
Consejería de Sanidad

Notificación de 14-03-2005, de la Delegación Provincial de Sanidad de Guadalajara, sobre escrito de fecha 12-01-2005 solicitando documentación a Juan José Cano Herraiz S.L.

Intentada la notificación, y no habiéndose podido practicar por ser devuelto por Correos, por la presente se le comunica que el Servicio de Consumo de la Delegación Provincial de Sanidad de Guadalajara publica el siguiente:

Escrito de fecha 12-1-2005 y Registro de Salida nº 12871
Dirigido a Juan José Cano Herraiz S.L.
Domicilio: C/ General Vives Camino nº 18
19003 Guadalajara

En relación al escrito de la Delegación de Sanidad de 6-10-2004 N° de Registro de salida 450879 y del documento de su comparecencia de fecha 27 de octubre de 2004 en el que se le informaba que el número del modelo de Chaleco objeto de infracción era el nº 0.1300/400 IO: FL-A003; se le requiere Para que manifieste si Vd. ha comercializado dicho chaleco de alta visibilidad y en caso de que así sea, presente factura de adquisición para seguir la cadena de comercialización hasta detectar el responsable de ese producto en el plazo de 10 días.

Transcurrido dicho plazo sin recibir manifestación alguna al respecto, se dará traslado de todo lo actuado a nuestro departamento de Asesoría Jurídica por si procediera la incoación de expediente sancionador.

La Jefa del Servicio de Consumo. Virginia Roper Sanz

Lo que se publica en el DOCM en cumplimiento de lo establecido en el art. 59.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

Guadalajara, 14 de marzo de 2005
La Delegada Provincial
ELADIA ABÁNADES MOZO

Consejería de Bienestar Social

Orden de 29-03-2005, de la Consejería de Bienestar Social, por la que se regula el procedimiento para la tramitación de solicitudes y adjudicación de plazas en los centros de atención a personas con discapacidad física integrados en la red pública de Castilla-La Mancha.

El Decreto 281/2004, de 10 de diciembre, regula de forma general el régimen jurídico y el procedimiento de acceso a los Centros de Atención a personas con Discapacidad Física de Castilla-La Mancha.

El citado Decreto establece que mediante Orden de la Consejería de Bienestar Social se apruebe el baremo de ingreso para determinar la prioridad en las admisiones, el baremo a utilizar en el régimen de traslados, así como los modelos oficiales de solicitudes de ingreso, traslado, permuta y alojamiento temporal en los Centros de Atención a Personas con Discapacidad Física.

En uso de las facultades atribuidas por la Disposición Final Primera del citado Decreto y en virtud de las competencias atribuidas en el art. 23 de la Ley 11/2003, de 25 de septiembre, del Gobierno y del Consejo Consultivo de Castilla-La Mancha, en relación con el Decreto 164/2003, de 22 de julio de 2003, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Bienestar Social, y previo informe del Servicio de Régimen Jurídico de esta Consejería,

Dispongo

Artículo 1.- Objeto y ámbito

La presente Orden tiene por objeto regular el procedimiento para la tramitación de solicitudes y adjudicación de plazas en los Centros de Atención a Personas con Discapacidad Física integrados en la Red Pública de Castilla-La Mancha, la aprobación de los baremos de ingreso y de traslado en dichos centros, y el establecimiento de los modelos oficiales de solicitud.

Artículo 2.- Requisitos de ingreso

Con carácter general, los requisitos de ingreso para acceder a estas plazas serán los establecidos en el art. 5 del Decreto 281/2004, de 10 de diciembre, por el que se establece el régimen jurídico de los Centros de Atención a per-

sonas con Discapacidad Física de Castilla-La Mancha y el procedimiento de acceso a los mismos.

Con carácter específico, según el tipo de centro solicitado, los requisitos de acceso vienen establecidos en el art. 6 de dicho Decreto.

