

b) Tratarse de un hecho imprevisible, súbito y repentino, excluyéndose las intervenciones programadas, las inclusiones en lista de espera y todas aquellas actuaciones que tienen lugar en el curso de un proceso asistencial a cargo del sistema sanitario público.

Artículo 19. Documentación

Las solicitudes de reintegro de gastos por asistencia sanitaria prestada con medios ajenos deberán presentarse acompañadas de la siguiente documentación:

- a) Fotocopia del D.N.I. del paciente, y en su caso, del representante.
- b) Fotocopia de la Tarjeta Sanitaria Individual del titular en vigor del derecho a la asistencia sanitaria, emitida por el Servicio Extremeño de Salud o, en su caso, de la Tarjeta para la Atención Sanitaria en el Sistema Sanitario Público de Extremadura.
- c) Documento de Alta de Terceros debidamente cumplimentado y sellado por entidad bancaria.
- d) Documentos originales justificativos del gasto efectuado y del abono realizado.
- e) Informes médicos que indiquen la necesidad de la asistencia y aquellos que puedan justificar la solicitud.

Artículo 20. Tramitación del procedimiento

1. La Dirección General de Asistencia Sanitaria será el órgano competente para la tramitación de las solicitudes y recabará el informe técnico de la Inspección de Servicios Sanitarios y Prestaciones de la Consejería de Sanidad y Consumo que deberá ser emitido en el plazo de quince días.

2. Asimismo, la Dirección General de Asistencia Sanitaria podrá realizar de oficio las comprobaciones que estime pertinentes, recabando aquellos otros informes que juzgue necesarios para la realización de la propuesta de resolución.

Artículo 21. Trámite de audiencia

1. Instruido el procedimiento, e inmediatamente antes de redactar la propuesta de resolución, se pondrá de manifiesto al interesado o, en su caso, a su representante, para que en un plazo de diez días pueda alegar y presentar los documentos y justificaciones que estime pertinentes.

2. Si antes del vencimiento del plazo los interesados manifiestan su decisión de no efectuar alegaciones ni aportar nuevos documentos o justificaciones, se tendrá por realizado el trámite.

3. Se podrá prescindir del trámite de audiencia cuando no figuren en el procedimiento ni sean tenidos en cuenta en la resolución otros hechos ni otras alegaciones y pruebas que las aducidas por el interesado.

Artículo 22. Propuesta de resolución

Concluido el trámite de audiencia, y a la vista de las actuaciones realizadas, la Dirección General de Asistencia Sanitaria del Servicio Extremeño de Salud formulará la propuesta de resolución.

Disposición final primera.

Se faculta al Consejero de Sanidad y Consumo para dictar cuantos actos y resoluciones sean necesarias para la ejecución y desarrollo del presente Decreto.

Disposición final Segunda.

El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de Extremadura.

Mérida a 10 de enero de 2006.

El Presidente de la Junta de Extremadura,
JUAN CARLOS RODRÍGUEZ IBARRA

El Consejero de Sanidad y Consumo,
GUILLERMO FERNÁNDEZ VARA

DECRETO 7/2006, de 10 de enero, por el que se crean las estructuras de coordinación de la Atención Sociosanitaria y el Servicio Público de Atención Sociosanitarias en su modalidad Tipo Dos (T2) y se establece su Régimen Jurídico.

La Constitución Española en su artículo 9.2 atribuye a los poderes públicos la responsabilidad de promover las condiciones para que la libertad y la igualdad del individuo y de los grupos en que se integra sean reales y efectivas, removiendo los obstáculos que impidan o dificulten su plenitud, reconociendo en el artículo 43 el derecho a la protección de la salud.

Las Comunidades Autónomas según el artículo 148.1.20 y 21 de la Carta Magna, están facultadas para asumir competencias en materia de asistencia social y sanidad.

La Ley Orgánica 1/1983, de 25 de febrero, de Estatuto de Autonomía de Extremadura atribuye en el artículo 7.1.20 a la

Comunidad Autónoma de Extremadura la competencia exclusiva en materia de asistencia y bienestar social y dispone que las instituciones de la Comunidad Autónoma ejercerán sus poderes con el objetivo de fomentar el bienestar social del pueblo extremeño y en el artículo 8.4 la competencia de desarrollo legislativo y ejecución en materia de sanidad.

En este sentido la Ley 10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura, atribuye en el artículo 7.2.c) a la Junta de Extremadura las competencias en materia de planificación y ordenación de las actividades, programas y servicios sanitarios y sociosanitarios y, en articular, en el artículo 51 establece que los servicios sanitarios y sociosanitarios de responsabilidad pública se coordinarán con el fin de alcanzar una homogeneidad de objetivos y un máximo aprovechamiento de recursos.

La Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, define en su artículo 14, la prestación de atención sociosanitaria, como “el conjunto de cuidados destinados a aquellos enfermos, generalmente crónicos, que por sus especiales características pueden beneficiarse de la actuación simultánea y sinérgica de los servicios sanitarios y sociales para aumentar su autonomía, paliar sus limitaciones o sufrimientos y facilitar su reinserción social”. A su vez especifica que “en el ámbito sanitario, la atención sociosanitaria se llevará a cabo en los niveles de atención que cada comunidad autónoma determine y en cualquier caso comprenderá: los cuidados sanitarios de larga duración, la atención sanitaria a la convalecencia, y la rehabilitación en pacientes con déficit funcional recuperable”. Y amplía haciendo referencia a la coordinación intersectorial: “La continuidad del servicio será garantizada por los servicios sanitarios y sociales a través de la adecuada coordinación entre las Administraciones públicas correspondientes”.

Con la promulgación de la Ley 5/1987, de 23 de abril, de Servicios Sociales, se estableció la normativa básica para garantizar un sistema público de Servicios Sociales, inspirado en los principios de igualdad, solidaridad y justicia; comprometiéndose la Junta de Extremadura a adscribir los recursos financieros, técnicos y humanos necesarios que garanticen su eficaz prestación.

