier acción no accidental, intencionada, que conlleva riesgo o daño para la integridad física del hombre.
- Maltrato emocional/psicológico hacia el hombre por parte de su pareja: acciones no accidentales que conllevan un daño o riesgo para la integridad psíquica del hombre. Se trata de actos u omisiones que se producen de forma intensa y continuada y tienen como finalidad anular, degradar o controlar las acciones, comportamientos, conductas, creencias y decisiones del hombre, por medio de la intimidación, manipulación, amenazas de forma directa o indirecta, la humillación, el desprecio, el rechazo afectivo, el bloqueo de las iniciativas de interacción, el aislamiento o cualquier otra conducta que suponga un perjuicio en la salud psíquica, la autodeterminación o el desarrollo personal del hombre. Dentro de esta categoría se incluyen conductas y actitudes coercitivas y hostiles, tanto activas como pasivas, tanto verbales como no verbales, que pueden suceder tanto en público como en privado: desvalorizaciones (críticas, humillaciones, descalificaciones, menosprecios en privado y/o en público, ridiculizaciones permanentes), hostilidad e indiferencia, insultos, posturas y gestos amenazantes, amenazas de muerte hacia él y/o otros familiares, amenazas referentes a la guarda y custodia de las/os menores, amenazas de suicidio, llamadas telefónicas intimidatorias/vejatorias, conductas de restricción (control de las amistades, impedimento de relacionarse con amistades y/o familiares, restricción de las salidas de casa), persecución y acoso, expulsión del hogar, conductas destructivas (destrucción de bienes personales: objetos de valor económico o afectivo, maltrato de animales domésticos), imposición de un sistema de creencias políticas o religiosas, culpabilización a él de las conductas violentas de ella, "stalking" u hostigamiento (llamadas telefónicas, envíos de mails, SMS,...).
- Violencia de hijos/as mayores de edad a padres/madres: conductas reiteradas de violencia física (agresiones, golpes, empujones, arrojar objetos), verbal (insultos repetidos, amenazas) o no verbal (gestos amenazadores, ruptura de objetos apreciados) llevadas a cabo por hijos e hijas mayores de edad y dirigidas a sus padres o a los adultos que ocupan su lugar (tutores, educadores, etc.)
- Violencia en pareja del mismo sexo: situaciones en las que se da una situación de violencia o malos tratos en relaciones de pareja homosexuales.
- Violencia entre los miembros de la unidad convivencial: situaciones en las que se produce un maltrato o el uso de la violencia entre 2 personas que tienen un vínculo familiar o de convivencia, que no se corresponde con una relación paterno-filial ni de pareja.

- Reanudación de convivencia en situación de violencia: situaciones en las que una pareja cuya relación se caracterizaba por el uso de la violencia (pero no de violencia de género) y que había decidido la ruptura de la relación decide retomar la convivencia.
- Reiteradas relaciones sentimentales con violencia: situaciones en las que una persona se ha visto inmersa en diversas relaciones de pareja caracterizadas por el uso de la violencia (pero no de violencia de género).

• SITUACIONES DE TRATO INADECUADO Y/O MALTRATO A PERSONAS MAYORES O DEPENDIENTES

Acción única o repetida, o falta de la respuesta apropiada, que ocurre dentro de cualquier relación donde exista una expectativa de confianza y la cual produzca daño o angustia a una persona mayor. (Puede ser de varios tipos; físico, psicológico/emocional, sexual, financiero o simplemente reflejar un acto de negligencia intencional o por omisión). Se trata de prevenir y detectar situaciones de vulnerabilidad o riesgo de sufrir malos tratos, en relación a la detección de factores/indicadores ya establecidos para clasificar el riesgo de daño que sufre la persona mayor, y determinar la intervención a realizar.

