

CONSEJERÍA DE IGUALDAD, POLÍTICAS SOCIALES Y CONCILIACIÓN

Ilma. Sra. Secretaria General Técnica

Avda. de Hytasa, 14
Edificio Junta de Andalucía
41071- Sevilla

Sº Coordinación/JGC
Ctdo. Trámite informes
Expte / 2020

Ilma. Sra.

En relación con el texto del **DECRETO QUE REGULA ESTRUCTURA, USO, ACCESO, ALCANCE Y FUNCIONES HISTORIA SOCIAL ÚNICA ELECTRÓNICA DE ANDALUCÍA Y SISTEMA DE GESTIÓN SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS DE ANDALUCÍA**, remitido en trámite de informes preceptivos, he de significarle que esta Consejería se realizan las siguientes observaciones al mismo:

1) De carácter general:

- a) La utilización de diferentes acrónimos, en vez de facilitar la lectura en ocasiones la dificulta.
- b) En ningún momento se hace referencia al sistema de atención a la autonomía y atención a la dependencia, entendiéndose que debería estar integrado.
- c) Se entiende necesario concretar la interoperabilidad con el Sistema Sanitario Público de Andalucía de cara a una coordinación social y sanitaria basada en la gestión de casos, prevista en el artículo 9.b).
- d) No se hace referencia a la historia social única electrónica como herramienta digital centrada en la persona que va a permitir mejorar la calidad de la atención a las personas usuarias de los servicios sociales y no solo la planificación o mayor eficacia en la gestión de los recursos.
- e) Al no venir el texto acompañado de una memoria explicativa, no se permite valorar la eficacia de la futura interoperabilidad que la citada herramienta va a tener con los sistemas de información tanto sanitarios (DIRAYA), de empleo, de educación, vivienda, o con el de investigación científica.
- f) Tampoco se especifica nada respecto al sistema de identificación (Tarjeta Social) de los usuarios. A pesar de que la Ley sugiere la posibilidad de una tarjeta unificada con la actual TIS (tarjeta Individual Sanitaria) del Sistema Sanitario Público de Andalucía, no queda claro cuál va a ser la opción a adoptar, que debe estar en consonancia con la generación de una BDU (Base de datos de Usuarios) específica o con la posibilidad de compartir el uso con la BDU del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Solo estos dos aspectos (TIS y BDU) requieren unos desarrollos tecnológicos de alto nivel, gran complejidad y la necesidad de garantizar la calidad, la robustez y la confidencialidad de los datos personales, así como el acceso a los mismos, vinculándolos a la Historia Social única.



Avda. de la Innovación, s/n. Edificio Arena 1. Apdo. Correos 17.111. 41080 Sevilla
Teléf. 95 500 63 00. Fax 95 500 63 31

Código Seguro de Verificación: VH5DPY83K9PDMYSCULKJP64WYQ2AF. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma>

FIRMADO POR	CATALINA MONTSERRAT GARCIA CARRASCO	FECHA	22/05/2020
ID. FIRMA	VH5DPY83K9PDMYSCULKJP64WYQ2AF	PÁGINA	1/8

Respecto a las conexiones entre tarjeta sanitaria y tarjeta social única y sus respectivas bases de datos, la Ley 9/2016, de 27 de diciembre, ya establecía que la tarjeta social única no necesariamente debe ser singular, sino que puede ser simultánea con la tarjeta sanitaria andaluza. En su artículo 47 establecía que *"...las personas titulares del derecho a los servicios sociales tendrán derecho a disponer de una tarjeta social, que les identificará como titulares del derecho de acceso al Sistema Público de Servicios Sociales de Andalucía. La tarjeta social podrá ser específica de este sistema o compatible con la del sistema sanitario público de Andalucía u otra tarjeta electrónica, con el carácter de identificador general"*.

