

**CONSEJERÍA PARA LA IGUALDAD  
Y BIENESTAR SOCIAL**

*ORDEN de 1 de octubre de 2007, por la que se aprueban los modelos de informe social, trámite de consulta y propuesta de programa individual de atención del sistema para la autonomía y atención a la dependencia en Andalucía.*

El proceso de adaptación y adecuación de la normativa autonómica para la puesta en funcionamiento del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia se inició con la aprobación y publicación del Decreto 168/2007, de 12 de junio, por el que se regula el procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las Prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, así como los órganos competentes para su valoración. Asimismo, por Orden de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social de 3 de agosto de 2007 se establecen la intensidad de protección de los servicios, el régimen de compatibilidad de las Prestaciones y la Gestión de las Prestaciones Económicas del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia en Andalucía.

Procede ahora aprobar los modelos de propuesta de programa individual de atención, informe social y trámite de consulta establecidos en el citado Decreto 168/2007, de 12 de junio, facilitando la aplicación de esta disposición en cuanto

a la elaboración por los Servicios Sociales Comunitarios del Programa Individual de Atención.

En su virtud, en uso de las atribuciones conferidas, de conformidad con lo establecido en los artículos 21 y 46 de la Ley 6/2006, de 24 de octubre, del Gobierno de la Comunidad Autónoma de Andalucía

**D I S P O N G O**

Artículo único. Aprobación.

Se aprueban los modelos de informe social, trámite de consulta y propuesta de Programa Individual de Atención regulados en el artículo 17 Decreto 168/2007, de 12 de junio, por el que se regula el procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las Prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, así como los órganos competentes para su valoración, que se adjuntan como Anexos I, II y III de la presente Orden.

Disposición final única. Entrada en vigor.

La presente Orden entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía.

Sevilla, 1 de octubre de 2007

MICAELA NAVARRO GARZÓN  
Consejera para la Igualdad y Bienestar Social

**JUNTA DE ANDALUCÍA**

**CONSEJERÍA PARA LA IGUALDAD Y BIENESTAR SOCIAL**

**INFORME SOCIAL PARA LA ELABORACIÓN DE LA PROPUESTA DE PROGRAMA INDIVIDUAL DE ATENCIÓN A PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA**

Decreto 168/2007, de 12 de junio, por el que se regula el procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, así como los órganos competentes para su valoración. (BOJA nº 119 de 18 de junio)

Orden de ..... de ..... de ..... (BOJA nº ..... de fecha ..... ) **EXPEDIENTE N°** .....

<b>1 DATOS IDENTIFICATIVOS DE LA PERSONA EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA</b>	
APELLIDOS Y NOMBRE	NIF/NIE
GRADO Y NIVEL DE DEPENDENCIA	FECHA DE RESOLUCIÓN

<b>2 ANTECEDENTES DE LA PERSONA EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA</b>			
<b>2.1.- CON EXPEDIENTE EN SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS:</b>			
<input type="checkbox"/>	Sí, en SIUSS.	Referencia: .....	
<input type="checkbox"/>	Sí, en otros.	Referencia: .....	
<input type="checkbox"/>	No.		
<b>2.2.- SERVICIOS QUE RECIBE:</b>			
SERVICIOS	TITULARIDAD	INTENSIDAD	APORTACIÓN MENSUAL DE LA PERSONA USUARIA

<b>3 SITUACIÓN DE CONVIVENCIA</b>			
<b>3.1.- LA PERSONA VIVE EN:</b>			
<input type="checkbox"/>	Centro residencial	<input type="checkbox"/>	Domicilio particular
<b>3.2.- UNIDAD DE CONVIVENCIA (sólo cuando la persona viva en domicilio particular):</b>			
<input type="checkbox"/>	La persona vive sólo.		
<input type="checkbox"/>	La persona vive en su domicilio atendida por una unidad de convivencia.		
<input type="checkbox"/>	La persona vive en su domicilio atendida por varias unidades de convivencia.		
<input type="checkbox"/>	La persona vive en otro domicilio atendida por una unidad de convivencia.		
<input type="checkbox"/>	La persona vive por temporadas en diferentes domicilios atendida por diversas unidades de convivencia.		
<b>UNIDAD DE CONVIVENCIA 1</b>			
TIEMPO MEDIO CONTINUADO	Meses: .....	Días: .....	TIEMPO TOTAL ANUAL
DOMICILIO:		Meses: .....	Días: .....
LOCALIDAD:			
NOMBRE Y APELLIDOS	FECHA NACIMIENTO	RELACIÓN/PARENTESCO	





