



Servicio Canario de la Salud
DIRECCIÓN GENERAL
PROGRAMAS ASISTENCIALES



PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DEL RIESGO SOCIAL DEL COVID-19

Intervención Social ante el COVID-19 desde el Sistema Sanitario Público de Canarias

7 de abril de 2020

Versión 1





INTRODUCCIÓN

Este documento recoge el Procedimiento de Gestión del Riesgo Social ante el SARS-CoV-2 en el Sistema Sanitario de Canarias. En él se diferencian dos tipos de intervenciones:

1. Intervenciones dirigidas a facilitar la provisión de los recursos sociales y/o sociosanitarios de proximidad necesarios para la aplicación efectiva de las medidas de aislamiento y cuarentena en el domicilio de las personas que, por su situación personal, familiar o del entorno, no pueden garantizarlas en condiciones de seguridad.

En este caso, a partir del **CRIBADO SOCIAL** que realizan las/los profesionales responsables de la prestación de la asistencia sanitaria cuando se indican las medidas de aislamiento y cuarentena domiciliaria o durante el seguimiento de las mismas, se definen diferentes actuaciones que se recogen en el apartado de **Gestión del Riesgo Social para la aplicación efectiva de las medidas de Aislamiento y Cuarentena**.

2. Intervenciones dirigidas a preservar la salud y la integridad durante la aplicación de cualquiera de las medidas de prevención y control de la infección por SARS-CoV-2, de las personas cuyas circunstancias personales, familiares y/o del entorno han sido identificadas como factores de riesgo social para la salud con anterioridad o durante el seguimiento de las mismas.

En este caso, se trata de intervenciones **PROACTIVAS** que realizan las/los profesionales de trabajo social del ámbito sanitario (en adelante TSS) con personas para las que la aplicación de cualquiera de estas medidas puede generar un riesgo añadido tanto para su salud como para su integridad. Estas intervenciones se recogen en el apartado de **Gestión del Riesgo Social para la Protección de la Salud y la Integridad durante la aplicación de las Medidas ante el SARS-CoV-2**.

El documento se ha realizado tomando como referencia los Procedimientos de Gestión Social del COVID-19 que se han establecido en diferentes Comunidades Autónomas, en particular, en Cataluña, Andalucía y Comunidad Valenciana, adaptando su aplicabilidad a las posibilidades del sistema sanitario público de Canarias.

JUSTIFICACIÓN

El Procedimiento de Actuación frente a casos de Infección por el nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) del Ministerio de Sanidad¹ contempla como medidas el **aislamiento domiciliario** y la **cuarentena** en el domicilio para casos posibles, probables o confirmados de COVID-19 y para contactos estrechos de estos casos mientras presentaban síntomas. En particular, en los **casos posibles**, *el aislamiento se mantendrá hasta transcurridos 14 días desde el inicio de los síntomas, siempre que el cuadro clínico se haya resuelto*, mientras que en los **casos probables y confirmados que han requerido ingreso hospitalario** *podrán recibir el alta si su situación clínica lo permite aunque su PCR siga siendo positiva, pero deberá mantener aislamiento domiciliario con monitorización de su situación clínica al menos 14 días desde el alta hospitalaria, siempre que el cuadro clínico se haya resuelto o hasta que se obtenga un*

¹Procedimiento de Actuación frente a casos de infección por el nuevo coronavirus (SARS-CoV-2). Ministerio Sanidad. Versión 31/03/2020.





*resultado de laboratorio negativo. Mientras, para los **contactos estrechos de casos posibles, probables o confirmados**, se contempla la **cuarentena domiciliaria durante 14 días desde el último contacto con el caso si no es conviviente o desde la finalización de los síntomas del caso, si es un conviviente**, así como el autoaislamiento inmediato domiciliario **si durante los 14 días posteriores a la exposición el contacto desarrollara síntomas y la situación clínica lo permite.***

El manejo de los casos de COVID-19 requiere, según este Procedimiento, que *las condiciones de la **vivienda** deben permitir el aislamiento del paciente en una estancia bien ventilada y si es posible, la disponibilidad de un baño propio*, que el paciente debe estar disponible para las evaluaciones médicas que sean necesarias y que tanto el paciente como sus convivientes tienen que ser **capaces de aplicar de forma correcta y consistente las medidas básicas de higiene, prevención y control de la infección.**

Por otra parte, el Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, respecto a las funciones de los Servicios Sociales de Atención Primaria en estas circunstancias², contempla entre otras, la contar con **planes de contingencia coordinados interadministrativamente y listos para su activación ante diversos escenarios que aseguren la continuidad de los servicios sociales esenciales** y que en esta coordinación interadministrativa están implicadas las Consejerías correspondientes de la Comunidad autónoma.