Artículo 3.- Solicitudes y documentación

3.1.- Las solicitudes de ingreso se formalizarán en modelo el oficial que figura en el Anexo III, debidamente firmadas por el solicitante o por su representante, y se acompañarán de la siguiente documentación:

- a) Documento Nacional de Identidad (en adelante DNI) del interesado y, en su caso, de su representante.
- b) Certificado de empadronamiento del solicitante y del resto de componentes de la unidad familiar.
- c) Certificado actual de haberes, pensión o subsidio que perciba cada uno de los componentes de la unidad familiar, expedido por la empresa u organismo correspondiente. En defecto del primero se aportará fotocopia del recibo de salarios de los últimos seis meses tratándose de ingresos regulares, o de los documentos oportunos referidos a los últimos seis meses cuando se trate de ingresos irregulares en cuantía y periodicidad.
- d) Fotocopia compulsada de la declaración del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas (en adelante I.R.P.F) del año corriente o del anterior, dependiendo de la fecha de la solicitud, o en su defecto declaración de estar exentos de presentarla.
- e) En el caso de solicitudes de ingreso en Residencias y Viviendas Tuteladas de personas incapacitadas judicialmente o presuntos incapaces, autorización judicial de ingreso o copia de la solicitud de autorización con el sello de entrada en el Juzgado correspondiente. En este supuesto, las solicitudes serán firmadas por el representante del solicitante.
- f) Cualquier otra que acredite las circunstancias que hayan de valorarse en la aplicación del baremo de ingreso.

La Delegación Provincial de Bienestar Social correspondiente solicitará de oficio la calificación del grado de minusvalía del solicitante, el Dictamen Técnico Facultativo y la valoración y orientación del Centro Base.

Igualmente, la Delegación Provincial de Bienestar Social correspondiente aportará de oficio al expediente el

informe de los Servicios Sociales Básicos de la localidad de residencia del interesado. En las solicitudes de Centro de Día, dicho informe deberá acreditar que el solicitante carece durante el día de los apoyos necesarios para la realización de las actividades de la vida diaria. En el caso de solicitudes de ingreso en Residencias y Viviendas Tuteladas, el informe de los Servicios Sociales Básicos motivará la imposibilidad del solicitante de permanecer en el domicilio habitual por carecer de los apoyos familiares y sociales necesarios, o bien, precisar de un alojamiento temporal, por motivos de estudios o trabajo u otras causas familiares o sociales.

3.2.- Las solicitudes se presentarán en la Delegación Provincial de Bienestar Social correspondiente, en cualquier Registro de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha o en los Registros contemplados en el art.38.4 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

Artículo 4.- Valoración de los expedientes

La valoración de los expedientes se efectuará en un plazo máximo de tres meses, desde que se haya completado toda la documentación requerida, por el Servicio de Atención a Discapacitados de la Dirección General de Atención a Personas Mayores y Discapacitadas, mediante la aplicación del Baremo que figura en el Anexo I a la presente Orden.

Una vez concluido el proceso de valoración, y en el caso de que el solicitante reúna los requisitos para el ingreso en el centro solicitado, la puntuación global obtenida le será comunicada mediante resolución del Director General de Atención a Personas Mayores y Discapacitadas, incorporándose el expediente con la puntuación asignada al registro informatizado de la Dirección General.

En el caso de que el solicitante no cumpla los requisitos de ingreso en el centro solicitado, el Director General de Atención a Personas Mayores y Discapacitadas dictará resolución desestimatoria de ingreso.

El plazo máximo para resolver será de seis meses, a contar desde la fecha de presentación de la solicitud.

Artículo 5.- Traslados

5.1.-Traslados voluntarios y de oficio

Se entiende por traslado voluntario un cambio de centro de día o de recurso residencial de entre los integrados en la red pública de Castilla-La Mancha, a solicitud del usuario o de su representante legal.

Se entiende por traslado de oficio el promovido con tal carácter por la Delegación de Bienestar Social de la provincia en la que se encuentre el centro en el que reside o al que asiste el interesado.

5.2.- Requisitos

Podrán acceder a una plaza mediante el procedimiento de traslado voluntario los usuarios que acrediten encontrarse en alguno de los supuestos contemplados en el artículo 16.1 del Decreto 281/2004, de 10 de diciembre, por el que se establece el régimen jurídico de los Centros de Atención a personas con Discapacidad Física de Castilla-La Mancha y el procedimiento de acceso a los mismos.

En los traslados de oficio habrán de darse los requisitos establecidos en el art.16.3 o, en su caso, 16.4 del Decreto 281/2004, de 10 de diciembre.