<b>3</b>	<b>SITUACIÓN DE CONVIVENCIA (continuación)</b>										
<b>3.4.- CONSISTENCIA DEL APOYO DE LA UNIDAD DE CONVIVENCIA:</b>											
3.4.1.- INDICADORES:											
<input type="checkbox"/> La persona cuidadora principal tiene un buen estado general. <input type="checkbox"/> La persona cuidadora principal dispone de conocimientos suficientes para la prestación de cuidados. <input type="checkbox"/> La unidad de convivencia dispone de tiempo para atender a la persona en situación de dependencia. <input type="checkbox"/> La unidad de convivencia dispone de apoyos complementarios no profesionales. <input type="checkbox"/> La unidad de convivencia dispone de períodos de descanso.											
3.4.2.- VALORACIÓN:											
- El apoyo de la unidad de convivencia tiene una consistencia: <input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Baja											
<b>3.5.- FRAGILIDAD DEL APOYO DE LA UNIDAD DE CONVIVENCIA:</b>											
3.5.1.- INDICADORES:											
<input type="checkbox"/> La persona cuidadora principal es predependiente o tiene dependencia acusada. <input type="checkbox"/> La persona cuidadora principal presenta signos de agotamiento físico / emocional. <input type="checkbox"/> La unidad de convivencia plantea dificultades en la comprensión del proceso de dependencia. <input type="checkbox"/> La unidad de convivencia dispone de escasos conocimientos para la prestación de cuidados. <input type="checkbox"/> Existe concurrencia de enfermedad / discapacidad con necesidad de apoyos en otros miembros de la unidad de convivencia. <input type="checkbox"/> La unidad de convivencia presenta dificultades de conexión social / aislamiento. <input type="checkbox"/> La unidad de convivencia carece de compromiso estable.											
3.5.2.- VALORACIÓN:											
- El apoyo de la unidad de convivencia tiene una fragilidad: <input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Baja											
<b>3.6.- RIESGO DE CLAUDICACIÓN DE LA UNIDAD DE CONVIVENCIA:</b>											
3.6.1.- INDICADORES:											
<input type="checkbox"/> En la unidad de convivencia existe riesgo de claudicación por impacto del cuidado. <input type="checkbox"/> En la unidad de convivencia existe riesgo de claudicación por dificultad en la relación con la persona en situación de dependencia. <input type="checkbox"/> En la unidad de convivencia existe riesgo de claudicación por problemas de competencia.											
3.6.2.- VALORACIÓN:											
- El apoyo de la unidad de convivencia tiene un riesgo de claudicación: <input type="checkbox"/> Alto <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Bajo											
<b>3.7.- ATENCIÓN A LA PERSONA EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA:</b>											
3.7.1.- INDICADORES:											
<input type="checkbox"/> Se le prestan adecuadamente los cuidados básicos (aspecto aseado, ropa en buen estado). <input type="checkbox"/> Se le permite hablar / dar su opinión. <input type="checkbox"/> La persona está habitualmente acompañada. <input type="checkbox"/> En su presencia no se habla de las situaciones que origina. <input type="checkbox"/> Se le ejercita y moviliza habitualmente. <input type="checkbox"/> Otras observaciones: .....											
3.7.2.- VALORACIÓN:											
- La atención a la persona en situación de dependencia es: <input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Mala <input type="checkbox"/> Regular											
<b>3.8.- SITUACIÓN DE LA UNIDAD DE CONVIVENCIA EN SU RELACIÓN CON LA PERSONA BENEFICIARIA:</b>											
<input type="checkbox"/> En la unidad de convivencia la persona en situación de dependencia es la principal responsable. <input type="checkbox"/> En la unidad de convivencia hay miembros que dependen económicamente de la persona beneficiaria (especificar, en su caso, en la tabla adjunta).											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 70%;">APELLIDOS Y NOMBRE</th> <th style="width: 30%;">RELACIÓN / PARENTESCO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>		APELLIDOS Y NOMBRE	RELACIÓN / PARENTESCO								
APELLIDOS Y NOMBRE	RELACIÓN / PARENTESCO										