En este sentido, preocupa que en este borrador de Decreto no quedan claros los límites de la "interoperatividad" entre tarjeta sanitaria y tarjeta social única, de la que se habla en el articulado en varias ocasiones. Debería quedar claro que no todos los perfiles profesionales de servicios sociales pueden tener acceso a la Historia de Salud Digital, y menos aún, a cuestiones relacionadas con problemas de salud mental del paciente o de sus familiares cercanos. Deberían ser sólo los profesionales sanitarios, previa autorización del paciente o su representante legal, los que tuvieran acceso a la Historia de Salud Digital y, como mínimo, con los requisitos y límites que se establecen para los profesionales del Servicio Andaluz de Salud.

- g) También preocupa el tratamiento masivo de datos sociales y sanitarios, en el sentido de que los datos sanitarios sean tratados sin los medios para garantizar que se cumpla la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

En el articulado de la norma, se hacen alusiones genéricas a la Ley de Protección de Datos y al Reglamento Europeo de Protección de Datos. Pero ninguna alusión a los datos sanitarios, ni a la Ley de Autonomía del Paciente. Y tampoco se mencionan en este borrador los instrumentos que en la práctica pueden garantizar el cumplimiento de los fines de esta normativa.

Es necesario que los responsables de centros y servicios sociales, y sus profesionales tengan muy claro que deben utilizar la metodología y las herramientas necesarias para evitar que la utilización masiva de los datos pueda identificar a ciudadanos concretos exponiendo su información clínica, sobre todo porque, con la redacción actual, no quedan claros los límites de acceso a la información clínica como ya se ha expresado y en el articulado se abre la posibilidad de subcontratación del servicio de tratamiento de datos (art.19.4).

Se entiende que falta una mención a un sistema específico de acceso a los datos, su uso y protección así como un sistema de auditorías continuas y la mención a procedimientos para la eliminación de información de la historia social cuando se estime que el caso está resuelto para que la información solo quede accesible a los jueces.

- h) Aunque no se especifica, se presupone que este Decreto precisa un desarrollo posterior de aspectos relevantes, como la definición e implementación del conjunto de datos homogéneo o la interoperabilidad entre los diferentes sectores.

2) Articulado:

a) Preámbulo:

- i) Con respecto al párrafo cuarto y octavo, se contempla la Historia Social como un instrumento básico que se va a interrelacionar y coordinar con el Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA), pero no cita la necesidad de coordinarse con la Secretaría General de Familias de esta Consejería, de esta Consejería, con la que comparte servicios. Así Las competencias de la Secretaría General de Familias, que se recogen en el Catálogo de Prestaciones de Servicios Sociales de Andalucía son: Mediación familiar y Ayudas para partos múltiples y menores de



Avda. de la Innovación, s/n. Edificio Arena 1. Apdo. Correos 17.111. 41080 Sevilla
Teléf. 95 500 63 00. Fax 95 500 63 31

Código Seguro de Verificación: VH5DPY83K9PDMYSCULKJP64WYQ2AF. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma			
FIRMADO POR	CATALINA MONTSERRAT GARCIA CARRASCO	FECHA	22/05/2020
ID. FIRMA	VH5DPY83K9PDMYSCULKJP64WYQ2AF	PÁGINA	2/8

tres años (prestaciones condicionadas); y Parejas de hecho y Familias numerosas (prestaciones garantizadas).