- Maltrato físico a persona mayor: actos de fuerza física o violencia no accidental que causan en la persona mayor daño corporal, dolor, deterioro o lesión física.
- Maltrato psicológico a persona mayor: actos verbales o no verbales que infligen un daño o lesión emocional en la persona mayor, causando intencionadamente angustia, pena, sentimientos de indignidad, miedo o estrés. Dentro del maltrato psicológico se incluye la violación de los derechos básicos: acciones que suponen la privación a la persona mayor de los derechos básicos que le corresponden legalmente: intimidad, toma de decisiones, opción religiosa, participación social, confidencialidad, derecho a ser cuidado, libertad de elección...
- Abuso sexual a persona mayor: comportamientos o contacto de carácter sexual de cualquier tipo, intentado o consumado, sin el consentimiento de la persona mayor, ya sea porque ha sido forzada, no tiene la capacidad para dar ese consentimiento o porque ha sido llevado a cabo a través de engaño.
- Abuso económico a persona mayor: utilización no autorizada, ilegal o inapropiada de fondos, propiedades o recursos de una persona mayor.
- Abandono de persona mayor: claudicación total por parte de la persona encargada de prestar los cuidados necesarios para asegurar la atención del mayor.
- Negligencia con persona mayor: rechazo, negativa o fallo para iniciar, continuar o completar la atención necesaria para cubrir las necesidades vitales básicas de la persona mayor, ya sea de forma intencional (activa) o no intencional (pasiva), por parte de la persona responsable (de manera implícita o acordada) de su cuidado.
- Trato inadecuado/maltrato asociado a demencia/trastorno: conductas en las cuales la causa del trato inadecuado o el maltrato, se debe a la demencia o al trastorno mental de la persona que ejerce dicho maltrato.
- Sospecha de Maltrato a la Persona Mayor: casos en los que se sospecha que puede existir una situación de desprotección o maltrato hacia una persona mayor, pero no se dispone de información suficiente para confirmarlo.
- Autonegligencia: situaciones en las que una persona mayor, bien por falta de conciencia o capacidad bien por elección, no es capaz de realizar las actividades de la vida diaria que le permitirían proporcionarse el cuidado adecuado para garantizar su salud y seguridad.
- Trato Inadecuado a la Persona Mayor: situaciones de riesgo que no llegan a considerarse un maltrato. Situaciones en las que se dan una serie de acciones que no garantizan el bienestar físico, psicológico y/o social de la persona mayor, pero que no suponen un peligro importante para su calidad de vida ni se traducen en repercusiones físicas y psicológicas. Los criterios para diferenciar un trato inadecuado de un maltrato son: la gravedad de las conductas abusivas, la frecuencia y la intensidad con la que se producen dichas conductas y las consecuencias que producen en la persona mayor. El abuso emocional o psicológico, la negligencia, la explotación material/financiera y el abuso físico en sus formas más leves (posiciones incorrectas, uso inadecuado de sujeciones, uso inadecuado de la medicación...) pueden constituir un trato inadecuado o un maltrato en función de los criterios descritos. Sin embargo, el abuso sexual, el abandono y el maltrato físico (excepto cuando se da en sus formas más leves) siempre constituyen un maltrato y en ningún caso podrían codificarse como trato inadecuado.

ANEXO 3. Modelo de notificación para casos de violencia de género

MODELO DE INFORME DE REMISIÓN

En el Centro de Servicios Sociales de sito en la
localidad de ha sido atendida Don/Dña.
..... de años, con DNI/NIE núm.
..... y con teléfono número.

El/La interesado/a manifiesta el siguiente hecho: (especificar tipo de violencia, lugar, fecha, hora e identificar al
agresor/a y la relación de parentesco existente)
.....
.....
.....
.....
.....

Se han realizado las siguientes actuaciones:
.....
.....
.....
.....

Es remitida a esa instancia con el fin de:
.....
.....

Se ruega se informe por escrito de las actuaciones desarrolladas por esa entidad.
En, a de de

Fdo. El/La interesado/a

Fdo. La o el profesional (nombre, cargo, mail y tel)

Anexo 4. Tramitación cambio centro de salud para víctimas de violencia de género

Los Servicios Sociales emitirán la “acreditación” de la excepcionalidad de la situación y de la demanda utilizando para ello el modelo adjunto.