Asimismo, como Recomendaciones generales recoge, entre otras, que se **asegurará la posibilidad de confinamiento y atención, en las mejores condiciones posibles, a grupos especialmente vulnerables como personas sin hogar, personas con enfermedad mental, personas que vivan solas (mayores, con discapacidad, etc.);** que se pondrán a disposición de la ciudadanía todos los medios necesarios para comunicar, y que puedan ser atendidas, las **necesidades emergentes y/o sobrevenidas** con motivo de esta crisis, de forma que ninguna persona quede desprotegida; que se volverán a valorar todas las prescripciones del **Servicio de Ayuda a Domicilio para ajustar las tareas más adecuadas y reasignar con nuevas prescripciones** y que se deberá realizar un **plan de contingencia especial (que incluya detección a través de los departamentos de Trabajo Social de los hospitales, contacto con las familias, previsión de bolsa de horas de atención, previsión de EPI para Auxiliares –si fuera el caso-, etc.) para aquellas personas que necesiten Ayuda a Domicilio urgente con posterioridad al alta y con orden de aislamiento.**

Por último, entre diferentes aspectos que condicionan la efectividad en la aplicación de las medidas dirigidas a la prevención y control de la infección, cabe señalar dos especialmente determinantes: por una parte, el **riesgo de pobreza y/o exclusión social**³, en el que se encuentra el 36,4% de la población canaria (773.422 personas); y por otra, la cobertura del Sistema de Dependencia⁴, que mantiene a un 28% de personas **dependientes** (9.040 personas) a la espera de que su derecho a una prestación o servicio se haga efectivo, mientras otras 15.252 personas están a la espera de ser valoradas.

²Documento técnico de Recomendaciones para responsables políticos y personal directivo de los Servicios Sociales de Atención Primaria ante la crisis por COVID-19. Versión 1 (06/04/2020)

³IX Informe "El Estado de la Pobreza", elaborado por la Red Europea de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social (EAPN-Canarias). 2019.

⁴XX Dictamen Observatorio de Dependencia. Asociación Estatal de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales. Febrero 2020.





Las medidas ante el SARS-CoV-2 resultan de difícil aplicabilidad cuando se dan condiciones como las descritas y en buena parte de la población éstas aparecen asociadas entre sí y junto a problemas de salud en procesos agudos, a problemas crónicos del alta complejidad y a factores sociales de riesgo para la salud y/o la integridad. Al mismo tiempo, la aplicación de estas medidas puede generar un impacto difícilmente asumible cuando afecta directamente a la autonomía vital de la persona y a sus interacciones con la familia, la comunidad, el entorno y hasta con el propio sistema sanitario.

Por todo ello, en el actual escenario de transmisión comunitaria sostenida y generalizada, es preciso que desde el sistema sanitario público se establezcan procedimientos que faciliten la gestión efectiva de la aplicación de las medidas dirigidas a la prevención y control de la infección por SARS-CoV-2, incluida la del confinamiento en el domicilio que ha supuesto de hecho la limitación de la libertad de circulación de la población mientras se mantenga la declaración del estado de alarma⁵.

⁵Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria.





GESTION DEL RIESGO SOCIAL PARA LA APLICACIÓN EFECTIVA DE LAS MEDIDAS DE AISLAMIENTO Y CUARENTENA

OBJETIVOS GENERALES:

- Facilitar la provisión de los recursos sociales y/o sociosanitarios de proximidad necesarios para la aplicación efectiva de las medidas de aislamiento o cuarentena de las personas que, por su situación personal, familiar y/o del entorno, no pueden garantizarla en condiciones de seguridad.
- Prevenir situaciones de desajuste convivencial, aislamiento social y/o desprotección sobrevenida derivadas de la aplicación de cualquiera de las medidas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar situaciones de riesgo social para el cumplimiento efectivo del aislamiento o cuarentena en el domicilio.
- Identificar situaciones de riesgo social para la salud y para la integridad que pudieran generarse durante la aplicación de las medidas.
- Promover el desarrollo y/o creación de recursos o servicios específicos de apoyo para el cumplimiento efectivo de las medidas.
- Favorecer la coordinación sociosanitaria con las instituciones, entidades, organizaciones y servicios de los sistemas de protección social implicados en la atención a personas en situación de riesgo para su salud y su integridad personal.

PROFESIONALES RESPONSABLES: Profesionales de medicina, enfermería y trabajo social de atención primaria y hospitalaria.

PERFIL: Cualquier persona que no pueda hacer efectiva la medida de aislamiento o cuarentena.

METODOLOGÍA:

Las/los profesionales que prestan la asistencia sanitaria realizarán de forma sistemática el cribado social a todas las personas a las que se le apliquen las medidas de aislamiento o cuarentena recogido en el **Anexo 1** y derivarán a las/los profesionales de TSS:

- Cuando la persona:
 - Presenta carencias o deficiente cobertura en vivienda, alimentación, higiene y cuidados para la salud.
 - No tiene personas en su entorno que puedan prestarle ayuda.
 - No comprende las indicaciones de medidas básicas de higiene, prevención y control de la infección.





- Cuando la persona es cuidadora (o tiene a su cargo) una persona menor, dependiente y/o mayor y ésta no tiene alternativa de cuidado.