- ii) Con respecto al párrafo quinto. En la misma línea del punto anterior, redundar en que, para las prestaciones citadas, es la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación, en adelante CIPS, la que debe garantizar la interoperabilidad general con otros sistemas de protección y, por tanto, con los servicios compartidos en el Catálogo.
- iii) Con respecto al párrafo séptimo. En lo que respecta a establecer las bases del Sistema de Información de Servicios Sociales (SISS), la CIPSC, responsable del diseño, mantenimiento y actualización permanente del sistema, debería plantear la necesaria cooperación con esta Consejería de Salud y Familias; y concretar, en lo que respecta a la explotación de datos y análisis de escenarios para la planificación, las limitaciones o sinergias para el desarrollo de esta gestión.
- iv) Con respecto al párrafo octavo. En el mismo se hace referencia a “*definir protocolos que permitirán la integración con otros sistemas de información de servicios sociales municipales, provinciales, autonómicos y estatales, y, en especial, con el sistema sanitario*”, se considera de interés establecer un protocolo de integración con el Sistema del Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones (SIPASDA) que da cobertura a toda la Red Pública de Atención a las Adicciones en Andalucía y contiene una Historia Social y Clínica digital, centralizada para todos los recursos de la Red. La interoperabilidad de SIPASDA con la Historia Social Única evitaría trámites para la solicitud de informes u otros documentos acreditativos de estas situaciones y garantizaría la veracidad y actualización de la información aportada
- v) Con respecto al párrafo noveno. Donde se indica que los datos del SISS serán explotados para políticas sociales se debe recoger que hay dos subsistemas de información y se debería incluir como se van a gestionar los datos de competencia de la Secretaría General de Familias.

b) Artículo 1. Objeto.

La historia social es una herramienta y un sistema de información. Se echa en falta en este apartado la finalidad en sí, que podría ser unificar la información, mejora de la intervención social o idea similar. Tampoco se menciona como objeto la unificación de la información social de las personas usuarias para mejorar la información, intervención social..., así como evitar duplicidades.

c) Artículo 2. Definiciones:

- i) Con carácter general se entiende que articular tres definiciones: historia social, historia social única e historia social única electrónica hace más complejo el texto, y lejos de clarificar hace más difícil su comprensión. Una opción podría ser pasar la definición de historia social a la parte introductoria del decreto y dejar aquí solo las otras dos definiciones.
- ii) Apartado 2, sobre la definición de “Historia Social Única” se propone incorporar las palabras subrayadas: “Aquella historia social que de forma consensuada se implanta como modelo común en un determinado ámbito de los servicios sociales. Contiene los datos relevantes asociados al conjunto de necesidades e intervenciones sociales que ha requerido o requiere una persona o su unidad familiar o convivencial a lo largo de su vida y constituye una herramienta de trabajo dinámica que integra el conocimiento de carácter social que se tiene de una persona, constituyendo el instrumento básico para el diagnóstico y el Proyecto de Intervención Social más adecuado.”

Por otro lado, sería interesante que haga referencia al conjunto homogéneo de datos, que parece un conjunto similar al CMBD (Conjunto Mínimo Básico de Datos) que se utiliza en salud. La cuestión es que este concepto no se desarrolla ni se refleja en anexo alguno o en



Avda. de la Innovación, s/n. Edificio Arena 1. Apdo. Correos 17.111. 41080 Sevilla
Teléf. 95 500 63 00. Fax 95 500 63 31

Código Seguro de Verificación: VH5DPY83K9PDMYSCULKJP64WYQ2AF. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma			
FIRMADO POR	CATALINA MONTSERRAT GARCIA CARRASCO	FECHA	22/05/2020
ID. FIRMA	VH5DPY83K9PDMYSCULKJP64WYQ2AF	PÁGINA	3/8

algún repositorio web de la Consejería competente en la materia. Otras comunidades autónomas, como Castilla León tienen experiencia en la materia, e incluso desarrollo reglamentario, por lo que se propone su desarrollo, pues constituiría una herramienta muy potente de planificación, gestión y evaluación. Tampoco especifica las limitaciones que son propias de la información clínica del paciente.

Por último, se entiende necesario concretar el concepto de “unidad familiar” y el de “unidad convivencial a lo largo de la vida”, por ello sería de gran utilidad incorporar un glosario al texto. Revisar también este concepto en la Ficha social del artículo 16.2º

- iii) En el apartado 3, donde se relacionan los diferentes sistemas, pero falta familias.
- iv) No se hace en este artículo de “definiciones” mención alguna a la palabra “anonimizar”, tan frecuente en el tratamiento de los datos sanitarios (y de otros tipos) que la RAE ya la define con total normalidad. Tampoco aparece esta cuestión en los artículos 12 y 18 a 22 que tratan de la accesibilidad, los ficheros de datos personales y del repositorio único de personas usuarias de servicios sociales.