5.3.- Solicitudes de traslado y documentación

Las solicitudes de traslado voluntario se formularán según el modelo oficial que figura en el Anexo IV a la presente Orden, y se acompañarán de la siguiente documentación:

- a) D.N.I del interesado y, en su caso, de su representante.
- b) Libro de familia o documentación que acredite la relación de parentesco, cuando el interesado alegue reagrupamiento familiar o aproximación geográfica del centro al lugar de residencia de los familiares.
- c) Certificado de empadronamiento de los miembros de la unidad familiar, cuando el interesado alegue causa de proximidad geográfica del centro al lugar de residencia de sus familiares.

En los casos en que la motivación del traslado sea un cambio en las condiciones físicas y psíquicas del interesado, se aplicará lo establecido en el párrafo segundo del art. 5.4. de la presente Orden.

Las solicitudes se presentarán en el Registro de cualquiera de las Delegaciones Provinciales de Bienestar

Social, en cualquier Registro de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha o en los Registros contemplados en el art.38.4 de la Ley 30 /1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

5.4.- Instrucción de los expedientes de traslado

El inicio e instrucción de los traslados de oficio corresponde a la Delegación de Bienestar Social de la provincia en la que se encuentre el centro en el que reside o al que asiste el interesado.

Cuando el motivo alegado sean variaciones de salud física y psíquica, la Delegación Provincial de Bienestar Social requerirá informe técnico del Centro en el que resida o al que asista el interesado, con el objeto de acreditar suficientemente que el tipo de centro solicitado es el adecuado, en función de su grado de autonomía personal, necesidades de apoyo y demás circunstancias personales y sociales.

La Delegación Provincial de Bienestar Social competente podrá solicitar del Equipo Técnico de Valoración del Grado de Minusvalía un informe sobre la variación de las circunstancias de salud psíquica y física del interesado, así como la orientación al recurso más idóneo. Este informe no supondrá revisión del grado de minusvalía, salvo que las circunstancias hayan variado sustancialmente, en cuyo caso se iniciará un procedimiento de revisión de oficio del grado de minusvalía en los términos previstos en el art.14 de la Orden de la Consejería de Bienestar Social, de 21 de marzo de 2000, por la que se regula el procedimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía.

En la instrucción de los traslados de oficio, una vez completado el expediente y antes de remitirlo a la Dirección General de Atención a Personas Mayores y Discapacitadas para su resolución, la Delegación Provincial de Bienestar Social comunicará al interesado o a su representante legal que dispone de un plazo de diez días para presentar cuantas alegaciones estime oportunas.

5.5.- Valoración del expediente y resolución de inclusión en la lista de espera de traslados.

La Dirección General de Atención a Personas Mayores y Discapacitadas

es la competente para valorar y resolver los procedimientos de traslado.

La valoración de los expedientes de traslado voluntario se realizará aplicando el Baremo de Traslados que figura en el Anexo II de la presente Orden, procediéndose, en su caso, a resolver su inclusión en la Lista de Espera de Traslados.

En los traslados de oficio, la Dirección General de Atención a Personas Mayores y Discapacitadas dictará resolución motivada de traslado al centro idóneo; dicha resolución será utilizada restrictivamente, guardándose especialmente la confidencialidad de los datos del expediente.

El plazo máximo para resolver y notificar al interesado será de seis meses a contar desde la fecha de entrada de la solicitud en la Delegación Provincial de Bienestar Social, o desde la fecha del acuerdo de iniciación en el caso de los traslados de oficio.

5.6.- Incorporación al centro.

Una vez producida una vacante en cualquiera de los Centros de Atención a Personas con Discapacidad Física de la Red Pública de Castilla-La Mancha, la Dirección General de Atención a Personas Mayores y Discapacitadas, en función de las características del centro, número de plazas y demanda en la lista de espera de nuevos ingresos para dicho centro, podrá determinar que la vacante sea cubierta mediante el sistema de traslado.

En caso de que exista más de una solicitud de traslado con la misma puntuación, se resolverá de forma estimatoria la más antigua.

5.7.- Periodo de observación y adaptación.

Transcurrido el periodo de observación y adaptación regulado en el art.13.3 del Decreto 281/2004, de 10 de diciembre, por el que se establece el régimen jurídico de los Centros de Atención a personas con Discapacidad Física de Castilla-La Mancha y el procedimiento de acceso a los mismos, si a la vista de los informes emitidos por la Comisión de Valoración Técnica del centro, se desprende que no ha habido una adaptación adecuada en el centro, la Dirección General de Atención a Personas Mayores y Discapacitadas podrá resolver la baja en dicho centro y autorizar el reingreso en el centro de procedencia del interesado, pasando a

ocupar la primera vacante que se produzca, sin ser incluido en la lista de espera.