A tal efecto, el artículo 3.2 dispone que los servicios que se desarrollen deberán responder a las necesidades detectadas y a los recursos disponibles, coordinándose entre sí y con los adscritos a otras áreas o administraciones; encuadrándose en este punto la necesaria coordinación socio-sanitaria tendente a la consecución del bienestar social de los individuos a los que van dirigidos estos servicios.

A medida que han ido creciendo la dependencia y las patologías crónicas, la necesidad de desarrollar un sistema de cuidados

continuados y de larga duración ha ido haciéndose cada vez más evidente. La Junta de Extremadura a través de las Consejerías de Sanidad y Consumo y de Bienestar Social, ha acometido la tarea conjunta de definir un modelo de atención sociosanitaria que responda a las necesidades expuestas, en el marco de la regulación legal prevista en el ámbito estatal que tuvo su punto de partida en el artículo 14 de la Ley de Cohesión y Calidad. De esta manera se trata de anticipar una respuesta conjunta y coordinada a las personas en situación de dependencia con patología crónica.

En este contexto de colaboración surge el Plan Marco de Atención Sociosanitaria en Extremadura. En dicho Plan Marco se establece la necesidad de realizar una acción conjunta desde los sectores social y sanitario, en el que cada sector ayude a delimitar competencias y desarrolle todos los servicios necesarios para aportar una respuesta a las necesidades de nuestros ciudadanos, organizando un sistema de servicios coordinado con procesos bien definidos y caracterizado por prestar una atención integral, interdisciplinar y global y la complementariedad intersectorial.

El concepto de atención sociosanitaria esta asociado a la prestación de cuidados continuados o de larga duración, dispensados a personas que presenten simultáneamente situaciones de dependencia y patologías crónicas, y que tienen necesidad de cuidados personales y de cuidados sanitarios al mismo tiempo.

El espacio sociosanitario por tanto, es entendido como aquel formado por las necesidades de prestaciones sociales y sanitarias de forma simultánea y continuada, de un conjunto determinado de personas con enfermedades crónicas y discapacidades físicas, psiquiátricas, sensoriales o intelectuales, que conllevan distintos niveles de dependencia.

De la complementariedad entre los sistemas de protección social y sanitario en la atención a la situación de dependencia y patología crónica surgen nuevos recursos sociosanitarios. Estos se clasifican en tres tipos básicos de recursos residenciales y asistenciales de larga duración en función de la intensidad y la continuidad de los cuidados, dos de ellos nuevos en nuestra comunidad Autónoma y un tercero ya existente en el catálogo de servicios de la Consejería de Bienestar Social:

1. Unidades de Cuidados Sanitarios Intensos y continuados destinados a personas que requieren cuidados sanitarios continuos e intensos, no curativos, y/o en situación de alto nivel de sufrimiento que requieran cuidados complejos para el alivio sintomático destinado a mejorar la calidad de vida. Son los denominados tipo I (TI).

2. Unidades de Atención sanitaria continuada a personas dependientes que requieren cuidados sanitarios continuados, no curativos ni intensos, en personas altamente dependientes y necesitan cuidados o supervisión prolongada dentro de un contexto sanitizado. Son los denominados tipo 2 (T2).

3. Centros de Atención a la Dependencia, destinados a personas que requieren de recursos residenciales de atención y rehabilitación de la dependencia. Son los denominados tipo 3 (T3).

Por lo expuesto, el presente Decreto pretende dar respuesta inmediata a las necesidades descritas mediante el establecimiento de las estructuras de coordinación y su base geográfica, acometiendo en este momento la creación y el establecimiento del régimen jurídico del servicio público de atención sociosanitaria en su modalidad Tipo Dos (T2), dentro del ámbito de coordinación necesaria como principio que ha de regir la actuación de las Administraciones Públicas.

En virtud de lo expuesto, de conformidad con lo establecido la Ley 1/2002, de 28 de febrero, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad Autónoma de Extremadura, a propuesta de los Consejeros de Sanidad y Consumo, de Hacienda y Presupuesto y la Consejera de Bienestar Social, y previa deliberación del Consejo de Gobierno de fecha 10 de enero de 2006,

DISPONGO:

TÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. Objeto

En el establecimiento de un marco de coordinación de las Consejerías competentes en materia de asistencia y bienestar social y sanidad, constituye el objeto del presente Decreto, la creación y regulación de las estructuras de coordinación de la atención sociosanitaria, el establecimiento de la base geográfica sobre la que la citada atención se va a desarrollar y la creación y regulación del servicio público de atención sociosanitaria en su modalidad Tipo Dos (T2), con el establecimiento del precio público correspondiente a la prestación del mismo.

Artículo 2. Ámbito

Constituye el ámbito de aplicación del presente Decreto la prestación de la atención sociosanitaria en la Comunidad Autónoma de Extremadura, a aquellas personas que se encuentran en situación de dependencia con necesidad de cuidados sanitarios continuados derivados de una patología crónica.

TÍTULO II ZONA SOCIOANITARIA

Artículo 3. Zona Sociosanitaria

1. La Zona Sociosanitaria es la división territorial de la Comunidad Autónoma de Extremadura para la planificación y desarrollo de los servicios y programas de atención sociosanitaria.

2. Se entiende por servicios y programas de atención sociosanitaria aquellos que implican la colaboración de los profesionales y los servicios sanitarios del sistema público de salud y de los profesionales y servicios del sistema público de servicios sociales en el ámbito de aplicación del presente Decreto.

3. La determinación cuantitativa de la Zona Sociosanitaria así como su demarcación territorial, se establecerá mediante Orden conjunta de las Consejerías competentes en materia de atención sociosanitaria.

TÍTULO III ESTRUCTURAS DE COORDINACIÓN DE ATENCIÓN SOCIOANITARIA

CAPÍTULO I ESTRUCTURAS DE COORDINACIÓN

Artículo 4. Estructuras de coordinación

La coordinación de las actuaciones de planificación, desarrollo, seguimiento y evaluación de la atención sociosanitaria, se llevará a cabo, en función de su ámbito de actuación, a través de las siguientes estructuras:

- a) Comisión Sociosanitaria Comunitaria.
- b) Comisión Sociosanitaria de Zona.
- c) Comisión Permanente Intersectorial.
- d) Comisión de Seguimiento del Plan Sociosanitario.