Las/los profesionales de TSS realizarán la intervención y el seguimiento que, según sea la situación clínica y la necesidad de cuidados de salud en cada momento, conlleven:

1. El apoyo psicosocial a la persona y/o familia, entendido como el soporte emocional dirigido a recuperar o mantener el equilibrio frente a esta situación de emergencia sanitaria.
2. La valoración de la necesidad de apoyo actual y previsible así como la capacidad real y potencial para la prestación de cuidados en el domicilio (incluidos autocuidados) durante la aplicación de cualquiera de las medidas.
3. La promoción y la activación del apoyo preciso para la prestación de cuidados a través de servicios de proximidad desde el apoyo informal (familia, vecindad, tejido asociativo, entidades, etc.) y apoyo formal (sistemas de protección).
4. La coordinación intra e interinstitucional, con los dispositivos asistenciales del sistema sanitario y de otros sistemas de protección, para organizar las intervenciones desde cada ámbito y asegurar la continuidad de la atención. Para ello utilizarán preferentemente el Documento de Coordinación Sociosanitaria y, en su caso, el Informe Social, recogidos en los **Anexos 2 y 3**.

Coordinación desde ATENCIÓN PRIMARIA

Las/los profesionales de TSS de los Centros de Salud se coordinarán, comunicando la situación de la persona y las intervenciones realizadas y previstas, en particular, con:

- las/los profesionales de trabajo social de los **Servicios Sociales** municipales, para, en su caso, asegurar la provisión de los servicios que correspondan;
- las/los profesionales de TSS de la **red de salud mental** en los que, en su caso, la persona esté siendo atendida (Unidades de Salud Mental Comunitarias de Adultas e Infanto-Juveniles, Hospitales de Día Infanto-Juveniles, Unidades de Internamiento Breve, Unidades de Media Estancia, Unidades Clínicas y de Rehabilitación, Equipos Móviles Comunitarios y recursos de Rehabilitación Psicosocial), para facilitar la continuidad de la atención;
- las/los profesionales de TSS de las **UTS hospitalarias**, cuando se prevea o se produzca un ingreso hospitalario, cualquiera que sea el motivo, para facilitar que el alta hospitalaria sea efectiva.

Coordinación desde ATENCIÓN HOSPITALARIA

Las/los profesionales de TSS de las UTS hospitalarias se coordinarán, comunicando la situación de la persona y las intervenciones realizadas y previstas, en particular, con:

- las/los profesionales de trabajo social de los **Servicios Sociales** municipales, para, en su caso, asegurar la provisión de los servicios que correspondan;
- las/los profesionales de TSS de los **Centros de Salud**, para facilitar la continuidad de la atención;
- las/los profesionales de TSS de los dispositivos de la **red de salud mental** en los que la persona esté siendo atendida (Unidades de Salud Mental Comunitarias de Adultas e





Infanto-Juveniles, Hospitales de Día Infanto-Juveniles, Unidades de Internamiento Breve, Unidades de Media Estancia, Unidades Clínicas y de Rehabilitación, Equipos Móviles Comunitarios y recursos de Rehabilitación Psicosocial), para facilitar la continuidad de la atención;

ALGORITMO DE INTERVENCIÓN ANTE LA INDICACIÓN Y EL SEGUIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE AISLAMIENTO O CUARENTENA COVID-19

A partir del cribado social (**Anexo 1**) que realizan las/los profesionales que prestan la asistencia sanitaria se definen las situaciones posibles y la intervención correspondiente tal y como se muestra en el algoritmo que se recoge en el **Anexo 4**.

GESTION DEL RIESGO SOCIAL PARA LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y LA INTEGRIDAD DURANTE LA APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS ANTE EL SARS-CoV-2

OBJETIVOS GENERALES:

- Preservar la protección de la salud y la integridad de las personas cuyas circunstancias personales, familiares y/o del entorno han sido identificadas como factores de riesgo social con anterioridad a la aparición del SARS-CoV-2 o durante la aplicación de algunas de las medidas de prevención y control de la infección.
- Prevenir situaciones de desajuste convivencial, aislamiento social y desprotección sobrevenida derivadas de la aplicación de cualquiera de las medidas.

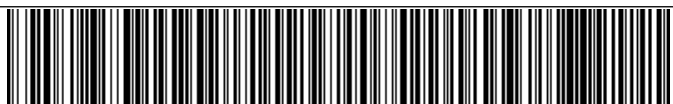
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar situaciones de riesgo para la salud y para la integridad de la persona que pudieran generarse durante la aplicación de cualquiera de las medidas con la finalidad de prevenir tales riesgos y minimizar su impacto.
- Promover el desarrollo y/o creación de recursos o servicios específicos de apoyo para el cumplimiento efectivo de las medidas.
- Favorecer la coordinación con las instituciones, entidades, organizaciones y servicios de los sistemas de protección social implicados en la atención a personas en situación de especial vulnerabilidad con riesgo para su salud y su integridad personal.

PROFESIONALES RESPONSABLES: Profesionales de trabajo social, medicina y enfermería de atención primaria y hospitalaria.

PERFILES:

- Personas de 65 o más años que presentan Factores de Riesgo Social y/o Indicadores de Sospecha de Malos Tratos.
- Mujeres que presentan Indicadores de Sospecha de Violencia de Género.





- Mujeres embarazadas que presentan Factores de Riesgo Social.
- Menores que presentan Factores de Riesgo Social y/o Indicadores de Sospecha de Malos Tratos.
- Personas adultas menores de 65 años que presentan Factores de Riesgo Social y/o Indicadores o de Sospecha de Malos Tratos.
- Personas incluidas en el Servicio de Inmovilizados.
- Personas que presentan problemas de salud crónicos valorados como Alta Complejidad.