Proponemos que estas cuestiones queden reflejadas de alguna manera en el articulado. En concreto en el artículo 2 puede incluirse un apartado más que quedaría así, con la definición de la RAE incluida: *“2.7 -Anonimizar: Expresar un dato relativo a entidades o personas, eliminando la referencia a su identidad.” Esta acción resulta imprescindible cada vez que se realiza la transmisión o el tratamiento masivo de datos sensibles como, por ejemplo, la información sanitaria. “*

d) Artículo 4. Naturaleza, finalidad y soporte

El sistema CoheSSiona constituye un instrumento básico que permite la relación entre los servicios sociales comunitarios y los servicios sociales especializados, así como la interrelación y coordinación con los servicios del Sistema Sanitario Público de Andalucía, con el Sistema de Información del Sistema Público de Empleo a fin de posibilitar la integración de los servicios de empleo y servicios sociales para mejorar las intervenciones para la inclusión social y laboral, y otros sistemas de protección social.

No obstante, sería adecuado que la interrelación se permitiera también con sistemas como el educativo o el de vivienda por tener un efecto muy directo sobre las necesidades, intervenciones y acceso a diferentes recursos, prestaciones y servicios del Sistema de Servicios Sociales.

e) Artículo 6. De los repositorios de información.

- i) Repositorio único de personas usuarias de servicios sociales.
 - (1) Este repositorio podría contemplar la existencia de un enlace o llamada a las historias sociales de miembros de la unidad familiar, convivientes o personas que estén relacionadas con el proyecto de intervención social.
 - (2) Se podría valorar la posibilidad de utilizar la misma identificación, es decir el NUSHA, al objeto de no duplicar los registros y facilitar la interoperabilidad entre el Sistema Sanitario Público de Andalucía y el Sistema Público de Servicios Sociales. Sobre ello indicar que ya se había iniciado un trabajo conjunto entre técnicos de servicios sociales y del Servicio Andaluz de Salud para el diseño del proyecto.
 - (3) Donde dice: “base de datos poblacionales de la tarjeta sanitaria del Sistema Sanitario Público de Andalucía”, debe decir: “Base de Datos de Usuarios del Sistema Sanitario Público de Andalucía”.



Avda. de la Innovación, s/n. Edificio Arena 1. Apdo. Correos 17.111. 41080 Sevilla
Teléf. 95 500 63 00. Fax 95 500 63 31

Código Seguro de Verificación: VH5DPY83K9PDMYSCULKJP64WYQ2AF. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma			
FIRMADO POR	CATALINA MONTSERRAT GARCIA CARRASCO	FECHA	22/05/2020
ID. FIRMA	VH5DPY83K9PDMYSCULKJP64WYQ2AF	PÁGINA	4/8

- ii) Repositorio de profesionales.
 - (1) En base a la interrelación y a la atención integral, se podría establecer un directorio de profesionales de otros sectores, al objeto de identificar personas destacadas para la coordinación.
 - (2) Asimismo, en este apartado se plantea un acceso exclusivo a informes para las personas responsables de la gestión de las políticas sociales en general y, particularmente, del Sistema Público de Servicios Sociales de Andalucía, y que les facilite datos para la planificación.
- iii) Repositorio de prestaciones de servicios sociales de Andalucía. De la misma manera que el apartado anterior, se propone la posibilidad de incorporar acceso a las prestaciones de otros sectores, al menos a modo de información para profesionales y para facilitar a la ciudadanía.
- iv) Repositorio único de entidades, centros y servicios sociales. En lo que respecta al Mapa de servicios sociales de Andalucía y el ámbito territorial de las prestaciones de esta Consejería, no queda claro si se va a incluir el ámbito provincial tal y como se recoge en el Catálogo, dado que estos servicios se gestionan en las Delegaciones Territoriales de Salud y Familias y están vinculadas a áreas y zonas básicas de servicios sociales
- v) Repositorio de apuntes. En el repositorio de apuntes o en otro que se genere al efecto habría que recoger cuestiones claves para la valoración social y el establecimiento del plan de intervención como son la historia biográfica (incluido genograma) y la valoración profesional de los diferentes profesionales que participen en la cumplimentación de la Historia Social.