CAPÍTULO II COMISIÓN SOCIOANITARIA COMUNITARIA

Artículo 5. Naturaleza

Se constituye como el primer nivel de la coordinación sociosanitaria, siendo la responsable de garantizar la coordinación de los servicios sanitarios y sociales en el entorno inmediato del ciudadano, que vendrá definido por su lugar de residencia.

Artículo 6. Composición

1. La Comisión Sociosanitaria Comunitaria, tendrá la siguiente composición mínima:

- Un representante del Equipo de Atención Primaria de Salud.
- Un Trabajador Social del Servicio Social de Base.

2. Se podrán incorporar a los trabajos de la Comisión Sociosanitaria Comunitaria aquellos profesionales, que estime necesario, en función de la naturaleza del caso a tratar.

3. En las reuniones de la Comisión Sociosanitaria Comunitaria y a requerimiento de ésta, podrán participar todos aquellos profesionales, representantes de asociaciones u otras personas que pueda resultar de interés para afrontar los problemas concretos que se planteen.

Artículo 7. Funciones

En su ámbito de actuación y con el objetivo de promover una atención integral a las personas y familias y garantizar la continuidad de cuidados prescritos en el medio comunitario, además de facilitar la confluencia y comunicación entre el sistema social y sanitario para que los recursos y prestaciones organizados y ofrecidos desde cada uno de ellos, se pongan al servicio de los ciudadanos de forma efectiva y coordinada, la Comisión Sociosanitaria Comunitaria ejercerá las siguientes funciones:

- a) Realizar sesiones conjuntas entre servicios sociales y sanitarios para el análisis de aquellos casos que, por la urgencia en la necesidad de recursos o por la problemática que presente, requiera esta actuación.
- b) Facilitar el acceso del ciudadano a la totalidad de los dispositivos comunitarios evitando su marginación.
- c) Promover medidas de rehabilitación precoz en los procesos altamente incapacitantes.
- d) Promover medidas de prevención de las situaciones de dependencia.
- e) Promover medidas de apoyo y atención psicosocial a los cuidadores.
- f) Optimizar los niveles y recursos asistenciales de los Servicios Sanitarios y Sociales.
- g) Informar acerca de las actuaciones de los grupos formales e informales de apoyo, a fin de incluirlos, en la medida de lo posible,

en los procesos de coordinación, favoreciendo la solución de los problemas concretos.

h) Elevar a la Comisión Sociosanitaria de Zona propuestas para la adopción de soluciones sobre casos concretos.

i) Intercambiar información relativa los servicios sociales prestados a personas o grupos y actuaciones de los servicios sanitarios, especialmente relacionados con las personas en situación de dependencia o en riesgo de padecerla.

j) Mantener informada sobre el desarrollo de sus actividades de coordinación a la correspondiente Comisión Sociosanitaria de Zona, cooperando y participando en las actividades promovidas por ésta.

k) Cualquier otra que se estime necesaria para el desarrollo de la atención sociosanitaria.

Artículo 8. Régimen de funcionamiento

Cada Comisión Sociosanitaria Comunitaria se registrará en cuanto a su organización y funcionamiento por las directrices emanadas de la Comisión Permanente Intersectorial.

Artículo 9. Cartera de Servicios

La Comisión Sociosanitaria Comunitaria dispondrá de una Cartera de Servicios integrada por los programas, servicios y prestaciones que se ofertan a la población desde el Equipo de Atención Primaria de Salud y desde el/los Servicios Sociales de Base de las zonas correspondientes.

CAPÍTULO III

COMISIÓN SOCIOSANITARIA DE ZONA

Artículo 10. Naturaleza

La Comisión Sociosanitaria de Zona es la responsable de la planificación, evaluación de las experiencias, instrumentos, aspectos generales de la coordinación sociosanitaria y propuesta de asignación y/o asignación de recursos en el ámbito geográfico y poblacional de la zona sociosanitaria y de la intervención integrada de los servicios sociales y sanitarios, para la optimización de los recursos mediante su correcta ordenación, distribución, coordinación y utilización en función de la cartera de servicios asignada.

Artículo 11. Composición

1. La Comisión Sociosanitaria de Zona estará integrada por:

- Dos representantes de la Gerencia de Área correspondiente del Servicio Extremeño de Salud.
- Un Trabajador Social de la Zona Sociosanitaria y un profesional del Servicio Territorial de la Consejería competente en materia de asistencia y bienestar social designados por el titular de la Dirección General competente en materia de servicios sociales.

2. Se podrán incorporar a los trabajos de la Comisión Sociosanitaria de Zona aquellos profesionales, que estime necesario, en función de la naturaleza del caso a tratar.

3. En las reuniones de la Comisión Sociosanitaria de Zona y a requerimiento de ésta, podrán participar todos aquellos profesionales, representantes de asociaciones u otras personas que pueda resultar de interés para afrontar los problemas concretos que se planteen.

