

# FICHA SOCIAL PARA LA ACTIVACIÓN DE AYUNTAMIENTOS POR EL COVID-19

*Esta ficha es un esquema unificado de recopilación de datos con el objetivo de apoyar a los ayuntamientos, ya sea para detectar las necesidades de la población que se dirige a la Generalitat y que tendrá que derivarse en el territorio, o bien para detectar necesidades de ayuntamientos y analizar qué recursos se pueden activar en el propio territorio o si corresponden a otras administraciones.*

**FECHA:**

**AYUNTAMIENTO DE:**

**TELÉFONO:**

**NÚMERO DE HABITANTES APROX.:**

**PERSONA DE CONTACTO:**

**TELÉFONO:**

**REFERENTE SERVICIOS SOCIALES BÁSICOS:**

**TELÉFONO DE CONTACTO:**

**CORREO ELECTRÓNICO:**

**CARGO:**

**ESTADO ACTUAL DE LA SITUACIÓN DEL MUNICIPIO:**

- ¿Tienen equipo de SSB interviniendo?
- ¿De cuántos profesionales disponen en estos momentos para realizar el seguimiento?
- ¿Está todo el equipo operativo?
- ¿Qué tipo de apoyo les ayudaría a mejorar este seguimiento?

- ¿Están activando servicios adicionales? SAD, comidas a domicilio...
- ¿Tienen equipamientos especializados? ¿Se han cerrado?
- ¿Cuál es el impacto de la activación de recursos en el territorio?
- ¿Cómo están realizando el seguimiento de la población vulnerable?
- Usuarios de servicios de SAD, comidas a domicilio, teleasistencia, otros...
- ¿Gente mayor de más de 85 años sin red de apoyo?
- ¿Infancia en riesgo?
- ¿Mujeres vinculadas al Servicio de Información y Atención a las Mujeres (SIAD)?
- ¿Personas con discapacidad?
- ¿Tienen conocimiento de personas infectadas en su territorio?
- ¿Tienen conocimiento de personas aisladas? ¿Se está realizando seguimiento telefónico?
- ¿Estáis coordinados con los servicios de salud del territorio? (equipo médico, enfermería, Trabajo Social Sanitario)
- ¿Necesitáis AYUDA?

**¿Qué dificultades detectáis?**

**¿De qué manera pensáis que os podemos ayudar?**

FECHA	TIPO DE DEMANDA	NECESIDAD DETECTADA	INTERVENCIÓN/GESTIÓN REALIZADA

**¿QUÉ TIPO DE SEGUIMIENTO CONSIDERAMOS QUE HAY QUE REALIZAR?**



**OBSERVACIONES:**

**DATOS RECOGIDOS POR EL/LA TRABAJADOR/A SOCIAL DEL EQUIPO DE EMERGENCIAS DEL TSCAT**

NOMBRE Y APELLIDOS  
NÚM. DE COLEGIADO/A  
FIRMA

**FECHA**