Solicitud de cambio de MAP/UAP por razones excepcionales

Yo, (Nombre y apellidos de la profesional que firma), como (puesto funcional que ocupa) del Servicio (Servicio desde el que se emite la solicitud)

acredito que Doña (Nombre y apellidos de la mujer víctima de VG que precisa el cambio de MAP/UAP, con DNI/NIE/num pasaporte (*****) se encuentra en circunstancias vitales tales de riesgo que justifican la necesidad de ser atendida por un Médico de Atención Primaria (MAP), en un centro de salud o consultorio de la OSI Araba diferente al correspondiente a su domicilio efectivo de empadronamiento.

Y para ello, solicito la tramitación con carácter excepcional y lo más ágil posible de esta petición.

Agradeciendo sinceramente su colaboración,

Firma

En *****, a ** de ***** de 20**

Este documento se entregará a la víctima, quien acudirá y lo mostrará en el Área Administrativa del Centro de Salud donde desee ser acogida. Este documento será suficiente para proceder al cambio de Centro de Salud (que aprobará el JUAP del mismo), excepto en aquellos casos en que la víctima no esté registrada en los sistemas informáticos de Osakidetza o cuyo documento de identificación no aparezca o esté caducado. En estas situaciones, la tramitación pasa a la Delegación Territorial que nos exige el documento de identificación en vigor y el padrón. En estos casos, los profesionales del Área Administrativa recogerán la documentación disponible y la tramitarán con la Delegación señalando, de nuevo, la excepcionalidad del caso.

ANEXO 5. Modelos autorización intercambio de información y coordinación sociosanitaria

Modelo OSI Araba

AUTORIZACIÓN DE ACCESO A DATOS DE CARÁCTER PERSONAL PARA SU TRATAMIENTO Y COMUNICACIÓN CON LOS SERVICIOS SOCIALES DE ALAVA

En _____, a ____ de _____ de _____.

La Gerencia de OSI Araba ESI, Organización de Osakidetza, tiene el carácter de Responsable de un fichero de datos de carácter personal sobre Gestión de Servicios Sanitarios, cuyo contenido, engloba los datos de carácter personal relativos a la relación entre paciente -usuario de Osakidetza. El mencionado fichero de datos ha sido debidamente notificado a la Agencia de Protección de Datos e inscrito en el Registro General de Protección de Datos.

Los datos de carácter personal contenidos en el mencionado fichero de datos deben ser autorizados o contar con el consentimiento del paciente o tutores legales. Estos datos serán utilizados únicamente para el cumplimiento de los fines citados.

Con arreglo a los antecedentes expuestos,

D. /D^a

DNI:

Autoriza a Osakidetza- Gerencia de OSI Araba ESI-, que acepta, para que tenga acceso a los datos de carácter personal que dispone, y pueda efectuar un tratamiento de los mismos, para la confección y gestión de las comunicaciones con los servicios sociales del Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz/Municipio en cuestión/Instituto foral de Bienestar Social.

Como consecuencia de la autorización de acceso y comunicación, se hará conforme a las instrucciones y necesidades asistenciales el Protocolo de colaboración y coordinación entre los servicios sociales del Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz/Municipio en cuestión o Instituto Foral de Bienestar Social y las unidades de Atención Primaria de la OSI Araba ESI de Osakidetza-SVS.

Fdo.: el titular de los datos

El titular de los datos autoriza expresamente a la Gerencia de OSI Araba ESI de Osakidetza a tratar los datos personales suscritos y a incorporarlos en los ficheros Gestión de Servicios Sanitarios con la finalidad Asistencia sanitaria, así como a cederlos al Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz/Municipio en cuestión/Instituto Foral de Bienestar Social, cuya intervención resulte necesaria para satisfacer las necesidades antes señaladas. El titular tendrá derecho a acceder, rectificar, suprimir, limitar el tratamiento, portabilidad, cancelación y oposición al mismo, sobre los datos personales suyos almacenados en los ficheros de Gerencia de OSI Araba ESI.

Modelo Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz

CONSENTIMIENTO INFORMADO AYUNTAMIENTO

DEPARTAMENTO DE POLÍTICAS SOCIALES, PERSONAS MAYORES E INFANCIA Y FAMILIA

AUTORIZACIÓN DE ACCESO A DATOS DE CARÁCTER PERSONAL PARA SU TRATAMIENTO Y COMUNICACIÓN CON OSI ARABA.