Artículo 12. Funciones

La Comisión Sociosanitaria de Zona tendrá las siguientes funciones:

- a) Estandarizar los casos objeto de atención por la Comisión y establecer los criterios de utilización de los servicios.
- b) Llevar a cabo las tareas de clasificación y evaluación de recursos y el desarrollo, seguimiento y validación de los indicadores de evaluación y clasificación utilizados.
- c) Valorar aquellas situaciones de carácter urgente para su derivación, si procede, a la Comisión Permanente Intersectorial.
- d) Evaluar los procesos y acciones de coordinación sociosanitaria.
- e) Realizar estudios de necesidades de recursos sociales y sanitarios de la Zona Sociosanitaria.
- f) Favorecer la implementación progresiva de servicios y prestaciones que mejoren la atención social y sanitaria en el ámbito de la Zona Sociosanitaria.
- g) Proponer líneas de intervenciones de prevención y promoción de la salud en la Zona Sociosanitaria.
- h) Coordinación y colaboración con otras instituciones públicas y/o privadas, así como con las ONGs, grupos formales de las redes comunitarias, implantadas en la Zona Sociosanitaria, con el fin de favorecer la coordinación sociosanitaria en la atención integral del conjunto total de la población de referencia.
- i) Promover estudios de investigación de carácter multiprofesional sobre las situaciones de dependencia y las necesidades de cuidados en el área de intervención.

j) Elevar propuestas respecto a los procesos de coordinación y a la implementación de recursos a la Comisión Permanente Intersectorial.

k) Evaluar los protocolos de coordinación y colaboración elaborados por la Comisión Permanente Intersectorial.

l) Cooperar y participar en las actividades promovidas por la Comisión Permanente Intersectorial.

m) Cualquier otra que se estime necesaria para el desarrollo de la atención sociosanitaria.

Artículo 13. Funcionamiento

Para el mejor desempeño de sus funciones, la Comisión Sociosanitaria de Zona podrá contar con el apoyo administrativo de las distintas entidades que participan de la atención sociosanitaria, así como de la orientación y apoyo de la Comisión Permanente Intersectorial.

Artículo 14. Cartera de Servicios

La Comisión Sociosanitaria de Zona dispondrá de una Cartera de Servicios integrada por los recursos especializados de atención sociosanitaria de la Junta de Extremadura siendo el régimen de acceso a los mismos, el establecido en cada caso por la normativa específica que sea de aplicación.

CAPÍTULO V

COMISIÓN PERMANENTE INTERSECTORIAL

Artículo 15. Naturaleza

1. La Comisión Permanente Intersectorial es el órgano colegiado interdepartamental, adscrito a las Consejerías competentes en materia de atención sociosanitaria, impulsor y dinamizador de la coordinación y organización del sistema integral de cuidados continuados en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Extremadura y, por tanto, es la responsable de la supervisión constante del funcionamiento de las estructuras de coordinación sociosanitaria.

2. Le corresponde, además, garantizar la equidad en el acceso y prestaciones de servicios al conjunto de la población extremeña susceptible de atención sociosanitaria.

Artículo 16. Composición

1. La Comisión Permanente Intersectorial estará integrada por:

- El Titular de la Dirección General competente en materia de Servicios Sociales, o persona en quien delegue.

- El Titular de la Dirección General competente en materia de Atención Sociosanitaria y Salud del Servicio Extremeño de Salud, o persona en quien delegue.

- Dos representantes de la Consejería competente en materia de asistencia y bienestar social, designados por el titular de la Dirección General competente en materia de Servicios Sociales.

- Dos representantes de la Consejería competente en materia de sanidad, designados por el titular de la Dirección General competente en materia de atención sociosanitaria y salud del Servicio Extremeño de Salud.

- Un funcionario del Servicio Extremeño de Salud o de la Consejería competente en materia de asistencia y bienestar social, designado por el titular de la Dirección General competente en materia de Atención Sociosanitaria y Salud o por el titular de la Dirección General competente en materia de Servicios Sociales respectivamente, que actuará como Secretario, con voz pero sin voto.

2. Se podrán incorporar a los trabajos de la Comisión Permanente Intersectorial aquellos profesionales, que estime necesario, en función de la naturaleza del caso a tratar.

3. En las reuniones de la Comisión Permanente Intersectorial y a requerimiento de ésta, podrán participar todos aquellos profesionales, representantes de asociaciones u otras personas que pueda resultar de interés para afrontar los problemas concretos que se planteen.

Artículo 17. Presidencia

La Presidencia de la Comisión Permanente Intersectorial será ejercida por el titular de la Dirección General competente en materia de Servicios Sociales de la Consejería competente en materia de asistencia y bienestar social y por el titular de la Dirección General competente en materia de Atención Sociosanitaria y Salud del Servicio Extremeño de Salud, de forma rotatoria y por período de un año.

Artículo 18. Secretaría

La Secretaría de la Comisión Permanente Intersectorial será ejercida por el funcionario que designe el titular de la Dirección General que ejerza la Presidencia, por el mismo periodo de tiempo que su Presidente.

Artículo 19. Funciones

Son funciones de la Comisión Permanente Intersectorial:

a) Desarrollar de las directrices y líneas de intervención definidas en el Plan Marco de Atención Sociosanitaria de Extremadura.

b) Definir el procedimiento de trabajo común.

c) Homologar los criterios y protocolos de coordinación entre ambos sistemas de atención.

d) Supervisar el funcionamiento de las Comisiones Sociosanitarias de Zona, y aprobar los Protocolos de funcionamiento elaborados por éstas.

e) Elaborar el catálogo de nuevos recursos comunitarios y residenciales destinados a la atención sociosanitaria.

f) Diseñar proyectos de investigación en relación con los procesos de coordinación, las necesidades de la población y los recursos sociales y sanitarios.

g) Recoger y valorar las propuestas elevadas desde las Comisiones de Coordinación Comunitaria y de Zona Sociosanitaria.

h) Evaluar los itinerarios y adjudicar los recursos de atención sociosanitaria en su ámbito de actuación.

i) Asegurar el cumplimiento de las condiciones técnicas y de calidad de los servicios y equipamientos comunitarios públicos o privados que presten atención sociosanitaria.

j) Cualquier otra que se estime necesaria para el desarrollo de la atención sociosanitaria.

Artículo 20. Régimen de funcionamiento

La constitución de la Comisión Permanente Intersectorial, así como su régimen de convocatorias, celebración de sesiones y de adopción de acuerdos se ajustará a la regulación de órganos colegiados contenida en el Título II, Capítulo II de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

CAPÍTULO VI

COMISIÓN DE SEGUIMIENTO DEL PLAN SOCIOSANITARIO

Artículo 21. Naturaleza

Se constituye como el órgano colegiado superior adscrito a las Consejerías competentes en materia de atención sociosanitaria para el seguimiento del Plan Marco de Atención Sociosanitaria de Extremadura y el control de la atención sociosanitaria.