f) Artículo 7. De los visores.

- i) Visor de la ciudadanía. Para garantizar todos los derechos de la persona, podría incorporar un apartado de aceptación del uso de su información y una revocación de ese permiso, advirtiendo que la citada revocación podría implicar un problema de accesibilidad a prestaciones, recursos o servicios.
- ii) No queda claro si las personas usuarias de los servicios sociales tendrán acceso a todos los datos de su historia social o habrá partes de la misma restringida.
- iii) Se propone que solo se visualice una parte de la historia social, como ocurre con la historia de salud.

a) Artículo 8. Del cuadro de mandos

Desde la Secretaría General de Familias entienden que, dado que comparte un subsistema de información del SISS, se debería plantear la posibilidad de disponer de los estudios de prospectiva de desigualdades que se van a elaborar; así como de otros análisis de gran importancia para la planificación. De la misma manera se les harían llegar los estudios de esta Consejería en materia de familias.

b) Artículo 9. Funcionalidades:

- i) Se propone concretar la interoperabilidad con el Sistema Sanitario Público de Andalucía de cara a una coordinación social y sanitaria basada en la gestión de casos. No se establece si la historia podría iniciarse desde los servicios sociales o del Sistema Sanitario Público de Andalucía y si podrían incluir o modificar datos.
- ii) En el apartado 1. a) se dispone “Permitir la relación entre los servicios sociales comunitarios y los servicios sociales especializados, así como la interrelación y coordinación con los servicios del Sistema Sanitario Público de Andalucía (...)”. No se especifica en ningún apartado del



Avda. de la Innovación, s/n. Edificio Arena 1. Apdo. Correos 17.111. 41080 Sevilla
Teléf. 95 500 63 00. Fax 95 500 63 31

Código Seguro de Verificación: VH5DPY83K9PDMYSCULKJP64WYQ2AF. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma			
FIRMADO POR	CATALINA MONTSERRAT GARCIA CARRASCO	FECHA	22/05/2020
ID. FIRMA	VH5DPY83K9PDMYSCULKJP64WYQ2AF	PÁGINA	5/8

documento a qué servicios o sistemas de información del Sistema Sanitario Público de Andalucía se refieren.

- iii) Añadir lo que supone el sistema de protección social, por ejemplo: “entendiendo como protección social todos los sistemas públicos que garanticen derechos básicos como la educación, la vivienda, etc.”
- iv) Dentro de las funcionalidades es importante incluir que se garantizará la participación de la persona usuaria en su proceso de cambio.
- v) No se hace referencia a la forma de compartir datos sociales con otras comunidades autónomas u órganos competentes estatales y europeos.

c) Artículo 10. Contenido. (Sistema CoheSSiona):

i) Ficha de datos básicos:

- (1) Llama la atención que se haga referencia al estado de salud, que es un parámetro dinámico y por tanto, en constante cambio. Se podría hacer referencia a patologías conocidas, situación y reconocimiento de discapacidad, situación y reconocimiento de dependencia, presencia de adicciones, etc.
- (2) La cobertura sanitaria, se entiende que la obtendrán de la Base de Datos de Usuarios (BDU) del Sistema Sanitario Público de Andalucía, pero el estado de salud ¿se refiere a los datos básicos de salud que aparecen en la Historia digital de Salud?