Artículo 6.- Alojamientos temporales

6.1.- Solicitudes y presentación

Las solicitudes de alojamiento temporal se formularán según el modelo oficial que figura en el Anexo V de la presente Orden, y se acompañará de los siguientes documentos:

- a) DNI del interesado y, en su caso, de su representante.
- b) Certificado de empadronamiento del solicitante.
- c) Resolución de calificación del grado de minusvalía
- d) Dictamen Técnico Facultativo del Equipo Técnico de Valoración del Grado de Minusvalía.
- e) Informe médico actualizado donde se describa el estado de salud del interesado y las prescripciones facultativas
- f) En el caso de solicitudes para centros residenciales de personas incapacitadas judicialmente o presuntos incapaces, autorización judicial de ingreso o copia de la solicitud de autorización con el sello de entrada en el Juzgado correspondiente. En este supuesto, las solicitudes serán firmadas por el representante del solicitante.

La Delegación Provincial de Bienestar Social correspondiente aportará de oficio al expediente el Informe de los Servicios Sociales Básicos de la localidad de residencia del interesado. Este informe deberá acreditar que el solicitante se encuentra en situación de necesidad de un recurso alternativo de alojamiento debido a circunstancias socio-familiares de carácter temporal.

Las solicitudes, junto con la documentación exigida, se presentarán en el Registro de cualquiera de las Delegaciones Provinciales de Bienestar Social, en cualquier Registro de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, o en los Registros contemplados en el art. 38.4 de la ley 30/1992, de 26 de noviembre, del Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

6.2.-Tramitación y Resolución de las solicitudes de alojamiento temporal

La instrucción de los expedientes de alojamiento temporal corresponde a la Delegación Provincial de Bienestar Social de la localidad de residencia del interesado o de su representante.

Durante la tramitación del procedimiento se podrán recabar cuantos informes se consideren necesarios. Junto con el expediente completo, la Delegación Provincial correspondiente incluirá propuesta de resolución que contendrá las fechas de inicio y finalización del alojamiento temporal, todo lo cual se remitirá a la Dirección General de Atención a Personas Mayores y Discapacitadas.

Concluida la tramitación del procedimiento, el Director General de Atención a Personas Mayores y Discapacitadas dictará resolución que, en caso de ser estimatoria, determinará la duración del alojamiento temporal y el centro en el que habrá de realizarse.

El plazo máximo para resolver y notificar las resoluciones de alojamiento temporal será de un mes a contar desde la fecha de presentación de la solicitud.

7.- Permutas

7.1.- Requisitos y solicitud de permuta

Las permutas podrán realizarse entre centros de idéntica tipología. La solicitud de permuta se realizará en el modelo oficial que figura en el Anexo VI de la presente Orden, acompañándose de la siguiente documentación:

- a) D.N.I del interesado y, en su caso, de su representante.
- b) Resolución de calificación del grado de minusvalía.

Las solicitudes, junto con la documentación exigida, podrán presentarse en el Centro del que el solicitante es usuario, en la Delegación Provincial de Bienestar Social que corresponda a dicho centro, en cualquiera de los registros de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha o en los registros contemplados en el art 38.4 de la Ley 30 /1992, de 26 de noviembre, reguladora del Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

7.2.-Tramitación

La Delegación Provincial de Bienestar Social correspondiente, una vez haya recibido la solicitud de permuta y en el plazo máximo de diez días, la remitirá al centro solicitado, para su máxima difusión entre los residentes o sus representantes.

El centro receptor admitirá durante un mes cuantas solicitudes interesadas

en la permuta se hayan formulado. Una vez finalizado el plazo, se remitirán todas las solicitudes a la Dirección General de Atención a Personas Mayores y Discapacitadas, a través de la Delegación Provincial correspondiente, para que resuelva.

En defecto de solicitudes interesadas, se mantendrá la vigencia de la solicitud de permuta durante un año, tiempo durante el cual, de producirse alguna solicitud interesada en la permuta, se remitirá a la Dirección General de Atención a Personas Mayores y Discapacitadas para su resolución.