Artículo 22. Composición

1. La Comisión de Seguimiento del Plan Sociosanitario estará compuesta por:

- El titular de la Consejería competente en materia de asistencia y bienestar social, o persona en quien delegue.
- El titular de la Consejería competente en materia de sanidad, o persona en quien delegue.
- El titular de la Dirección General competente en materia de servicios sociales de la Consejería competente en materia de asistencia y bienestar social.
- El titular de la Dirección General competente en materia de Atención Sociosanitaria y Salud del Servicio Extremeño de Salud.
- Un funcionario de la Consejería que ejerza la Presidencia, que actuará como Secretario, con voz pero sin voto.

2. Se podrán incorporar a los trabajos de la Comisión de Seguimiento del Plan Sociosanitario aquellos profesionales, que estime necesario, en función de la naturaleza del caso a tratar.

3. En las reuniones de la Comisión de Seguimiento del Plan Sociosanitario y a requerimiento de ésta, podrán participar todos aquellos profesionales, representantes de asociaciones u otras personas que pueda resultar de interés para afrontar los problemas concretos que se planteen.

Artículo 23. Presidencia

La presidencia de la Comisión de Seguimiento del Plan Sociosanitario de Extremadura será ejercida por el titular de la Consejería competente en materia de asistencia y bienestar social y por el titular de la Consejería competente en materia de Sanidad de forma rotatoria por periodo de un año.

Artículo 24. Secretaría

La Secretaría de la Comisión Permanente Intersectorial será ejercida por el funcionario que designe el Consejero que ejerza la Presidencia, por el mismo periodo de tiempo que el Presidente.

Artículo 25. Régimen de funcionamiento

La constitución de la Comisión de Seguimiento del Plan Sociosanitario, así como su régimen de convocatorias, celebración de sesiones y de adopción de acuerdos se ajustará a lo regulado de órganos colegiados contenida en el Título II, Capítulo II de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico

de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común

TÍTULO IV

EL SERVICIO PÚBLICO DE ATENCIÓN SOCIOSANITARIA EN SU MODALIDAD TIPO DOS (T2)

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 26. Objeto

El servicio público de atención sociosanitaria en su modalidad Tipo Dos (T2) tiene por objeto la prestación de cuidados sanitarios continuados, no curativos ni intensos, a personas altamente dependientes, con inadecuación o inexistencia de una red social de apoyo, que poseen un bajo nivel de autonomía y necesitan cuidados o supervisión prolongados dentro de un entorno residencial.

Artículo 27. Prestaciones

El servicio público de atención sociosanitaria en su modalidad Tipo Dos (T2) comprenderá las siguientes prestaciones:

- a) Residencial, comprende el alojamiento y la manutención, con todos los servicios auxiliares necesarios para ello.
- b) Atención a la dependencia, que comprende todos los servicios necesarios para proporcionar apoyo a la falta de autonomía en las actividades de la vida diaria, incluida la atención social y psicológica al beneficiario y su entorno familiar.
- c) Sanitaria, comprende cualquiera de las prestaciones propias del sistema sanitario público de salud para la atención a la persona con patología crónica y que no pueden prestarse en el domicilio.

Artículo 28. Gestión del Servicio Público

Las Consejerías competentes en materia de atención sociosanitaria, prestarán el servicio público definido en el artículo 26 bien directamente o bien de forma indirecta, a través de la gestión del mismo por persona natural o jurídica, de conformidad con lo establecido en el Título II del Real Decreto Legislativo 2/2000, de 16 de junio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas y su reglamento de desarrollo.

Artículo 29. Beneficiarios

1. Podrán adquirir la condición de beneficiarios de la atención sociosanitaria en su modalidad Tipo Dos (T2) todas aquellas

personas que residan en la Comunidad Autónoma de Extremadura y acrediten la necesidad de cuidados sanitarios continuados dentro de un entorno residencial, derivada de su patología crónica, situación de dependencia e inexistencia o inadecuación de una red de apoyo social.

2. A estos efectos se considerará que concurren dichas circunstancias cuando, realizada la valoración de su situación personal, social y sanitaria conforme al instrumento de valoración y clasificación y al baremo que se establezca reglamentariamente, el interesado hubiera obtenido la puntuación mínima fijada.

Artículo 30. Evaluación y Seguimiento

Las Consejerías competentes en materia de atención sociosanitaria, evaluarán de manera periódica el funcionamiento del servicio público de atención sociosanitaria en su modalidad Tipo Dos (T2), a través de la Comisión Permanente Intersectorial que se establece en el presente Decreto.

Artículo 31. Precio Público

El beneficiario del Servicio Público vendrá obligado al abono del Precio Público que se establece en el presente Decreto.

CAPÍTULO II. RÉGIMEN DE ACCESO

Artículo 32. Presentación y tramitación de solicitudes

1. Las solicitudes de acceso a las plazas de atención sociosanitaria en su modalidad Tipo Dos (T2) a que se refiere este Título, se remitirán a la Comisión Permanente Intersectorial por las Comisiones de Coordinación Sociosanitaria Comunitaria y de Zona, los Centros residenciales de gestión directa de la Consejería de Bienestar Social y los Hospitales Públicos.

2. Los interesados no podrán dirigirse directamente a la Comisión Permanente Intersectorial para solicitar dichas plazas.

3. En todo caso, las solicitudes de ingreso deberán ir acompañadas de documento en el que se haga constar el consentimiento del interesado y el/los centros donde desea recibir la prestación del servicio público de atención sociosanitaria en su modalidad Tipo Dos (T2) por orden de preferencia.

4. Si el interesado hubiera sido declarado incapaz mediante sentencia judicial, el consentimiento establecido en el apartado anterior, se expresará por el tutor o representante legal.

5. La solicitud se formulará por triplicado en modelo normalizado, debiendo adjuntarse a la misma, la documentación que se determine reglamentariamente.