METODOLOGÍA:

Las/los profesionales de TSS realizarán la confirmación de riesgo para la salud y/o para la integridad de las personas en cuya Hª Clínica aparezcan registrados Factores Sociales de Riesgo ([Anexo 5](#)) y/o Indicadores de Sospecha Violencia de Género o de Sospecha de Malos Tratos. Asimismo, realizarán la intervención y el seguimiento que, según sea la situación clínica y la necesidad de cuidados de salud en cada momento, conlleven:

1. El apoyo psicosocial a la persona y/o familia, entendido como el soporte emocional dirigido a recuperar o mantener el equilibrio frente a esta situación de emergencia sanitaria.
2. La valoración de la necesidad de apoyo actual y previsible así como la capacidad real y potencial para la prestación de cuidados en el domicilio (incluidos autocuidados) durante la aplicación de cualquiera de las medidas.
3. La activación de las medidas de protección correspondientes cuando la presencia de estos indicadores suponga una situación de riesgo inminente para la salud y la integridad.
4. La promoción y la activación del apoyo preciso para la prestación de cuidados a través de servicios de proximidad desde el apoyo informal (familia, vecindad, tejido asociativo, entidades, etc.) y apoyo formal (sistemas de protección).
5. La coordinación intra e interinstitucional, con los dispositivos asistenciales del sistema sanitario y de otros sistemas de protección, para organizar las intervenciones desde cada ámbito y asegurar la continuidad de la atención. Para ello utilizarán preferentemente el Documento de Coordinación Sociosanitaria y, en su caso, el Informe Social, recogidos en los **Anexos 2 y 3**.





Coordinación desde ATENCIÓN PRIMARIA

Las/los profesionales de TSS de los Centros de Salud se coordinarán, comunicando la situación de la persona y las intervenciones realizadas y previstas, en particular, con:

- las/los profesionales de trabajo social de los **Servicios Sociales** municipales, para, en su caso, asegurar la provisión de los servicios que correspondan;
- las/los profesionales de TSS de los dispositivos de la **red de salud mental** en los que, en su caso, la persona esté siendo atendida (Unidades de Salud Mental Comunitarias de Adultas e Infanto-Juveniles, Hospitales de Día Infanto-Juveniles, Unidades de Internamiento Breve, Unidades de Media Estancia, Unidades Clínicas y de Rehabilitación, Equipos Móviles Comunitarios y recursos de Rehabilitación Psicosocial), para facilitar la continuidad de la atención;
- las/los profesionales de los **dispositivos de protección** que, en su caso se activen, por riesgo inminente para la salud y la integridad;
- las/los profesionales de TSS de las **UTS hospitalarias**, cuando se prevea o se produzca un ingreso hospitalario, cualquiera que sea el motivo, para facilitar que el alta hospitalaria sea efectiva.

Coordinación desde SALUD MENTAL

Las/los profesionales de TSS de Unidades de Salud Mental Comunitarias de Adultas e Infanto-Juveniles, Hospitales de Día Infanto-Juveniles, Unidades de Internamiento Breve, Unidades de Media Estancia, Unidades Clínicas y de Rehabilitación de Salud Mental, Equipos Móviles Comunitarios y recursos de Rehabilitación Psicosocial, se coordinarán, comunicando la situación de la persona y las intervenciones realizadas y previstas, en particular, con:

- las/los profesionales de TSS de los **dispositivos sanitarios o de rehabilitación psicosocial** en los que la persona esté siendo atendida;
- las/los profesionales de TSS de los **Centros de Salud**, para facilitar la continuidad de la atención;
- las/los profesionales de trabajo social de los **Servicios Sociales** municipales para, en su caso, asegurar la provisión de los servicios que correspondan;
- las/los profesionales de los **dispositivos de protección** que, en su caso se activen, por riesgo inminente para la salud y la integridad;
- las/los profesionales de TSS de las **UTS hospitalarias**, cuando se prevea o se produzca un ingreso hospitalario, cualquiera que sea el motivo, para facilitar que el alta hospitalaria sea efectiva.





Coordinación desde ATENCIÓN HOSPITALARIA

Las/los profesionales de TSS de las UTS hospitalarias, independientemente de la indicación al alta hospitalaria de cualquiera de las medidas ante el COVID-19 (aislamiento, cuarentena o confinamiento domiciliario), se coordinarán, comunicando la situación de la persona y las intervenciones realizadas y previstas, en particular, con:

- las/los profesionales de trabajo social de los **Servicios Sociales** municipales para, en su caso, asegurar la provisión de los servicios que correspondan;
- las/los profesionales de TSS de los **Centros de Salud** ;
- las/los profesionales de los **dispositivos de protección** que, en su caso se activen, por riesgo inminente para la salud y la integridad;
- las/los profesionales de TSS de los **dispositivos de la red de salud mental** en los que la persona esté siendo atendida (Unidades de Salud Mental Comunitarias de Adultas e Infanto-Juveniles, Hospitales de Día Infanto-Juveniles, Unidades de Internamiento Breve, Unidades de Media Estancia, Unidades Clínicas y de Rehabilitación de Salud Mental, Equipos Móviles Comunitarios y recursos de Rehabilitación Psicosocial), para facilitar la continuidad de la atención;); para facilitar la continuidad de la atención;