En..... , a de de 20

D./D^a..... mayor de edad con DNI/NIE:

ACTUANDO COMO REPRESENTANTE LEGAL

Datos (nombre y apellidos) de la persona representada menor de edad o legalmente incapacitada.....

AUTORIZO que sus datos personales contenidos en el fichero Registro Familiar, cuya finalidad es la gestión de la atención a la población en relación a sus demandas y problemáticas sociales mediante la aplicación de recursos y programas sociales del Ayuntamiento, sean tratados por el Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz- Departamento de Políticas Sociales, Personas Mayores e Infancia y Familia y, si procede, comunicados a Osakidetza -Gerencia de OSI Araba ESI- y/o el Instituto Foral de Bienestar Social para la realización de su cometido, en el marco del Protocolo de colaboración y coordinación entre los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz, el IFBS y OSI Araba

Así mismo AUTORIZO al Departamento de Políticas Sociales. Personas Mayores e Infancia y Familia a solicitar información relevante para la intervención de los Servicios Sociales Municipales.

Fdo.:

DATU PERTSONALEN TRATAMENDUARI BURUZKO INFORMAZIOA/ INFORMACIÓN SOBRE EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

| | |
|--|--|
| <p>Tratamenduaren arduraduna <i>Responsable del tratamiento</i></p> | <p>Vitoria-Gasteizko Udala - <i>Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz</i></p> |
| <p>Tratamenduaren arduradunaren kontaktu datuak <i>Contacto del Responsable del tratamiento</i></p> | <p>Calle Pintor Teodoro Doublang kalea, 25 01008 Vitoria-Gasteiz, Álava</p> |
| <p>Datuak Babesteko Ordezariaren kontaktu datuak <i>Contacto de la Delegada de Protección de Datos</i></p> | |
| <p>Tratamenduaren xedeak <i>Finalidad del tratamiento</i></p> | <p>Udalaren Gizarte Laguntza eta zerbitzuei dagokienez herritarren eskakizunak artatzea. <i>Atender las solicitudes de la ciudadanía en relación con los distintos servicios sociales municipales.</i></p> |
| <p>Tratamenduaren legitimazioa edo oinarri juridikoa <i>Legitimación o base jurídica del tratamiento</i></p> | <p>Botere publikoak baliatzea, Gizarte Zerbitzuei buruzko abenduaren 5eko 12/2008 legean aurreikusitakoarekin bat <i>Ejercicio de poderes públicos de conformidad a lo previsto en la Ley 12/2008 de Servicios Sociales.</i></p> |
| <p>Hartzaileak <i>Destinatarios</i></p> | <p>Datuak ez zaizkio inori emango, legeak behartuta edo interesdunak baimenduta ez bada. <i>Los datos no serán facilitados a terceros salvo obligación legal o consentimiento de la persona interesada.</i></p> |
| <p>Gordetzeko epea <i>Plazo de conservación</i></p> | <p>Udalaren eskumenak eta funtzioak baliatuta lortutako datuen xedea betetzeko behar den denboran gordeko dira datu horiek, eta beti ere, legez ezarritako mantentze-, preskripzio- eta erantzukizunetarako argitze-epean <i>Durante el tiempo necesario para el cumplimiento de las finalidades para los que fueron obtenidos en ejercicio de competencias y funciones del Ayuntamiento y en todo caso durante los plazos de conservación, prescripción y depuración de responsabilidades legalmente previstas.</i></p> |
| <p>Pertsonen eskubideak <i>Derechos de las personas</i></p> | <p>Datuak babesteko delegatuaren bitartez, pertsona interesatuak datuak ikusi ditzake, aldatzeko eskatu, edo, hala behar bada, datuak ezeztatzeko eskatu, horien kontra agertu edo tratamendua mugatzeko eskatu. <i>Las personas interesadas pueden acceder a sus datos, solicitar su rectificación o, en su caso, supresión, oposición o limitación de tratamiento, a través de la Delegada de Protección de Datos.</i></p> |

Modelo IFBS

Autorización de acceso a datos de carácter personal para su tratamiento y comunicación con el Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz y con OSI Araba

En _____, a _____ de _____ de _____.