El plazo de resolución y notificación de las solicitudes de permuta será de seis meses, a contar desde la fecha en que tuvo entrada la solicitud de permuta.

Disposición Adicional Única.

Se aprueban los siguientes Anexos a la presente Orden:

Anexo I.- Baremo de Ingreso en Centros de Atención a Personas con Discapacidad Física (art. 4, apartado 1).

Anexo II.- Baremo de traslados voluntarios de Centros de Atención a Personas con Discapacidad Física (art. 5, apartado 5, párrafo 2º).

Anexo III.- Modelo de solicitud de admisión en los Centros de Atención a Personas con Discapacidad Física (art. 3, apartado 1).

Anexo IV.- Modelo de solicitud de traslado voluntario en los Centros de Aten-

ción a Personas con Discapacidad Física (art. 5, apartado 3).

Anexo V.- Modelo de solicitud de alojamiento temporal en los Centros de Atención a Personas con Discapacidad Física (art. 6, apartado 1).

Anexo VI.- Modelo de solicitud de permuta en los Centros de Atención a personas con Discapacidad Física (art. 7, apartado 1).

Disposición Final Única

La presente Orden surtirá efecto a partir del día siguiente a su publicación en el Diario Oficial de Castilla-La Mancha.

Toledo, 29 de marzo de 2005

El Consejero de Bienestar Social
TOMÁS MAÑAS GONZÁLEZ

ANEXO I

**BAREMO DE INGRESO EN CENTROS DE ATENCIÓN A PERSONAS
CON DISCAPACIDAD FÍSICA**

Se valorarán los siguientes factores:

A.	SITUACIÓN SOCIOFAMILIAR	Máximo 70 puntos
B.	GRADO DE AUTONOMÍA PERSONAL Y SOCIAL.	Máximo 25 puntos
C.	CONDICIONES DE LA VIVIENDA Y DEL ENTORNO	Máximo 30 puntos
D.	SITUACIÓN ECONÓMICA	Máximo 10 puntos
E.	REAGRUPAMIENTO FAMILIAR E INTEGRACIÓN EN LA COMUNIDAD	Máximo 5 puntos
F.	OTRAS CIRCUNSTANCIAS	Máximo 3 puntos

A. SITUACIÓN SOCIOFAMILIAR (Máximo 70 puntos)

Dentro de este apartado se tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

- A.1. Situación personal del solicitante.
- A.2. Situaciones especiales a tener en cuenta en las personas de la unidad familiar que habitualmente prestan apoyo al solicitante.
- A.3. Relaciones intrafamiliares.
- A.4. Situaciones especiales a tener en cuenta en otros miembros de la unidad familiar.

A	Sufre malos tratos o se encuentra en situación de desamparo total (excluyente en relación a todos los demás ítems del apartado A).	70	
---	--	----	--

A.1. Situación Personal del solicitante (Ítems excluyentes)

A.1.1	Vive solo y no tiene apoyo familiar ni social (Excluyente con ítems A.3 y A.4)	40	
A.1.2	Vive solo, recibiendo apoyos de familiares o vecinos de forma esporádica.	15	
A.1.3	Vive solo, recibiendo apoyos de familiares o vecinos de forma intermitente.	10	
A.1.4	Vive solo, pero recibe apoyos de familiares o vecinos de forma permanente.	5	
A.1.5	Rota por varios domicilios de hermanos u otros familiares.	3	

A.2. Situaciones especiales a tener en cuenta en las personas de la unidad familiar que habitualmente prestan apoyo al solicitante (Máximo 20 puntos).

A.2.1	Enfermedad o incapacidad grave en las personas que habitualmente prestan apoyo al solicitante que les haga, o bien depender de tercera persona para la realización de las actividades de la vida diaria, o bien precisar atención médica continuada, o bien que limite de forma importante su funcionamiento cognitivo y su capacidad para la toma de decisiones.	20	
A.2.2	Enfermedad o incapacidad grave en una de las personas que habitualmente prestan apoyo al solicitante que le haga, o bien depender de los cuidados de tercera persona, o bien precisar de atención médica continuada, o bien que limite de forma importante su funcionamiento cognitivo así como su capacidad para la toma de decisiones.	15	
A.2.3	Las personas que prestan apoyo al solicitante trabajan fuera del domicilio familiar.	10	
A.2.4	Ausencias prolongadas (varios días) del domicilio habitual por motivos de trabajo de una de las personas que habitualmente prestan apoyo al solicitante	5	
A.2.5	Las personas que habitualmente prestan apoyo al solicitante son mayores de 70 años.	4	
A.2.6	Sólo una de las personas que presta habitualmente apoyo al solicitante es mayor de 70 años.	2	