ALGORITMO DE INTERVENCIÓN DURANTE LA APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS COVID-19

Ante la presencia de factores de riesgo social y/o indicadores de malos tratos con anterioridad al COVID-19, las/los profesionales de TSS de todos los dispositivos asistenciales del Servicio Canario de la Salud intervendrán tal y como se muestra en el algoritmo que se recoge en el **Anexo 6**.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- **Procedimiento de Actuación frente a casos de infección por el nuevo coronavirus (SARS-CoV-2).**
Ministerio Sanidad. Versión 15/03/2020. Disponible en:
https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Procedimiento_COVID_19.pdf
- **Documento técnico Manejo Domiciliario del COVID-19.**
Ministerio Sanidad. Versión 17/03/2020. Disponible en:
https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Manejo_urgencias_pacientes_con_COVID-19.pdf
- **Documento Técnico de recomendaciones de Actuación desde los Servicios Sociales de Atención Domiciliaria ante la crisis del COVID-19.**
Ministerio Derechos Sociales y Agenda 2030. Versión 18/03/2020. Disponible en:
https://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/rec_gestores_sad_covid-19.pdf
- **IX Informe El Estado de la Pobreza. Seguimiento del Indicador de Pobreza y Exclusión Social en España 2008-2018.**





EAPN-ES (Red Europea de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social en el Estado Español). Disponible en:

https://www.eapn.es/estadodepobreza/ARCHIVO/documentos/Informe_AROPE_2019_CANARIAS.pdf

- **XX Dictamen Observatorio de Dependencia. Asociación Estatal de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales.** Febrero 2020. Disponible en:
<https://www.directoressociales.com/documentos/dictamenes-observatorio.html>
- **Procediment de gestió social en l'àmbit sanitari del Coronavirus SARS-CoV-2. Gestió social i psicosocial de les situacions d'aïllament al domicili.** Versión 2. Sistema de Salud de Cataluña.. Disponible en:
http://salutintegralbcn.gencat.cat/web/.content/60_actualitat/2020/PROCEDIMENT-COVID-19-SOCIAL-V.4-15-03-20.pdf
- **Procedimiento de Gestión Social del COVID-19 en el Sistema Sanitario público de Andalucía.** Servicio Andaluz de Salud. Disponible en:
https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsasmediamediafile_sasdocumento/2020/18marzo.Procedimiento.gestion.social.COVID19.pdf
- **Procedimiento de Gestión Social en el Ámbito Sanitario del COVID-19. Atención e intervención social ante el COVID-19 en el Sistema Sanitario Público de la Comunidad Valenciana.** 25 marzo 2020.
- **Plan de Emergencia de Trabajo Social Sanitario. Gestión Social Sanitaria COVID-19.** Consejo General de Trabajo Social. Grupo Estatal de Intervención en Emergencias Sociales. Asociación Española de trabajo Social y Salud. Colegio Oficial de Trabajo Social de Galicia. Disponible en:
[http://www.cgtrabajosocial.es/app/webroot/files/consejo/files/Documento%20CGTS%20-%20Plan%20de%20emergencia%20de%20TS%20Sanitario%20\(1\).pdf](http://www.cgtrabajosocial.es/app/webroot/files/consejo/files/Documento%20CGTS%20-%20Plan%20de%20emergencia%20de%20TS%20Sanitario%20(1).pdf)

Las Palmas de Gran Canaria,

**El Director General de Programas Asistenciales,
Octavio L. Jiménez Ramos**

Pza. Dr. Juan Bosch Millares, 1
35004 – Las Palmas de Gran Canaria
Telf.: 928 21 71 70

Pérez de Rozas, 5
38004 – Santa Cruz de Tenerife
Telf.: 922 95 18 02





Servicio Canario de la Salud
DIRECCIÓN GENERAL
PROGRAMAS ASISTENCIALES



Este documento ha sido firmado electrónicamente por:	
OCTAVIO LUIS JIMENEZ RAMOS - DIRECTOR GENERAL PROGRAMAS ASISTENCIALES	Fecha: 08/04/2020 - 13:00:27
En la dirección https://sede.gobcan.es/sede/verifica_doc puede ser comprobada la autenticidad de esta copia, mediante el número de documento electrónico siguiente: 0wjyDoVSPoZE1Q0RG3uGp5ZK_Yz jHyzM6	 
El presente documento ha sido descargado el 08/04/2020 - 13:18:53	



ANEXO 1

CUESTIONARIO DE CRIBADO SOCIAL PARA LA VALORACIÓN DE MEDIDAS DE APOYO SOCIAL A PERSONAS QUE TIENEN INDICADA LA MEDIDA DE AISLAMIENTO O DE CUARENTENA


PREGUNTA	SÍ/NO
¿Tiene cobertura de vivienda, alimentación, higiene y CUIDADOS?	
¿Alguna/s persona/s de su familia o de su entorno puede/n ayudarle?	
¿Comprende las indicaciones de medidas básicas de higiene, prevención y control de la infección?	
¿Cuida o tiene a su cargo alguna persona/s menor, dependiente o mayor?	
En el caso de que la respuesta anterior haya sido <i>Sí</i> , ¿alguna otra persona puede cuidar o hacerse cargo de ella/s?	
OBSERVACIONES:	



ANEXO 2

DOCUMENTO DE COORDINACIÓN SOCIO SANITARIA EN EL ÁMBITO ASISTENCIAL

INSTRUCCIÓN 12/16, DEL DIRECTOR DEL SERVICIO CANARIO DE LA SALUD (SCS) POR LA QUE SE ADOPTAN LAS MEDIDAS NECESARIAS PARA LA IMPLANTACIÓN EN EL SCS DEL INFORME SOCIAL Y DEL DOCUMENTO DE COORDINACIÓN SOCIO SANITARIA EN EL ÁMBITO ASISTENCIAL.

