

Juzgado de Primera Instancia nº 7 de Las Palmas de Gran Canaria

Edicto de 25 de febrero de 2008, relativo al fallo de la sentencia recaída en los autos de juicio ordinario nº 0000460/2007.

Página 6775

Comandancia de la Guardia Civil de Las Palmas

Anuncio de 25 de marzo de 2008, relativo a subasta de armas.

Página 6775

I. Disposiciones generales**Consejería de Bienestar Social,
Juventud y Vivienda**

574 *ORDEN de 7 de abril de 2008, por la que se establecen los modelos normalizados de propuesta del Programa Individual de Atención, de informe social y del trámite de consulta que se han de utilizar en los procedimientos para el reconocimiento de la situación de dependencia.*

El Decreto 54/2008, de 25 de marzo, ha regulado 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, establecido en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

La Disposición Final Primera del referido Decreto, habilita a la titular de la Consejería competente en materia de asuntos sociales, para dictar cuantas disposiciones resulten necesarias para el desarrollo y ejecución de lo dispuesto en el mismo.

Por tal motivo, se acomete, a través de la presente Orden, el establecimiento de determinados modelos de documentos a los que se hace referencia en el citado Decreto con la finalidad de simplificar y unificar la tramitación de los expedientes en los procedimientos para el reconocimiento de la situación de dependencia.

En su virtud, se establece el modelo normalizado de la propuesta del "Programa Individual de Atención", al que se refiere el artículo 11 del citado Decreto 54/2008, el cual se elaborará una vez notificada la resolución de reconocimiento de la situación de dependencia, y siempre que la efectividad del derecho a las prestaciones de dependencia deba producirse en el año en que se hubiera dictado dicha resolución, conforme al calendario establecido en la Disposición Final Primera de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

Igualmente, se establece el modelo normalizado del "informe social" que, en el procedimiento de elaboración de la referida propuesta del "Programa Individual de Atención", ha de solicitar la Dirección General, competente en materia de servicios sociales, a la Administración municipal correspondiente al domicilio o lugar de residencia de la persona beneficiaria, a fin de que se detalle la situación social, familiar y del entorno de la persona en situación de dependencia.

Asimismo, se establece el modelo normalizado del "trámite de consulta" previsto en el artículo 11.10 del Decreto 54/2008, en la que participará, durante la elaboración del "Programa Individual de Atención", la persona beneficiaria y, si procede, su familia o las entidades tutelares que le representen.

En su virtud, vistos los textos legales citados y demás normas de pertinente aplicación,

RESUELVO:

Artículo único.- Se establecen los modelos normalizados de la propuesta del "Programa Individual de Atención", del "informe social" y del "trámite de consulta" que se acompañan a la presente Orden como anexos I, II y III, los cuales se han de utilizar en los procedimientos para el reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, establecido en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

DISPOSICIÓN FINAL

Única.- Entrada en vigor.

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

Santa Cruz de Tenerife, a 7 de abril de 2008.

**LA CONSEJERA DE BIENESTAR SOCIAL,
JUVENTUD Y VIVIENDA,
Inés Nieves Rojas de León.**

ANEXO I

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

Decreto 54/2008, de 25 de marzo. 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 (BOC nº 61, de 26 de marzo).

EXPEDIENTE Nº

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

4	PROPUESTA DE MODALIDAD DE INTERVENCIÓN		
<p>4.1.- SERVICIOS</p> <p><input type="checkbox"/> Servicios de prevención de las situaciones de dependencia y promoción de la autonomía personal.</p>			
<p><input type="checkbox"/> Servicio de Teleasistencia</p>		Orden de preferencia	
<p>Servicio de Ayuda a Domicilio</p>		Identificación	Orden de preferencia
<p><input type="checkbox"/> Atención necesidades personales</p>			
<p><input type="checkbox"/> Cuidados personales</p>			

Servicio de Centro de día o de Noche	Ambito geográfico	identificación	Titularidad	Intensidad	Financiación pública	Aportación usuario	Orden de preferencia
<input type="checkbox"/> Centro de día mayores							
<input type="checkbox"/> Discapacidad física							
<input type="checkbox"/> Discapacidad intelectual							
<input type="checkbox"/> Enfermedad mental							
<input type="checkbox"/> Mayores demencia y Alzheimer							
<input type="checkbox"/> Otros trastornos							
<input type="checkbox"/> Centro de Noche							

4.2.- PRESTACIONES ECONÓMICAS:

Servicio	identificación	Titularidad	Intensidad	Financiación	Aportación	Orden de preferencia
<input type="checkbox"/> Prestación económica vinculada al servicio				pública	usuario	
Identificación de la persona cuidadora propuesta	Parentesco / Relación	Idoneidad	Intensidad	Financiación	Aportación	Orden de preferencia
<input type="checkbox"/> Prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales				pública	usuario	

	Identificación de la persona encargada de la asistencia personal	Idoneidad	Intensidad	Financiación pública	Aportación usuario	Orden de preferencia
<input type="checkbox"/> Prestación económica de asistencia personal						

4.3.- AYUDAS ECONÓMICAS COMPLEMENTARIAS:

	Contenido	Titularidad	Coste	Orden de preferencia
<input type="checkbox"/> Adquisición, renovación y reparación de ayudas técnicas				
<input type="checkbox"/> Accesibilidad y adaptaciones en el hogar				

5	OTRAS INDICACIONES

6	PLAZO DE REVISIÓN DEL PROGRAMA INDIVIDUAL DE ATENCIÓN

7	LUGAR, FECHA Y FIRMA
<p>En..... a de de</p> <p style="text-align: center;">La Comisión técnica de elaboración del PIA</p> <p style="text-align: center;">Fdo.:</p>	

ANEXO II

MODELO DE INFORME SOCIAL

Motivo del informe: **elaboración de la propuesta de programa individual de atención a persona en situación de dependencia**

Institución que emite el Informe:

Informe emitido por el/la trabajador/a social (nombre y apellidos):

Número de Colegiado/a:

Fecha:

1.- Datos del solicitante

Nombre y apellidos	DNI
Grado y nivel de dependencia	Fecha de Resolución

2.- Datos del representante (en el caso que tuviese)

Nombre y apellidos		F. nacimiento	D.N.I./NIE/Pasaporte
Título de representación:			
Vinculación con la persona dependiente:			
Domicilio:			
C.P.:	Tfno.1:	Tfno.2:	
Localidad:		Provincia:	
Nacionalidad:			

3.- Situación de convivencia

- vive solo/a
- rota por diversos domicilios de hijos/as o familiares
- vive con personas no familiares o hermanos mayores
- vive en un Centro o Institución
- vive con su pareja
- vive con hijos
- otros:

UNIDAD DE CONVIVENCIA			
Nombre y apellidos	Dependiente (Grado y Nivel)	F. Nacimiento	Relación y parentesco

Características del núcleo de convivencia (describir la unidad de convivencia de la persona dependiente, con indicación de la dinámica familiar)

4. Datos de los servicios que recibe en la actualidad y aportación económica

Atención Familiar

Nº de horas	Horarios	Días de la semana							* Cuidados que presta
		L	M	X	J	V	S	D	

* **Cuidados que presta:** ayudas/suplencia en cuidados del hogar, ayuda/suplencia para desplazarse, ayuda/suplencia en higiene y aseo, administración del dinero y bienes, comunicación con el entorno....

Tipo de servicio	Aportación económica del usuario	Aportación económica de la entidad	Nº horas semana	Horario en que lo recibe	Días de la semana	Cuidados que recibe
Servicio de teleasistencia						
Servicio de ayuda a domicilio						

Servicio de Centro de Día						
Servicio de Centro de Noche						
Servicio de Atención Residencial						
Otros (especificar):						

Observaciones (nivel de satisfacción, calidad de las instalaciones y servicios del/la domicilio/residencia: suficientes/insuficientes, calidad de los apoyos que recibe, existencia de indicadores de riesgo, posibilidad de aplicación de otros servicios y prestaciones de apoyo en el domicilio...)

5. ¿Qué preferencias de servicios/prestaciones tiene el solicitante o representante?**Seleccione, priorizando**

Servicios y prestaciones	Prioridad (1º, 2º....)
- Servicio de Teleasistencia	
- Servicio de ayuda a domicilio	
- Servicio de Centro de Día	
- Servicio de Centro de Noche	
- Servicio de Atención Residencial	
- Prestaciones económicas	

Observaciones:

6. Cuidador principal

<input type="radio"/> Profesional	<input type="radio"/> Sector privado	Entidad:
	<input type="radio"/> Servicios Sociales	Entidad:
<input type="radio"/> No profesional:	<input type="radio"/> Familiar	Especificar relación:
	<input type="radio"/> Ajeno	Especificar relación:

Indicar en el caso de que el cuidador principal, sea familiar

<input type="radio"/> Sobrecarga familiar	<input type="radio"/> Riesgo de claudicación
<input type="radio"/> Problemas de salud Especificar cuáles:	<input type="radio"/> Ha tenido que trasladarse de su domicilio
<input type="radio"/> Experiencia en el cuidado Especificar:	<input type="radio"/> Ha tenido que dejar su actividad profesional
<input type="radio"/> Falta de formación	<input type="radio"/> Interés por la formación
<input type="radio"/> Edad:	Horas de dedicación: <input type="radio"/> Mañana <input type="radio"/> Tarde <input type="radio"/> Noche

7. Datos de la zona de residencia y vivienda

Zona de residencia	
Ubicación:	rural <input type="checkbox"/> urbana <input type="checkbox"/>
Recursos y Servicios existentes en la zona:	
Comunicación y accesibilidad:	
Influencias del contexto en la unidad de convivencia:	

Tipo de alojamiento

- | | | | |
|-------------------|--------------------------|---------------|--------------------------|
| vivienda familiar | <input type="checkbox"/> | albergue | <input type="checkbox"/> |
| residencia | <input type="checkbox"/> | habitación | <input type="checkbox"/> |
| pensión | <input type="checkbox"/> | infravivienda | <input type="checkbox"/> |
- otro:

Régimen de tenencia vivienda:

Propiedad Cedida en uso Alquiler Otros.....

Condiciones de habitabilidad:

Barreras arquitectónicas	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Condiciones higiénicas	<input type="checkbox"/> Adecuadas	<input type="checkbox"/> Inadecuadas
Agua Caliente	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Luz eléctrica	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Teléfono	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Elementos de Protección	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No

Mejoras a realizar:

Observaciones:

8.- 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:

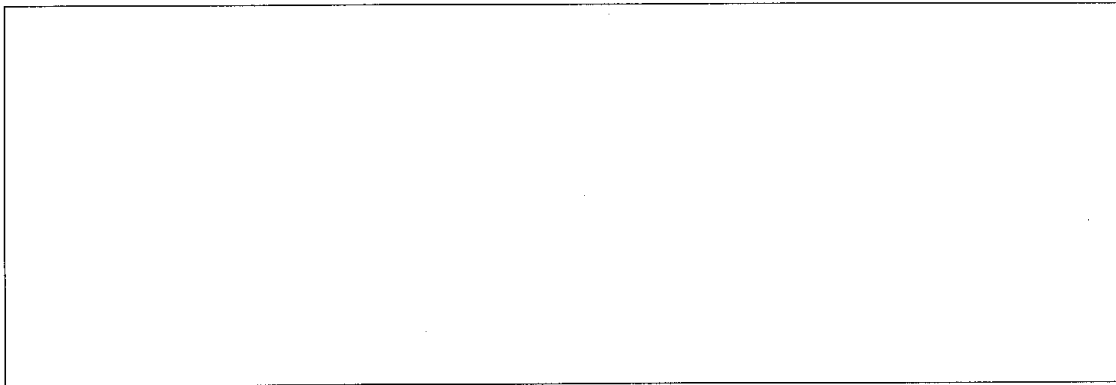
Identificación de ayudas técnicas y adaptativas que facilitarían los cuidados:

Observaciones

Otras: (Red de apoyo: relaciones sociales, apoyo familiar o vecinal, tiene cuidados permanentes)

11. Diagnóstico Social

12. Propuesta para el diseño inicial del Plan Individual de Atención



Lugar y fecha:

Nº de colegiado:

Fdo:

El/la trabajador/a social

ANEXO III

TRÁMITE DE CONSULTA

D/Dña. _____ con NIF/NIE _____

Domicilio en C/ _____ C.P. _____ y

localidad _____

O en su caso:

D/Dña _____ con

NIF/NIE _____, domicilio en

C/ _____ C.P. _____ localidad _____ como

representante de D/Dña. _____ con

NIF/NIE _____.

Comparece en _____ al objeto de ser informado/a de:

- Que con fecha _____ la Dirección General de Bienestar Social aprobó la resolución de reconocimiento a la persona interesada de su situación de dependencia en grado _____, nivel _____.
- Que en dicha resolución se especifican las prestaciones que la persona pueda recibir según su grado y nivel de dependencia.

- 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 el objeto de fijar la modalidad de intervención más adecuada.

OBSERVACIONES:

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

En _____ a _____ de _____ de 200

Fdo: _____