A.3. Relaciones intrafamiliares (ítems excluyentes)

A.3.1	Explotación (utilización de la persona con discapacidad para el beneficio de los familiares con quienes convive habitualmente).	15	
A.3.2	Abandono encubierto (la persona con discapacidad vive con algún familiar pero no recibe la atención que necesita).	10	
A.3.3	Grave conflictividad en la unidad de convivencia.	8	
A.3.4	Existe sobreprotección.	3	

A.4. Situaciones especiales a tener en cuenta en otros miembros de la unidad familiar (Máximo 15 puntos).

A.4.1	Enfermedad o incapacidad grave de otros familiares que conviven en la unidad familiar que los haga depender de las personas que habitualmente prestan apoyo al solicitante (5 puntos por cada uno).	Máx 15	
A.4.2	Otros familiares que conviven en la unidad familiar son mayores de 70 años (2 puntos por cada uno).	Máx 15	
A.4.3	Hermanos u otros familiares menores de 6 años que estén también a cargo de las personas que habitualmente prestan apoyo al solicitante (2 puntos por cada uno).	Máx 15	

B. GRADO DE AUTONOMÍA PERSONAL Y SOCIAL (Máximo 25 puntos)

Este apartado se puntuará según la puntuación obtenida en el Baremo para determinar la necesidad de asistencia de otra persona, (Anexo al Real Decreto 1971/1999 de 23 de Diciembre, B.O.E. de 26 de enero de 2000)

B.1	Más de 60 puntos en el Baremo de asistencia de otra persona.	25	
B.2	Entre 46 y 60 puntos en el Baremo de asistencia de otra persona.	20	
B.3	Entre 31 y 45 puntos en el Baremos de asistencia de otra persona.	15	
B.4	Entre 16 y 30 puntos en el Baremo de asistencia de otra persona.	10	

C. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA Y DEL ENTORNO (Máximo 30 puntos)

En este apartado se valorarán las características y el estado de conservación de la vivienda donde reside habitualmente el solicitante.

C	Carencia de vivienda (excluyente en relación a todos los demás ítems del apartado C).	30	
---	---	----	--

C.1. Condiciones de habitabilidad de la vivienda

C.1.1	Infravivienda (casa en ruinas, chabola o similar).	15	
C.1.2	Vivienda con barreras arquitectónicas incompatibles con la discapacidad que presenta el solicitante no subsanables.	12	
C.1.3	Vivienda con barreras arquitectónicas subsanables mediante obras de adaptación.	7	
C.1.4	Vivienda con una superficie inferior a 12 m ² por miembro de la familia.	3	
C.1.5	Vivienda con una superficie entre 12 y 20 m ² por miembro de la familia.	1	

C.2. Condiciones de salubridad de la vivienda

C.2.1	Pésima (cuando existan grandes humedades y/o grietas, sin ventilación exterior, sin luz natural, abandono o suciedad extrema).	4	
C.2.2	Mala (cuando existan goteras, escasa ventilación, poca luminosidad natural, techos bajos, semiabandonado).	2	
C.2.3	Aceptable (las posibilidades de ventilación y luz natural la convierten en poco confortable, o mal estado de conservación o limpieza).	1	
C.2.4	Buena.	0	

C.3. Equipamiento

C.3.1	Sin equipamiento básico (carencia de luz eléctrica, de agua corriente, o de inodoro).	4	
C.3.2	Equipada de forma precaria (luz eléctrica, agua corriente, inodoro y cocina simple).	2	
C.3.3	Equipada de forma aceptable (luz eléctrica, agua caliente, cuarto de baño completo, cocina, frigorífico y lavadora).	1	
C.3.4	Buen nivel de equipamiento (todos los elementos básicos y alguno complementario como instalación de calefacción, teléfono, etc.).	0	

C.4. Características del entorno físico y social.