	Servicio Canario de la Salud Gerencia de AP de	
---	---	--

DOCUMENTO DE COORDINACIÓN EN EL ÁMBITO ASISTENCIAL

IDENTIFICACIÓN PERSONAL

Nombre y Apellidos: Edad: Sexo:
NSS: TSI: NIF/NIE:
Dirección: Teléfono:

COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE GRAN CANARIA DR. NEGRIN
Emitido por: Fecha:
Remitido a:

- Dispositivos Sanitarios Públicos:**
 - Atención Primaria. Especificar
 - Atención Especializada. Especificar
 - Dispositivos Sanitarios Concertados con el SCS. Especificar
- Dispositivos del Sistema Educativo**
 - Públicos. Especificar
 - Concertados. Especificar
 - Privados. Especificar
- Dispositivos del Sistema de Pensiones.** Especificar
- Dispositivos de Servicios Sociales:**
 - Públicos. Especificar
 - Concertados. Especificar
 - Privados. Especificar
- Dispositivos de Servicios Socio sanitarios:**
 - Públicos. Especificar
 - Concertados. Especificar
 - Privados. Especificar
- Otros dispositivos** (justicia, empleo, cultura, deportes, etc.). Especificar
- Entidades y Organizaciones Sociales.** Especificar

MOTIVO (Breve descripción de la situación que se plantea y la demanda que se presenta)

OBSERVACIONES (Intervenciones realizadas o en curso, etc.)

Firma



ANEXO 3

INFORME SOCIAL

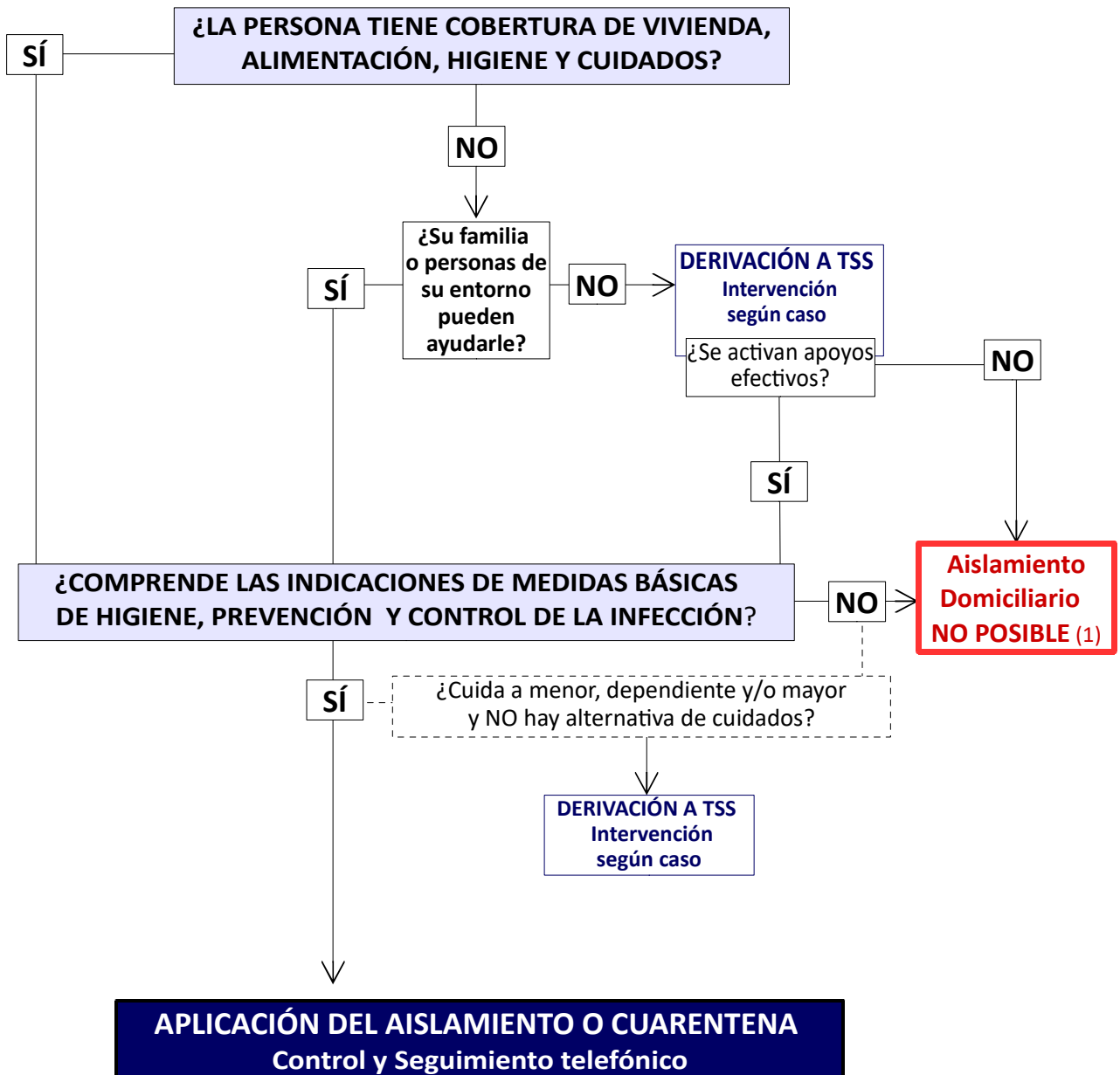
INSTRUCCIÓN 12/16, DEL DIRECTOR DEL SERVICIO CANARIO DE LA SALUD (SCS) POR LA QUE SE ADOPTAN LAS MEDIDAS NECESARIAS PARA LA IMPLANTACIÓN EN EL SCS DEL INFORME SOCIAL Y DEL DOCUMENTO DE COORDINACIÓN SOCIOSANITARIA EN EL ÁMBITO ASISTENCIAL.