Las Áreas de Intervención Social, de Personas Mayores, Personas con Discapacidad y Menor y Familia del Instituto Foral de Bienestar Social (en adelante, IFBS), tienen el carácter de Responsables del tratamiento que de los datos de carácter personal efectúan de las personas atendidas con ocasión de las Ayudas, Programas y Centros de estas áreas, que implica el tratamiento de datos de carácter personal relativos a la prestación de los correspondientes prestaciones económicas, asignación de recursos o de centros para fines de asistencia social en relación a situaciones de dependencia, discapacidad, exclusión y desprotección y tanto de la persona solicitante como de su unidad familiar/convivencial.

Mediante la firma del presente documento Vd. o, en su defecto, su representante legal o persona guardadora de hecho,

AUTORIZA

De manera explícita a este Instituto Foral, al tratamiento de sus datos, incluidos datos de categoría especial tales como la salud, estrictamente circunscritos a las finalidades mencionadas, así como para la coordinación con los servicios sociales del Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz- Departamento de Políticas Sociales y Salud Pública y con los servicios sanitarios prestados por Osakidetza -Gerencia de OSI Araba ESI- para la realización de su cometido, en los casos en que sea necesario, en el marco del Protocolo de colaboración y coordinación entre los Servicios Sociales de este Instituto Foral, el Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz y OSI Araba. Dicha comunicación o intercambio de datos, se hará conforme a las instrucciones y necesidades de intervención sociosanitaria, especificados en dicho Protocolo.

Asimismo, AUTORIZO a la Subdirección Técnica de este Instituto Foral implicada en cada circunstancia, a solicitar información relevante para la intervención de los Servicios Sociales Forales.

La legitimación de dichos tratamientos de datos personales se encuentra en el consentimiento explícito de las personas interesadas, en el interés legítimo de las instituciones implicadas y en el ejercicio de poderes públicos de conformidad a lo previsto en la:

- Ley 12/2008 de Servicios Sociales
- Ley 7/2012, de 23 de abril, de modificación de diversas leyes para su adaptación a la Directiva 2006/123/CE, de 12 de diciembre, del Parlamento Europeo y del Consejo, relativa a los servicios en el mercado interior (modifica la ley de Servicios Sociales). BOPV N° 84 de 30/04/2012
- Decreto 185/2015, de 6 octubre, de cartera de prestaciones y servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales, BOPV N° 206 de 29/10/2015

El criterio de conservación de los datos será el tiempo necesario para el cumplimiento de las finalidades para las que fueron obtenidos en ejercicio de competencias y funciones de la administración implicada y en todo caso durante los plazos de conservación, prescripción y depuración de responsabilidades legalmente previstas.

Para cualquier duda o comentario personal relativos al ejercicio de derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, y otros derechos RGPD, podrá dirigirse presencialmente a las oficinas de atención al público de Instituto Foral de Bienestar Social, C/ San Prudencio 30 Vitoria-Gasteiz, donde deberá acreditar su identidad, o bien dirigiendo un correo electrónico a nuestra Delegada de Protección de Datos.

Puede obtener información adicional a través de nuestra página web:

<https://web.araba.eus/es/servicios-sociales/proteccion-de-datos>


Con arreglo a los antecedentes expuestos,

D. /D^a

DNI:

Fdo:

ANEXO 6. Registro de indicadores de evaluación

| COORDINACIÓN Y COLABORACIÓN SOCIO SANITARIA | | | | | | | | | |
|---|--|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|--------|--|----------------------------|-------------------------------|-------------|
|  Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz Vitoria-Gasteizko Udala | | | | | | | | | |
| UAP: | | | | | | | | | |
| Fecha: | | | | | | | | | |
| Nº | CIC (Para conocimiento de los profesionales) | FECHA DE PRIMERA DERIVACIÓN | UAP EMISOR DE LA DERIVACIÓN | SSB DESTINATARIO DE LA DERIVACIÓN | MOTIVO | VIA DE CONTACTO (teléfono/email/ presencial) | TIEMPO DE RESPUESTA (días) | ¿REQUIERE COORDINACIÓN? SI/NO | INCIDENCIAS |
| 1 | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

| Nº | FECHA | REUNIONES | PROGRAMAS CONJUNTOS DESARROLLADOS | | | | | | |
|--|--|-----------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|--------|--|----------------------------|-------------------------------|-------------|
| 1 | | | FECHA | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | |
| COORDINACIÓN Y COLABORACIÓN SOCIO SANITARIA | | | | | | | | | |
| Nº | GESIS (Para conocimiento de los profesionales) | FECHA DE PRIMERA DERIVACIÓN | SSB EMISOR DE LA DERIVACIÓN | UAP DESTINATARIO DE LA DERIVACIÓN | MOTIVO | VIA DE CONTACTO (teléfono/email/ presencial) | TIEMPO DE RESPUESTA (días) | ¿REQUIERE COORDINACIÓN? SI/NO | INCIDENCIAS |
| 1 | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | |
| Nº | FECHA | REUNIONES | PROGRAMAS CONJUNTOS DESARROLLADOS | | | | | | |
| 1 | | | FECHA | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | |

| | | | |
|----|---|----|----------------|
| 1. | CASOS DERIVADOS | Nº | % |
| | DESDE UAP | | |
| | TOTAL | | |
| 2. | TIPO MOTIVO | Nº | % |
| | Personas que viven solas sin red de apoyo social-familiar | | |
| | Personas con trastornos adaptativos básicos (comportamiento, adicciones, síndrome de Diógenes ...) | | |
| | Personas con dificultades para seguir prescripciones de salud | | |
| | Personas con dificultades para el desarrollo de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria | | |
| | Personas con limitaciones para solicitar ayuda y/o apoyo externo | | |
| | Personas en situación de carencia de ingresos y/o petición de prestaciones y recursos sociales municipales o forales | | |
| | Personas en situación de falta de contacto social y/o inadaptación al lugar de residencia | | |
| | Personas en situación de sobrecarga, desorganización o deterioro familiar por causa de la atención de personas enfermas | | |
| | Personas/familias que presentan desajustes convivenciales | | |
| | Situaciones de urgencia sociosanitaria que no pueden englobarse en las situaciones anteriores | | |
| | Personas menores de edad en situación de riesgo y/o desprotección | | |
| | Mujeres víctimas de violencia de género | | |
| | Personas víctimas de violencia doméstica | | |
| | Personas mayores o dependientes víctimas de situaciones de trato inadecuado y/o maltrato | | |
| | Situaciones de urgencia sociosanitaria que no pueden englobarse en las situaciones anteriores... | | |
| | Otros | | |
| | TOTAL | | |
| 3. | ¿REQUIERE INTERVENCIÓN CONJUNTA'? | Nº | % |
| | SI | | |
| | NO | | |
| | TOTAL | | |
| 4. | MEDIA TIEMPO DE RESPUESTA (DÍAS) | | |
| 5. | TIPO INCIDENCIAS | Nº | % |
| | | | |
| | | | |
| | TOTAL | | |
| 6. | TIPO REUNIONES | Nº | TEMAS TRATADOS |
| | COMISIÓN TÉCNICA | | |
| | INFORMATIVAS-FORMATIVAS | | |
| | COORDINACIÓN DE CASOS | | |
| | PLANIFICACIÓN DE PROGRAMAS | | |
| | OTRAS-ESPECIFICAR | | |
| | TOTAL | | |
| 7. | OTROS PROGRAMAS CONJUNTOS DESARROLLADOS | | Nº |
| | | | |
| | TOTAL | | |
| 8. | SATISFACCIÓN GENERAL DE LOS PROFESIONALES (de 0 a 10 puntos) | | |
| 9. | VALORACIÓN GLOBAL | | |
| | | | |
| | | | |

1. ¿El caso va a requerir/ha requerido la intervención conjunta y coordinada de los Servicios Sociales y Sanitarios más allá de la derivación?