001314

<b>4</b>	<b>LA PERSONA BENEFICIARIA Y SU SITUACIÓN DE DEPENDENCIA</b>
<b>4.1.- RELACIONES SOCIALES Y CON LA COMUNIDAD:</b>	
4.1.1.- INDICADORES:	
<input type="checkbox"/> Estudia. <input type="checkbox"/> Trabaja. <input type="checkbox"/> Participa activamente en la vida de la comunidad (asociaciones, ONGs, movimientos vecinales ...). <input type="checkbox"/> Realiza actividades de ocio comunitario. <input type="checkbox"/> Tiene proyectos o cosas que quiere hacer. <input type="checkbox"/> Carece de expectativas de futuro. <input type="checkbox"/> Inexistencia de relaciones sociocomunitarias.	
4.1.2.- VALORACIÓN:	
- La persona en situación de dependencia tiene un grado de relación: <input type="checkbox"/> Alto <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Bajo	

**4 LA PERSONA BENEFICIARIA Y SU SITUACIÓN DE DEPENDENCIA (continuación)**

**4.2.- CARACTERIZACIÓN GENERAL DE APOYOS:**

4.2.1.- INDICADORES:

- Recibe apoyo familiar diario.  Recibe apoyo vecinal diario.  Recibe apoyo familiar y/o vecinal esporádico.
- No recibe apoyos familiares ni vecinales.

4.2.2.- VALORACIÓN:

- La persona en situación de dependencia tiene un grado de apoyo:  Alto  Medio  Bajo

**4.3.- IDENTIFICACIÓN DE BARRERAS Y AYUDAS TÉCNICAS:**

- Identificación de barreras dentro de la vivienda:

.....

.....

.....

.....

- Identificación de barreras en el acceso a la vivienda:

.....

.....

.....

.....

- Disponibilidad de ayudas técnicas para el aseo, desplazamiento, comunicación.

.....

.....

.....

.....

- Identificación de ayudas técnicas y adaptativas que facilitarían la autonomía personal:

.....

.....

.....

.....

- Identificación de ayudas técnicas y adaptativas que facilitarían los cuidados:

.....

.....

.....

.....

**5 PERCEPCIÓN DE LA PERSONA BENEFICIARIA SOBRE SU SITUACIÓN**

**5.1.- VALORACIÓN DE SU SITUACIÓN ACTUAL:**

.....

.....

.....

.....

.....

**5.2.- PREFERENCIAS DE ATENCIONES / PRESTACIONES:**

- La persona desea vivir en un domicilio particular:
  - Recibiendo atención de su unidad de convivencia.
  - Recibiendo atención de cuidadores profesionales.
  - Acudiendo a Centro de Día.
  - Otras opciones: .....

- La persona desea vivir en centro residencial (expectativas de la persona): .....
- .....
- .....

001314

<b>6</b>	<b>DIAGNÓSTICO SOCIAL</b>

001314

<b>7</b>	<b>LUGAR, FECHA Y FIRMA</b>
<p>En ..... a ..... de ..... de .....</p> <p>EL/LA TRABAJADOR/A SOCIAL DE LOS SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS</p>  <p>Fdo.: .....</p>	

# JUNTA DE ANDALUCÍA

## CONSEJERÍA PARA LA IGUALDAD Y BIENESTAR SOCIAL

### ACREDITACIÓN DEL TRÁMITE DE CONSULTA

Artículo 29 de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. (BOE nº 299 de 15 de diciembre de 2006).

Orden de ..... de ..... de ..... (BOJA nº ..... de fecha ..... )

D./Dña. ...., con NIF/NIE ..... ,  
domicilio en ..... ,  
localidad (provincia) ..... código postal .....

O en su caso:

D./Dña. ...., con NIF/NIE ..... ,  
domicilio en ..... ,  
localidad (provincia) ..... código postal .....  
en calidad de representante de D./Dña. ....  
con NIF/NIE .....

COMPARECE en .....  
al objeto de ser informado de:

- 1º.- Que con fecha ..... , la Delegación Provincial de ..... de la Consejería para la Igualdad y el Bienestar Social de la Junta de Andalucía aprobó resolución de reconocimiento a la persona interesada, de su situación de dependencia en grado ..... y nivel .....
- 2º.- Que en dicha resolución se especifican las prestaciones que la persona pueda recibir según su grado y nivel de dependencia.
- 3º.- Que en virtud del artículo 29 de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, se ha tenido en cuenta su participación con objeto de fijar la modalidad de intervención más adecuada.

Y para que conste y surta los efectos oportunos, se firma por ambas partes.