Artículo 33. Subsanación de la solicitud

Si la solicitud presentada no reúne los requisitos que señala el artículo anterior o si ésta presenta defectos o resultara incompleta, se requerirá a la entidad solicitante para que en el plazo de diez días, subsane la falta o acompañe la documentación preceptiva.

Artículo 34. Criterios de adjudicación de las plazas

Los criterios de adjudicación de las plazas del servicio público de atención sociosanitaria en su modalidad Tipo Dos (T2) son los que se determinan a continuación por orden de prioridad:

- a) Mayor puntuación global obtenida por aplicación del instrumento de valoración y clasificación y baremo a que se refiere la Disposición Adicional del presente Decreto.
- b) Mayor puntuación obtenida en el apartado de cuidados sanitarios del instrumento de valoración y clasificación y baremo a que se refiere la Disposición Adicional del presente Decreto.
- c) Mayor puntuación obtenida en el apartado de situación social del instrumento de valoración y clasificación y baremo a que se refiere la Disposición Adicional del presente Decreto.

- d) Menores recursos económicos.

Artículo 35. Resolución del procedimiento

1. Completado el expediente con toda la documentación necesaria, la Comisión Permanente Intersectorial procederá a la valoración de las solicitudes, de acuerdo con los criterios establecidos en el artículo anterior.

2. Valorada la solicitud se dictará resolución que implicará, en su caso, el reconocimiento de la condición de beneficiario y la adjudicación de plaza. En el supuesto de que no exista plaza vacante el beneficiario pasará a formar parte de la Lista de Espera conforme a lo dispuesto en el artículo siguiente.

Artículo 36. Lista de espera

1. Se constituirá una Lista de Espera ordenada según la puntuación obtenida, de acuerdo con la preferencia expresada por el interesado en la solicitud.

2. La Lista de Espera tendrá carácter público, al objeto de su acceso por parte de los beneficiarios.

Artículo 37. Variación circunstancias

Las entidades solicitantes estarán obligadas a poner en conocimiento de la Comisión Permanente Intersectorial cualquier

variación en las circunstancias personales, familiares, sanitarias, sociales y económicas que pueda incidir en la puntuación obtenida.

Artículo 38. Procedimiento de urgencia

1. No será de aplicación el procedimiento general establecido en los artículos precedentes para aquellos casos declarados de urgencia especial por la Comisión Permanente Intersectorial, pudiendo adjudicarse plaza a un interesado, con independencia del lugar que ocupe en la Lista de Espera o sin estar incluido en ella, siempre que concurren circunstancias excepcionales que hagan necesaria la adopción de esta medida a fin de salvaguardar la integridad personal del interesado.

2. En el expediente de adjudicación de plaza tramitado mediante este procedimiento de urgencia, deberá constar la documentación exigida para la tramitación ordinaria, aun cuando por la concurrencia de dicha situación pueda aplazarse la aportación de la misma. En todo caso, será imprescindible la acreditación de la situación de urgencia especial para el inicio de este procedimiento.

3. Una vez completado el expediente, se dictará resolución por la Comisión Permanente Intersectorial, en la que se reconocerá, en su caso, la condición de beneficiario del servicio público de atención sociosanitaria en su modalidad Tipo Dos (T2).

CAPÍTULO III INGRESO

Artículo 39. Ingreso

1. El ingreso en el centro en el que se preste el servicio público de atención sociosanitaria en su modalidad Tipo Dos (T2), que se designará de acuerdo con el orden de preferencias indicado en la solicitud, tendrá carácter voluntario, debiendo mediar, en todo caso, consentimiento expreso del beneficiario.

2. Si el beneficiario hubiera sido declarado incapaz mediante sentencia judicial, el consentimiento será expresado por su tutor o representante legal.

Artículo 40. Plazo de ingreso

1. La incorporación deberá producirse en un plazo de tres días hábiles a contar desde la comunicación de la resolución por la entidad solicitante al beneficiario.

2. La no incorporación a la plaza adjudicada en el plazo citado en el apartado anterior, conllevará la pérdida del derecho a la prestación del servicio, salvo que concurra causa justificada.

Artículo 41. Aceptación del ingreso

El beneficiario formalizará un documento de ingreso en el Centro en el que figurará la aceptación expresa de las normas reguladoras de la organización y funcionamiento interno del mismo, de sus derechos y obligaciones.

Artículo 42. Período de adaptación

1. Se considera período de adaptación del beneficiario a la vida residencial el constituido por los quince días naturales siguientes al ingreso en el Centro. Durante este período, la Dirección del mismo adoptará las medidas necesarias para facilitar el proceso de adaptación.

2. Si durante dicho período de tiempo, se apreciaren circunstancias de inadaptación que impidieran la atención adecuada del beneficiario en el Centro, este elevará informe a la Comisión Permanente Intersectorial, que resolverá lo que proceda.

Artículo 43. Traslado de usuarios entre Centros Residenciales

1. Se podrán efectuar traslados de los beneficiarios entre los centros residenciales donde se preste el servicio público de atención sociosanitaria, en su modalidad Tipo Dos (T2).

2. Los expedientes de traslado podrán iniciarse de oficio o a instancia del beneficiario.

3. Los traslados de oficio se harán siempre que concurren circunstancias que lo hagan necesario para garantizar la adecuada atención al mismo, teniendo prioridad aquellos traslados de oficio que se justifiquen en razones de salud.

4. Cuando la solicitud de traslado se presente a instancia del beneficiario, tendrán prioridad las que estén motivadas por razones de agrupamiento familiar.

5. Las solicitudes se formularán en modelo normalizado y se presentarán en la Dirección del Centro que deberá remitirla a la Comisión Permanente Intersectorial en el plazo máximo de quince días, quien resolverá sobre la concesión o no de la solicitud de traslado.

Artículo 44. Pérdida de la condición de beneficiario

Serán causas de pérdida de la condición de beneficiario:

a) Renuncia voluntaria a la plaza.

b) Cambio de las circunstancias que motivaron el reconocimiento de la condición de beneficiario.