ii) Los contenidos básicos del proyecto de intervención:

- (1) En este apartado se debería añadir la historia de vida o biográfica de la persona y su entorno familiar o red social, y la valoración profesional o recomendaciones para el proyecto de intervención.
- (2) Asimismo, podrían contemplarse los recursos y potencialidades individuales, partiendo de la premisa de que las intervenciones sociales no deben basarse en un modelo de déficit, sino también en recursos y activos personales (así como sociales y comunitarios).
- (3) Sería interesante incorporar un apartado con la aceptación de la persona usuaria y su compromiso de colaboración en todos aspectos que se acuerden en el proyecto de intervención.
- (4) Es importante estandarizar, en la medida de lo posible, el contenido de la Historia Social, por lo que se propone el uso de una categorización de necesidades/problemas, conforme a un modelo basado en evidencias científicas y un glosario de esas categorías para facilitar la unificación de criterios.
- (5) Se echa en falta en este apartado las referencias a situaciones de atención a la autonomía y atención a la dependencia.

d) Artículo 13.2 Acceso de la ciudadanía:

En vista de la brecha digital existente entre las poblaciones más vulnerables, habría que habilitar un sistema o sistemas que permitieran el acceso de estas personas garantizando la confidencialidad (claves de teléfonos móviles, por ejemplo).

e) Artículo 15. De la Funcionalidad del sistema ProgreSSa

Entre sus posibilidades recoge la de traslado de expedientes a otros servicios sociales comunitarios como consecuencia de la movilidad de las personas y las derivaciones. Se entiende



Avda. de la Innovación, s/n. Edificio Arena 1. Apdo. Correos 17.111. 41080 Sevilla
Teléf. 95 500 63 00. Fax 95 500 63 31

Código Seguro de Verificación: VH5DPY83K9PDMYSCULKJP64WYQ2AF. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma			
FIRMADO POR	CATALINA MONTSERRAT GARCIA CARRASCO	FECHA	22/05/2020
ID. FIRMA	VH5DPY83K9PDMYSCULKJP64WYQ2AF	PÁGINA	6/8

que mejoraría la funcionalidad y la eficacia un sistema único con aplicaciones locales, que al igual que en el caso de la Historia Digital de Salud permita la consulta e intervención en cualquier lugar de la Comunidad Autónoma e incluso llegado el caso, a nivel nacional.

f) Artículo 16. Contenido (Sistema ProgreSSa):

- i) Gestor de expedientes. Si en los procesos de intervención participaran otras personas con registro en una historia social, se podría incluir un acceso vinculado, de manera que se pudiera tener acceso a todas las historias personas titulares del derecho a los servicios sociales que estuvieran implicadas en un proyecto de intervención social.
- ii) Ficha social. El acceso vinculado a otras historias sociales únicas también se incluiría aquí. Se dispone en el texto "...registra, respecto de las personas usuarias de los servicios sociales y de su ámbito familiar o convivencial, (...) los datos relativos a la situación económica, de salud, (...). Ello se refiere a los datos básicos de salud que aparecen en la Historia Clínica Electrónica.
- iii) Recursos. Incorporar el acceso a prestaciones y recursos de otros Sistemas, sobre todo en las actuales circunstancias de crisis provocada por la COVID-19 que está generando nuevas modalidades de recursos y prestaciones en diferentes sistemas.
- iv) Proyecto de intervención social (PRISO):
 - (1) Es fundamental la participación de la persona y la unidad familiar o de convivencia en todo el proceso de intervención social, desde la elaboración del proyecto de intervención social, a la definición de objetivos, o al establecimiento de prestaciones o recursos y hasta la aceptación y compromiso de contraprestación para lograr los objetivos propuestos tendentes al cambio social. La participación y aceptación de la persona y/o su familia no es un punto más del proyecto de intervención, debe ser condición indispensable para poder iniciar el mismo.
 - (2) Letra g). En este apartado es importante que exista la posibilidad de derivaciones de urgencia y acceso desde la propia historia a otros sistemas de registro y notificaciones como SIMIA, violencia de género, etc. De la misma manera, en este apartado tendría que estar definido el procedimiento de coordinación con el sistema sanitario. El acceso vinculado a otras historias sociales únicas también se incluiría aquí.
 - (3) Se trata de una herramienta compleja que debe contar con muchos elementos cualitativos que hay que objetivar. No obstante, la historia social de una persona es su historia de vida en momentos de máxima vulnerabilidad, por lo que no puede ser un mero instrumento burocrático sino que debe incorporar aspectos subjetivos y el punto de vista de la persona usuaria y su familia o red social.
 - (4) En los módulos funcionales, se propone diferenciar, dada su diferente naturaleza, el apartado de procedimientos administrativos de las actuaciones técnicas de intervención social. Se insiste en que para identificar un sistema son preferibles denominaciones simples.