INFORME SOCIAL	
DISPOSITIVO ASISTENCIAL	
Dispositivo:	
Emisión por:	
Fecha:	
Dirigido a:	
Motivo	
<input type="text"/>	
IDENTIFICACIÓN PERSONAL	
Nombre y Apellidos:	
Fecha Nacimiento:	
DNI/NIE/Passaporte:	
NASS:	
CIP:	
Domicilio:	
Municipio:	
Provincia:	
Teléfono/s:	
IDENTIFICACIÓN REPRESENTANTE LEGAL O GUARDADOR/A DE HECHO	
Nombre y Apellidos:	
Fecha Nacimiento:	
DNI/NIE/Passaporte:	
Domicilio:	
Municipio:	
Provincia:	
Teléfono/s:	
Tipo de representación:	
<input type="checkbox"/> Guardador/a de hecho	
<input type="checkbox"/> Representante legal	
Observaciones	
<input type="text"/>	
SITUACIÓN QUE SE PLANTEA	
<input type="text"/>	
SITUACIÓN SOCIOSANITARIA	
Situación de salud	
<input type="text"/>	
Factores o Criterios de Riesgo Social	
<input type="text"/>	
Autonomía y /o dependencia en las actividades de la vida diaria	
<input type="text"/>	
<small>Instrumento de apoyo: Escala de Valoración Sociofamiliar de Gijón.</small>	
Discapacidad	
<input type="text"/>	
<small>Instrumentos de apoyo: Índice de Katz, Índice de Barthel, Escala de Lawton y Brody.</small>	
Incapacidad Permanente	
<input type="text"/>	
Dependencia: Reconocimiento Grado	
<input type="text"/>	
Dependencia: Plan Individual de Atención	
<input type="text"/>	
Modificación judicial de capacidad civil	
<input type="text"/>	
Observaciones	
<input type="text"/>	



ANEXO 4

ALGORITMO DE INTERVENCIÓN ANTE LA INDICACIÓN Y EL SEGUIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE AISLAMIENTO O CUARENTENA COVID-19



(1) Según Protocolo que se establezca para el Aislamiento o Cuarentena de personas en esta situación.