001314/A02

En ..... a ..... de ..... de .....	EL/LA TRABAJADOR/A SOCIAL DE LOS SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS
EL/LA INTERESADO/A O REPRESENTANTE LEGAL	

Fdo.: ..... Fdo.: .....

**JUNTA DE ANDALUCÍA**

**CONSEJERÍA PARA LA IGUALDAD Y BIENESTAR SOCIAL**

**PROPUESTA DE PROGRAMA INDIVIDUAL DE ATENCIÓN A PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA**

Decreto 168/2007, de 12 de junio, por el que se regula el procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, así como los órganos competentes para su valoración. (BOJA nº 119 de 18 de junio)

Orden de ..... de ..... de ..... (BOJA nº ..... de fecha ..... ) **EXPEDIENTE N°** .....

<b>1 DATOS DE LA PERSONA EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA</b>			
<b>1.1.- DATOS IDENTIFICATIVOS DE LA PERSONA EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA</b>			
APELLIDOS Y NOMBRE		FECHA DE NACIMIENTO	NIF/NIE
SEXO <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> M	ESTADO CIVIL	GRADO Y NIVEL DE DEPENDENCIA	FECHA DE RESOLUCIÓN DE RECONOCIMIENTO DEL DERECHO
<b>1.2.- DATOS BANCARIOS DE LA PERSONA EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA</b>			
Código Entidad		Código Sucursal	
Dígito Control		Nº Cuenta	
Entidad: .....			
Domicilio: .....			
Localidad: ..... Provincia: ..... C. Postal: .....			

<b>2 CIRCUNSTANCIAS PERSONALES Y FAMILIARES DE LA PERSONA EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA</b>	
2.1.- La unidad de convivencia está compuesta por un nº total de miembros de ....., de los cuales ..... son adultos y ..... son menores de edad.	
2.2.- Dependen económicamente de ella ..... personas.	
2.3.- La persona en situación de dependencia está siendo atendida en su entorno familiar:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
2.4.- Las condiciones de convivencia son adecuadas:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
2.5.- Las condiciones de salubridad y habitabilidad de la vivienda son adecuadas:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No



<b>3 OBJETIVOS</b>
<b>3.1.- RESPECTO A LA PERSONA EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA:</b>
.....
.....
.....
.....
.....
<b>3.2.- RESPECTO A LA UNIDAD DE CONVIVENCIA:</b>
.....
.....
.....
.....
.....





<b>4 PROPUESTA DE MODALIDAD DE INTERVENCIÓN (continuación)</b>					
	Ámbito geográfico	Identificación	Titularidad	Intensidad	Orden de preferencia
<input type="checkbox"/> Servicio de Atención Residencial <input type="checkbox"/> Residencia para personas mayores asistidas.					
<input type="checkbox"/> Psico geriátrico para personas mayores.					
<input type="checkbox"/> Residencia para personas gravemente afectadas por discapacidad intelectual.					
<input type="checkbox"/> Residencia de adultos.					
<input type="checkbox"/> Residencia para personas gravemente afectadas por discapacidad física y/o visual o parálisis cerebral.					
<input type="checkbox"/> Residencia para personas con trastornos del espectro autista.					
<input type="checkbox"/> Residencia para psicodéncientes.					
<input type="checkbox"/> Casas - Hogar para personas con enfermedad mental.					
<input type="checkbox"/> Viviendas tuteladas para personas con discapacidad.					
<input type="checkbox"/> Viviendas supervisadas para personas con enfermedad mental.					
<b>4.2.- PRESTACIONES ECONÓMICAS:</b>					
<input type="checkbox"/> Prestación económica vinculada al servicio.	Servicio	Identificación	Titularidad	Intensidad	Orden de preferencia
<input type="checkbox"/> Prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales.	Identificación de la persona cuidadora propuesta	Parentesco / Relación	Idoneidad	Intensidad	Orden de preferencia
<input type="checkbox"/> Prestación económica de asistencia personal.	Identificación de la persona encargada de la asistencia personal		Idoneidad	Intensidad	Orden de preferencia

<b>5</b>	<b>LUGAR, FECHA Y FIRMA</b>
En ..... a ..... de ..... de .....	
EL/LA TRABAJADOR/A SOCIAL DE LOS SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS	
Fdo.: .....	

ILMO/A. SR/A. DELEGADO/A PROVINCIAL DE LA CONSEJERÍA PARA LA IGUALDAD Y BIENESTAR SOCIAL EN .....