- c) El no ingreso en plazo sin causa que lo justifique.
- d) El incumplimiento de la obligación de abono del precio público durante dos meses consecutivos sin causa que lo justifique.

CAPÍTULO IV GESTIÓN INDIRECTA

Artículo 45. Requisitos

Los centros residenciales privados que presten el servicio público definido en el Capítulo I del presente Título, a través de cualquiera de las modalidades de gestión indirecta previstas en el Real Decreto Legislativo 2/2000, de 16 de junio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas y su reglamento de desarrollo, deberán contar con las autorizaciones y cumplir los requisitos exigidos en la normativa que resulte de aplicación y aquellos específicos que se determinen en los pliegos que rijan la contratación.

Artículo 46. Ubicación de las plazas

La ubicación preferente para este tipo de plazas será en Unidades Diferenciadas dentro de los centros que presten el servicio.

CAPÍTULO V CONTROL Y SEGUIMIENTO

Artículo 47. Control

La Comisión Permanente Intersectorial efectuará en colaboración con los órganos con funciones inspectoras de las Consejerías competentes en materia de atención sociosanitaria, el control y seguimiento de la prestación del servicio público, estando sometidos al régimen disciplinario o sancionador, que en virtud de la gestión directa o indirecta del servicio les resulte de aplicación.

TÍTULO V EL PRECIO PÚBLICO DEL SERVICIO DE ATENCIÓN SOCIOSANITARIA A LA DEPENDENCIA TIPO DOS (T2)

Artículo 48. Objeto y ámbito de aplicación

1. Se aprueba el precio público del Servicio de Atención Sociosanitaria, en su modalidad Tipo Dos (T2), por la prestación de servicios de cuidados sanitarios continuados, no curativos ni intensos, a personas altamente dependientes, con inadecuación o inexistencia de una red social de apoyo, que poseen un bajo nivel de autonomía y necesitan cuidados o supervisión prolongados dentro de un entorno residencial.

2. Los servicios de atención sociosanitaria serán prestados, de forma directa o indirecta, por la Consejería de Bienestar Social y la Consejería de Sanidad y Consumo, en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Extremadura.

Artículo 49. Cuantía

Se fija la cuantía del precio público por la prestación del servicio en 987 euros/mes. En caso de estancias inferiores al mes se prorrateará por los días de estancia.

Artículo 50. Reducciones y Exenciones del Precio Público

1. El precio público se podrá reducir o no exigir de acuerdo con lo dispuesto en el presente Decreto, una vez adoptadas la previsiones presupuestarias correspondientes.
2. En función de la renta per cápita de la unidad de convivencia del beneficiario se establecen las siguientes reducciones y exención:

Renta per cápita	Reducción
13.721 a 14.420	107 €
13.021 a 13.720	157 €
12.321 a 13.020	207 €
11.621 a 12.320	257 €
10.921 a 11.620	307 €
10.221 a 10.920	357 €
9.521 a 10.220	407 €
8.821 a 9.520	457 €
8.121 a 8.820	507 €
7.421 a 8.120	557 €
6.721 a 7.420	607 €
6.021 a 6.720	657 €
5.321 a 6.020	707 €
4.621 a 5.320	757 €
3.921 a 4.620	807 €
3.221 a 3.920	857 €
2.521 a 3.220	907 €
1.821 a 2.520	957 €
Igual o inferior a 1.820	987 €

3. A los efectos del presente Decreto se entiende por unidad de convivencia la formada por el beneficiario y quienes convivan con el/ella, en una misma vivienda o alojamiento, ya sea por unión

matrimonial o por cualquier otra forma de relación estable análoga a la conyugal, por parentesco de consanguinidad y/o afinidad, hasta el segundo grado en línea recta y colateral, o por tutela o acogimiento.

4. El cálculo de la renta per cápita se obtendrá sumando los rendimientos netos del trabajo, de las actividades profesionales o empresariales y del capital mobiliario e inmobiliario, de los miembros integrantes de la unidad de convivencia.

5. Del rendimiento neto anterior se deducirá el importe de la cuota anual del préstamo hipotecario de la vivienda habitual, o en su caso del alquiler, teniendo en cuenta para la reducción el número de miembros de la unidad con ingresos mayores al SMI de acuerdo con el siguiente detalle:

- 1 miembro: se restará el 100% de la hipoteca o alquiler
- 2 miembros: se restará el 50% de la hipoteca o alquiler
- 3 miembros: se restará el 25% de la hipoteca o alquiler
- Más de 3 miembros: no se aplicará reducción por hipoteca o alquiler

Artículo 51. Actualización de las cuantías de los precios públicos

1. La actualización de la cuantía del precio público regulado en el presente Decreto se realizará aplicando a los precios vigentes el coeficiente multiplicador que se apruebe anualmente para la elevación de las tasas y precios públicos en la Ley de Presupuestos de la Comunidad Autónoma de Extremadura.

2. No obstante, si el coste del servicio que se presta fuese superior a la cuantía actualizada del precio público, se precederá, previo estudio de coste y memoria económico-financiera que justifique el importe de los mismos, a la modificación de la cuantía del precio público.

3. Periódicamente, mediante Orden de la Consejería competente en materia de Hacienda, oídas las Consejerías competentes en materia de atención sociosanitaria, se procederá a la publicación de la cuantía actualizada.

Artículo 52. Sujetos obligados al pago

Son sujetos obligados al pago las personas beneficiadas por la prestación del servicio.

Artículo 53. Devengo del precio público

El precio público por la prestación de servicios se devenga en el momento de iniciarse la prestación y será exigible por mes vencido.

Artículo 54. Facturación e ingreso del precio público

1. La facturación o liquidación se realizará por el correspondiente Servicio de la Consejería de Bienestar Social, de acuerdo con el precio público vigente el día de la prestación del servicio.

2. El precio público se ingresará en los plazos y forma establecidos en el Decreto 105/2002, de 23 de julio, de Recaudación de Ingresos producidos por Tributos Propios, Precios Públicos y Otros Ingresos, a través del documento o Carta de Pago que determine la Consejería competente en materia de Hacienda.

3. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 18.4 de la Ley 18/2001, de 14 de diciembre, de Tasas y Precios Públicos de la Comunidad Autónoma de Extremadura, las deudas por los precios públicos podrán exigirse mediante el procedimiento administrativo de apremio cuando hayan transcurrido seis meses desde su vencimiento sin haberse podido conseguir su cobro.

Disposición adicional primera.

Se faculta a las Consejerías competentes en materia de atención sociosanitaria para que mediante Orden conjunta establezcan el instrumento de valoración y clasificación de personas con necesidades de atención sociosanitaria así como el baremo de puntuación y la documentación que deberá aportarse con la solicitud.

Disposición adicional segunda.

Se faculta al Consejero competente en materia de Hacienda a dictar cuantas disposiciones y actos sean necesarios para regular y controlar la gestión del precio público que se establece en el presente Decreto.

Disposición transitoria única.

En tanto se determinen las Zonas Sociosanitarias de conformidad con lo dispuesto en el artículo 3 del presente Decreto, y, se constituya la Comisión Sociosanitaria de Zona, las funciones atribuidas a esta se ejercerán por la Comisión Permanente Intersectorial.

Disposición derogatoria única.

Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo dispuesto en el presente Decreto.

Disposición final primera.

Se faculta a los titulares de las Consejerías competentes en materia de atención sociosanitaria para dictar cuantas disposiciones sean necesarias para el desarrollo y ejecución de este Decreto.

Disposición final segunda.

La presente disposición entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de Extremadura.

En Mérida, a 10 de enero de 2006.

El Presidente de la Junta de Extremadura,
JUAN CARLOS RODRÍGUEZ IBARRA

La Consejera de Presidencia,
CASILDA GUTIÉRREZ PÉREZ

CONSEJERÍA DE DESARROLLO RURAL

DECRETO 8/2006, de 10 de enero, por el que se declara la urgente ocupación por el Ayuntamiento de Almendralejo, de los bienes y derechos necesarios en el expediente de expropiación forzosa tramitado para la ejecución de la obra denominada “Prolongación de la Avenida de Goya de Almendralejo”.

El Ayuntamiento de Almendralejo, provincia de Badajoz, en sesión plenaria ordinaria celebrada el día treinta y uno de octubre de dos mil cinco, adoptó acuerdo sobre expropiación forzosa de los bienes y derechos necesarios para la ejecución de la obra denominada “Prolongación de la Avenida de Goya”, conforme al proyecto de ejecución de las mismas aprobado definitivamente por Decreto de la Alcaldía de fecha diecinueve de septiembre de dos mil cuatro; se inició el expediente expropiatorio con determinación de los bienes, derechos y propietarios afectados, cuya relación fue publicada en el Boletín Oficial de la Provincia de Badajoz número 167, de fecha uno de septiembre pasado, así como en el Diario Oficial de Extremadura número 109, de veinte de septiembre, en el Tablón de Anuncios del Ayuntamiento y en un diario de los de mayor circulación en la provincia y notificada personalmente a los interesados.

Consta en el expediente que en el plazo de información pública los interesados presentaron alegaciones, las cuales fueron resueltas en la sesión plenaria citada anteriormente siendo desestimadas; por tanto, la relación definitiva de los bienes y propietarios afectados fue la aprobada definitivamente por el Pleno de la Corporación en la sesión de treinta y uno de octubre de dos mil cinco, que consta en el expediente y es la siguiente:

Propietario I: D^a Carmen Ortiz Arroyo

Domicilio: Calle Cervantes núm. 77, bajo, de Almendralejo.

Término municipal: Almendralejo (Badajoz).

Situación: Prolongación avenida Goya, Paraje Malosvinos.

Superficie afectada (m²): 427,19 m².

Clasificación suelo: Urbano, calificado como sistema general de viario, adscrito al área de reparto número 125.

Datos registrales: Tomo 1803, Libro 579, Folio 124, Finca 1033.0

Linderos registrales: Norte, camino viejo de Villafranca; sur, D. Bartolomé Esperilla; este, D. Pedro Ortiz; oeste, D^a Dolores Mendoza.

De conformidad con lo acordado en el Pleno del Ayuntamiento, en la citada sesión celebrada el día treinta y uno de octubre pasado, se solicitó del Consejo de Gobierno de la Junta de Extremadura la declaración de urgente ocupación de los bienes afectados por la expropiación, que procede tomar en consideración toda vez que las obras permitirán el encauzamiento del flujo de tráfico procedente de la zona sureste hacia el centro de la ciudad, considerándose urgente su ocupación atendiendo a que la misma conseguirá una intensidad circulatoria inferior en la travesía de la carretera de Santa Marta (EX-105), eliminando los riegos de accidentes y de costes, tanto en vidas humanas como materiales, por el estado de la citada travesía de la carretera de Santa Marta (EX-105).

En base a lo establecido en el artículo 52 de la Ley de Expropiación Forzosa y el artículo 56 de su Reglamento, y en uso de las atribuciones concedidas por el Real Decreto 2641/1982, de 24 de julio, el Consejo de Gobierno de la Junta de Extremadura es competente para disponer el carácter urgente de la ocupación de los terrenos de referencia.

En su virtud, a propuesta del Consejero de Desarrollo Rural y previa deliberación del Consejo de Gobierno, en su sesión del día 10 de enero de 2006,

DISPONGO:

De conformidad con el artículo 52 de la Ley de Expropiación Forzosa, se declara la urgente ocupación por el Ayuntamiento de Almendralejo (Badajoz), de los bienes y derechos necesarios que se han descrito para la ejecución de la obra denominada “Prolongación de la Avenida de Goya de Almendralejo”.

Mérida a 10 de enero de 2006.

El Presidente de la Junta de Extremadura,
JUAN CARLOS RODRÍGUEZ IBARRA

El Consejero de Desarrollo Rural,
FRANCISCO JAVIER LÓPEZ INIESTA