ANEXO 5

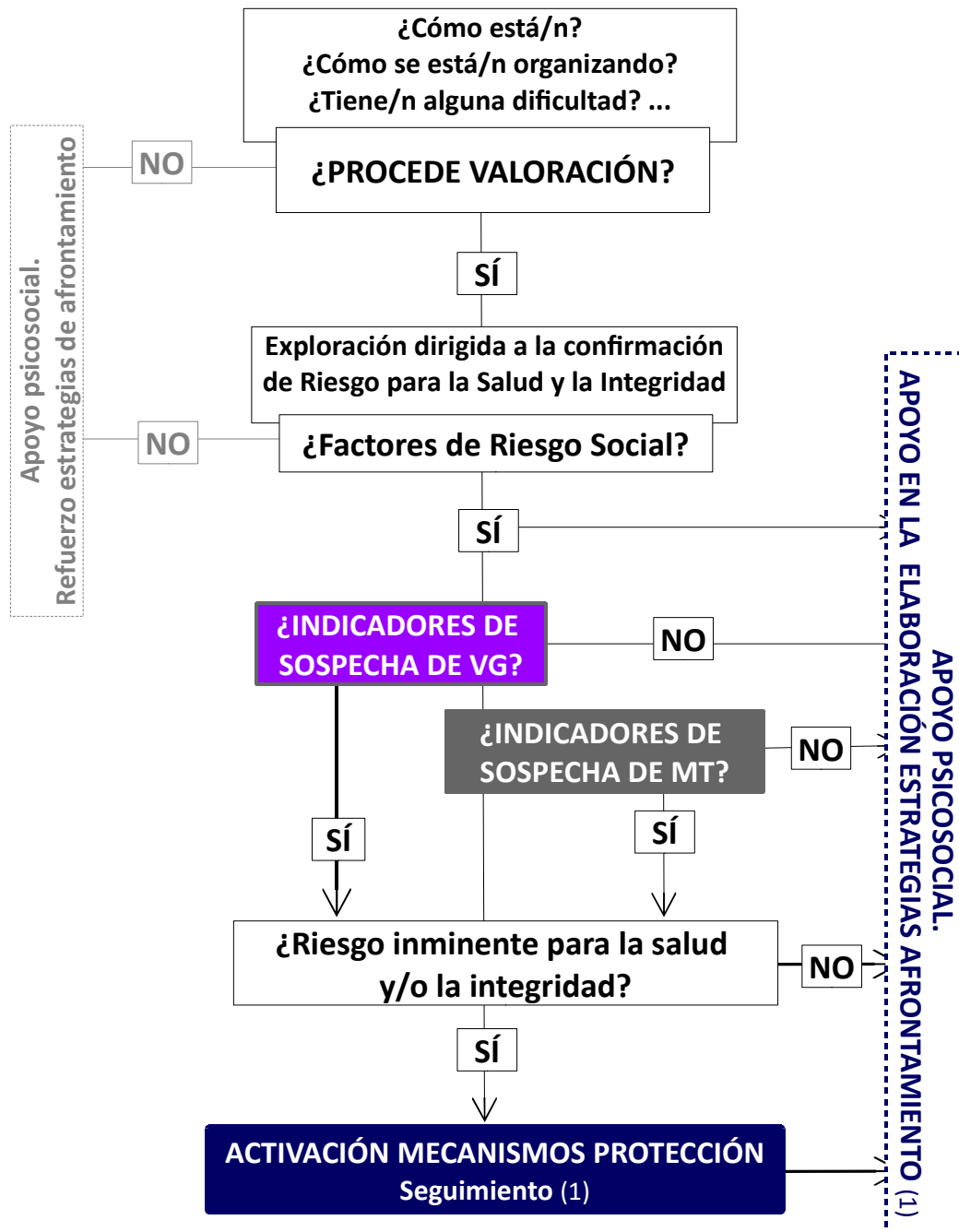
FACTORES DE RIESGO SOCIAL

FACTORES DE RIESGO SOCIAL EN MENORES	FACTORES DE RIESGO SOCIAL EN EMBARAZO
<ul style="list-style-type: none">• Enfermedad crónica grave y/o discapacidad del/la menor• Consumo de tóxicos u otras adicciones del/la menor• Enfermedad física y/o psíquica madre/padre• Discapacidad física y/o psíquica madre/padre• Antecedentes de maltrato madre/padre• Madre/padre adolescentes• Consumo de tóxicos madre/padre• Ausencia continuada de los padres• Aislamiento social• Dificultades familiares• Marginalidad• Barreras de comunicación (idioma...)• Embarazo	<ul style="list-style-type: none">• Embarazo en la adolescencia• Discapacidad física y/o psíquica de la madre• Consumo de tóxicos• Aislamiento social• Carencia de apoyo• Responsabilidad en el cuidado de otro/s miembros de la familia que presentan dependencia• Desequilibrio emocional en la madre o en el padre, conflictos de relación• Nacimiento de hijo/a que precisa ingreso prolongado o que presenta problemas de salud limitantes• Escasez de medidas de apoyo a la madre lactante trabajadora
FACTORES DE RIESGO SOCIAL EN PERSONA <65 años	FACTORES DE RIESGO SOCIAL EN PERSONA ≥65 años
<ul style="list-style-type: none">• Carencia de documentación identificativa y/o de cobertura sanitaria (persona extranjera o nacional en tránsito en la isla)• Barreras de comunicación (idioma...)• Vive solo/a• Dependencia completa para la movilidad• Enfermedad física• Incapacidad psíquica• Falta de apoyo social y/o familiar• Existencia de conflicto familiar• Sobrecarga del/la cuidador/a principal• Insuficientes condiciones de habitabilidad• Hacinamiento• Ingresos económicos insuficientes• Aislamiento social• Barreras arquitectónicas internas y/o externas• Vive en zona aislada	<ul style="list-style-type: none">• Vive solo/a y presenta deterioro cognitivo y/o depresión• Vive solo/a y su situación económica no le permite cubrir necesidades básicas• Vive solo/a y el apoyo que recibe no se corresponde con sus necesidades• Vive con otras personas y existen problemas en las relaciones de convivencia• Ha perdido recientemente a su pareja o a la persona con la que convivía• Reside en un centro y éste no se adecua a sus necesidades de atención y cuidados• Reside en un centro, no es una elección voluntaria y no lo acepta• Reside en un centro, y no se adapta• Su situación económica le imposibilita la cobertura de necesidades básicas• Presenta limitaciones personales para cubrir necesidades básicas• Carece de vivienda o reside en una infravivienda• La vivienda presenta deficiencias o barreras• Vive en una zona aislada geográficamente o que presenta barreras• Carece del apoyo que necesita



ANEXO 6

ALGORITMO DE INTERVENCIÓN DE TSS DURANTE LA APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS ANTE EL SARS-CoV-2



(1) Coordinación sociosanitaria con los dispositivos de los sistemas de protección social implicados en la atención.