g) Artículo 17. Interoperabilidad con el sistema CoheSSiona:

Se considera que también en este caso debe existir un vínculo directo con los servicios sociales del Sistema Sanitario Público de Andalucía, dado el importante peso de su trabajo en la planificación y atención a las necesidades sociales de los individuos y las familias. No menciona su instalación y acceso desde los Centros de Atención Primaria, básicos a nivel local, y fundamentales para el proyecto de intervención social PRISO detallado en el Artículo 16.



Avda. de la Innovación, s/n. Edificio Arena 1. Apdo. Correos 17.111. 41080 Sevilla
Teléf. 95 500 63 00. Fax 95 500 63 31

Código Seguro de Verificación: VH5DPY83K9PDMYSCULKJP64WYQ2AF. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma			
FIRMADO POR	CATALINA MONTSERRAT GARCIA CARRASCO	FECHA	22/05/2020
ID. FIRMA	VH5DPY83K9PDMYSCULKJP64WYQ2AF	PÁGINA	7/8

La justificación de la norma es plenamente acertada y, aunque pueda intuirse, habría que hacer más explícito el hecho de que es una herramienta que intenta facilitar el acceso de la ciudadanía a las prestaciones, recursos y servicios que el sistema de bienestar social ofrece, de forma ágil y obviando duplicidades y aportaciones documentales innecesarias.

Una funcionalidad que aportaría mucho valor añadido a la herramienta sería la opción de permitir a la ciudadanía descargar información acerca de las prestaciones, recursos y servicios de los diferentes sistemas de protección social.

Otra opción que podría implicar un gran beneficio para las personas en situación de vulnerabilidad social es tener un apartado en el que acceder a las novedades en relación a prestaciones, recursos y servicios que se ofrecen temporalmente o en un plazo, por ejemplo las que se ponen en marcha para paliar la crisis de la COVID-19. De la misma manera, sería muy adecuado poder notificar y tener acceso a recursos nuevos desde la misma Historia Social.

Un elemento que favorecería la labor profesional es que la herramienta contara con calculadoras prediseñadas para determinar los indicadores necesarios en el acceso a determinadas prestaciones: el IPREM por ejemplo.

También resultaría muy útil para los profesionales que utilizaran la herramienta, que contara con un glosario de términos online, al objeto de que se unificaran conceptos y criterios.

LA VICECONSEJERA



Avda. de la Innovación, s/n. Edificio Arena 1. Apdo. Correos 17.111. 41080 Sevilla
Teléf. 95 500 63 00. Fax 95 500 63 31

Código Seguro de Verificación: VH5DPY83K9PDMYSCULKJP64WYQ2AF. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma>

FIRMADO POR	CATALINA MONTSERRAT GARCIA CARRASCO	FECHA	22/05/2020
ID. FIRMA	VH5DPY83K9PDMYSCULKJP64WYQ2AF	PÁGINA	8/8