

I. COMUNIDAD DE MADRID

C) Otras Disposiciones

Consejería de Sanidad

SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD

- 4** *RESOLUCIÓN 761/2010, de 16 de septiembre, de la Dirección General de Atención Primaria, por la que se aprueba el modelo telemático de solicitud de informes sobre el estado de salud y para reconocimiento de la situación de dependencia.*

De acuerdo con lo señalado en el Anexo I del Decreto 175/2002, de 14 de noviembre, por el que se regula la utilización de las técnicas electrónicas, informáticas y telemáticas, por la Administración de la Comunidad de Madrid, que establece que todos los procedimientos cuya instrucción y resolución corresponda a la Administración de la Comunidad de Madrid serán susceptibles de tramitación telemática a través de los Registros Telemáticos correspondientes, en virtud de las competencias que cada órgano y organismo tenga atribuidas, y de acuerdo con lo establecido tanto en la Ley 11/2007, de 22 de junio, por la que se regula el acceso electrónico de los ciudadanos a los servicios públicos y con el criterio 14.h) del Decreto 85/2002, de 23 de mayo, por el que se regulan los sistemas de evaluación de la calidad de los servicios públicos y se aprueban los criterios de calidad de la actuación administrativa en la Comunidad de Madrid.

RESUELVO

Primero

Aprobación de modelo de solicitud

Aprobar el modelo de solicitud que se adjunta como Anexo a los efectos regulados en el artículo 35.1 de la Ley 11/2007, de 22 de junio, de Acceso Electrónico de los Ciudadanos de los Servicios Públicos referido al procedimiento denominado: Solicitud de informes sobre estado de salud y para reconocimiento de la situación de dependencia.

Segundo

Publicación impreso

Que se publique en el BOLETÍN OFICIAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID el modelo de solicitud que se adjunta como Anexo a los efectos regulados en el artículo 35.1 de la Ley 11/2007, de 22 de junio, de Acceso Electrónico de los Ciudadanos a los Servicios Públicos.

Madrid, a 16 de septiembre de 2010.



Dirección General de Atención Primaria
CONSEJERÍA DE SANIDAD

Comunidad de Madrid

ANEXO I

Etiqueta del Registro

Solicitud de informes sobre estado de salud y para reconocimiento de la situación de dependencia

1.- Tipo de Solicitud:

<input type="radio"/>	Informe sobre el estado de salud	<input type="radio"/>	Informe sobre el estado de salud para el reconocimiento de la situación de dependencia (0 a 3 años)
<input type="radio"/>	Informe sobre el estado de salud y continuidad de cuidados	<input type="radio"/>	Informe sobre el estado de salud para el reconocimiento de la situación de dependencia (3 años en adelante)

2.- Datos del solicitante:

NIF/ NIE		Pasaporte*	
Apellido 1º			
Apellido 2º			
Nombre		Fecha de nacimiento	
Teléfono Fijo		Teléfono Móvil	

*cumplimentar el pasaporte solamente en ausencia de DNI/NIE

2.1- Centro de salud donde se solicita el informe:

Código del Centro de Salud ¹		Nombre del Centro de Salud	
---	--	----------------------------	--

¹ El código del Centro de Salud puede consultarlo en <http://www.centrossanitarios.sanidadmadrid.org/>

2.2- Datos del representante legal (Cumplimentar sólo en caso de menores o personas legalmente incapacitadas)*:

NIF/ NIE		Apellidos				
Nombre/Razón Social			Correo electrónico			
Fax		Teléfono Fijo		Teléfono Móvil		
Padres separados/divorciados	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> No	El solicitante se encuentra en ejercicio de la patria potestad respecto de la persona sobre la que se solicita el informe	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> No	

(*) Será necesario que aporte la documentación acreditativa que se indica en el apartado 5

3.- Medio de notificación *:

<input type="radio"/>	Deseo recibir notificación por vía telemática (sólo para usuarios dados de alta en el Servicio de Notificaciones Telemáticas de la Comunidad de Madrid)					
<input type="radio"/>	Deseo recibir notificación por correo certificado					
	Tipo de vía			Nombre vía		Nº/km
	Piso	Puerta	CP	Localidad		
	Provincia				País	

(*) Solo se utilizarán los datos de notificación para casos en que sea necesaria una subsanación de documentación por parte del interesado

<input type="radio"/>	Deseo recoger el informe de salud personalmente		
<input type="radio"/>	Autorizo a otra persona a recogerlo en mi nombre**:		
	Nombre y apellidos	NIF/NIE/Pasaporte	

(*) El solicitante o la persona autorizada para la recogida del informe de salud deberán identificarse en la Unidad de Atención al Usuario del Centro de Salud.

(* *) Marque esta casilla si desea autorizar expresamente a otra persona para que recoja el informe de salud en su nombre.

5.- Documentación requerida:

DOCUMENTOS DEL SOLICITANTE	Se aporta en la solicitud	Autorizo Consulta (*)
DNI o NIE en vigor (anverso y reverso)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pasaporte en vigor (sólo en ausencia de DNI/NIE)	<input type="checkbox"/>	
Tarjeta sanitaria	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

DOCUMENTOS PARA SOLICITUD POR MEDIO DE REPRESENTANTE LEGAL (**)	Se aporta en la solicitud	Autorizo Consulta (*)
DNI o NIE en vigor (anverso y reverso)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pasaporte en vigor	<input type="checkbox"/>	
Documento que acredite la representación legal (libro de familia o sentencia judicial de incapacitación)	<input type="checkbox"/>	
Documentación que acredite la situación actual del estado civil de progenitores solicitantes para acreditar el ejercicio de la patria potestad (libro de familia y sentencia de separación y/o de divorcio)	<input type="checkbox"/>	

(*) Autorizo a la Comunidad de Madrid a recabar los datos relativos a los documentos seleccionados, eximiéndome de la necesidad de aportarlos, de acuerdo con lo establecido en el artículo 6.2.b) de la Ley 11/2007, de 22 de junio, de acceso electrónico de los ciudadanos a los Servicios Públicos.

(**) La documentación del representante legal deberá acreditar fehacientemente la personalidad de la representación legal del solicitante.

Una vez cumplimentada correctamente esta solicitud y comprobada la veracidad de la documentación aportada, en un plazo aproximado de 7 días podrá recoger su informe de salud en su Centro de Salud de referencia.

Información Institucional
<p>Marque el recuadro en el caso de no estar interesado en recibir Información Institucional de la Comunidad de Madrid.</p> <p><input type="checkbox"/> No deseo recibir Información Institucional de la Comunidad de Madrid</p> <p>Si usted no ha marcado este recuadro, sus datos se integrarán en el fichero "Información Institucional" cuya finalidad es ofrecerle aquellas informaciones relacionadas con actuaciones y servicios de la Comunidad de Madrid, recordándole que usted podrá revocar el consentimiento otorgado en el momento que lo estime oportuno. El responsable del fichero es la Dirección General de Calidad de los Servicios y Atención al Ciudadano, ante este órgano podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.</p>

En Madrid, a..... de..... de.....

FIRMA

Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero "SIST.INF.POBLACIONAL Y GEST.T.S.I", cuya finalidad es la información básica de los ciudadanos usuarios del sistema sanitario público y solicitantes de tarjeta sanitaria u otro documento sanitario, que posibilitan la planificación y gestión de la asistencia sanitaria pública de la Comunidad de Madrid, y no podrán ser cedidos, salvo cesiones previstas en la Ley. El responsable del fichero es el órgano que figura en este documento. Ante él podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

DESTINATARIO	Consejería de Sanidad Dirección General de Atención Primaria - Subdirección General de Aseguramiento
---------------------	---

(03/38.134/10)