ANEXO 7. Recursos y referentes

OSI Araba – Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz

Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz – OSI Araba

IFBS – OSI Araba

ANEXO 8. Herramientas de trabajo

HERRAMIENTAS UTILIZADAS POR SERVICIOS SOCIALES POR AYTO VITORIA-GASTEIZ

- APLICACIÓN INFORMÁTICA DEL DEPARTAMENTO DE POLÍTICAS SOCIALES Y SALUD PÚBLICA: GESIS
- INSTRUMENTO DE VALORACIÓN DE LA GRAVEDAD DE LAS SITUACIONES DE RIESGO Y DESAMPARO EN LOS SERVICIOS MUNICIPALES Y TERRITORIALES DE ATENCIÓN Y PROTECCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN LA CAV (BALORA).
- INDICE MULTIDIMENSIONAL DE EXCLUSIÓN
- INSTRUMENTO TÉCNICO COMÚN DE VALORACIÓN DE LA EXCLUSIÓN SOCIAL DE GOBIERNO VASCO (IVES)
- PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN, DERIVACIÓN Y SEGUIMIENTO A MUJERES VICTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO.
- TABLA DE INCIDADORES PARA LA MEDICIÓN DE LA INTENSIDAD DE LA ATENCIÓN Y POSIBLE DERIVACIÓN/ COLABORACIÓN DEL EQUIPO ONARPEN.
- ÍNDICE DE BARTHEL
- ÍNDICE DE LAWTON Y BRODY
- HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN Y DETECCIÓN DE MALOS TRATOS FÍSICOS Y ECONÓMICOS A PERSONAS MAYORES EN LA C.A.V.
- HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN Y DETECCIÓN DE MALOS TRATOS A PERSONAS MAYORES DE AYUNTAMIENTO DE VITORIA-GASTEIZ.

HERRAMIENTAS UTILIZADAS POR OSAKIDETZA

- ÍNDICE DE BARTHEL
- ÍNDICE DE LAWTON Y BRODY
- CUESTIONARIO DE PFEIFFER
- MINI EXAMEN COGNITIVO (MEC)
- ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE YESAVAGE REDUCIDA
- ESCALA DE ZARIT DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR
- ESCALA DE GIJÓN ABREVIADA MODIFICADA
- HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN Y DETECCIÓN DE MALOS TRATOS FÍSICOS Y ECONÓMICOS A PERSONAS MAYORES EN LA C.A.V.

HERRAMIENTAS UTILIZADAS POR IFBS

- APLICACIÓN INFORMÁTICA DE GESTIÓN DE EXPEDIENTES DEL INSTITUTO FORAL DE BIENESTAR SOCIAL: PROGRAMA AYUDAS.
- BAREMO DE VALORACIÓN DE LA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA.
- BAREMO DE VALORACIÓN DE LA SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD.
- INSTRUMENTO TÉCNICO COMÚN DE VALORACIÓN DE LA EXCLUSIÓN SOCIAL DE GOBIERNO VASCO (IVES).
- INSTRUMENTO DE VALORACIÓN DE LA GRAVEDAD DE LAS SITUACIONES DE RIESGO Y DESAMPARO EN LOS SERVICIOS MUNICIPALES Y TERRITORIALES DE ATENCIÓN Y PROTECCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN LA CAV (BALORA).
- PLAN INDIVIDUAL DE ATENCIÓN (PIA) Y PLAN DE ATENCIÓN PERSONALIZADA (PAP).
- DIAGNÓSTICO SOCIAL, INFORME SOCIAL E INFORME PSICOSOCIAL.
- PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN, DERIVACIÓN Y SEGUIMIENTO A MUJERES VICTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO.
- ÍNDICE DE BARTHEL
- ÍNDICE DE LAWTON Y BRODY
- ESCALA DE ZARIT DE SOBRECARGA DE LA PERSONA CUIDADORA.
- HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN Y DETECCIÓN DE MALOS TRATOS FÍSICOS Y ECONÓMICOS A PERSONAS MAYORES EN LA C.A.V.