C.4.1	Las barreras existentes imposibilitan su movilidad y la utilización independiente de los espacios y servicios del entorno, impidiendo sus posibilidades de relación y participación directa en la vida de la comunidad.	4	
C.4.2	Vive en un ambiente que carece de recursos comunitarios (educativos, culturales, laborales, de ocio, etc.), que le proporcionen oportunidades para su desarrollo personal y social.	3	
C.4.3	Las barreras existentes dificultan su movilidad y la utilización independiente de los espacios y servicios del entorno, reduciendo sus posibilidades de relación y participación directa en la vida de la comunidad.	2	

D. SITUACIÓN ECONÓMICA (Máximo 10 puntos).

La valoración de la situación económica se efectuará a partir de los documentos referidos en las letras c), d) y f), del art. 3.1. de la presente Orden, con arreglo al siguiente procedimiento:

Primero. Los medios económicos del solicitante se determinarán computando todos los rendimientos, personales o patrimoniales, pensiones o ingresos procedentes de cualquier otro título que perciba la persona o personas que constituyen la unidad familiar, su cómputo se realizará conforme a lo establecido en el art. 3 del Decreto 179/2002, de 17 de diciembre de Desarrollo del Ingreso Mínimo de Solidaridad, Ayudas de Emergencia Social y Prestaciones Económicas a favor de los colectivos desfavorecidos y de la colaboración y cooperación en materia de Servicios Sociales

Segundo. El periodo de valoración de los medios económicos será el del año de la solicitud, los doce meses anteriores o la parte de los mismos dependiendo de la naturaleza de los medios económicos y la periodicidad en su recepción o disponibilidad.

Tercero. Concepto de unidad familiar. Se entenderá por unidad familiar las personas vinculadas por matrimonio u otra forma análoga de relación, por adopción o parentesco de consanguinidad hasta el cuarto grado, o por afinidad hasta el segundo. Asimismo, tendrán la consideración de unidad familiar las personas con cargas familiares que la hubieren formado durante un año y se incorporen al marco físico de la familia de origen por una situación de necesidad, de subsistencia, cobijo o cuidado de menores.

Si el interesado residiera en un Centro Asistencial en el momento de la solicitud, se le considerará miembro de la unidad familiar de sus padres o tutor legal, su cónyuge, o pariente más cercano.

La Unidad familiar no sufrirá modificación por la ausencia de alguno de sus miembros, siempre que ésta tenga carácter transitorio por razón de estudios oficiales, trabajo temporal, enfermedad u otro semejante.

Cuarto. Cálculo de la renta per cápita. Tras la aplicación de las reglas anteriores, la cantidad que resulte se dividirá entre el número de miembros que integran la unidad familiar.

Ingresos totales / Nº de miembros = Renta per cápita =

D.1	Renta per cápita inferior al 75% del SMI vigente.	10	
D.2	Renta per cápita entre el 75% y 85% del SMI vigente.	9	
D.3	Renta per cápita entre el 86% y 95% del SMI vigente.	8	
D.4	Renta per cápita entre el 96% y 105% del SMI vigente.	7	
D.5	Renta per cápita entre el 106% y 115% del SMI vigente.	6	
D.6	Renta per cápita entre el 116% y 125% del SMI vigente.	5	
D.7	Renta per cápita entre el 126% y 135% del SMI vigente.	4	
D.8	Renta per cápita entre el 136% y 145% del SMI vigente.	3	
D.9	Renta per cápita entre el 146% y 155% del SMI vigente.	2	
D.10	Renta per cápita entre el 156% y 165% del SMI vigente.	1	
D.11	Renta per cápita superior al 166% del SMI vigente.	0	

E: REAGRUPAMIENTO FAMILIAR E INTEGRACIÓN EN LA COMUNIDAD
(Máximo 5 puntos)

E.1	Si solicita centro en la misma provincia de residencia del beneficiario o de familiares hasta el 2º grado.	5	
E.2	Si solicita centro a menos de 30 Kms. de su localidad de residencia, aún cuando se trate de provincias distintas.	5	
E.3	Ausencia de un recurso de similar tipología en su provincia o a menos de 30 Kms. de su localidad de residencia.	5	

F: OTRAS CIRCUNSTANCIAS RELEVANTES NO CONTEMPLADAS EN LOS APARTADOS ANTERIORES (3 puntos). Especificar las circunstancias.

F	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	3	
---	--	---	--

PUNTUACIÓN TOTAL OBTENIDA:

A	
B	
C	
D	
E	
F	
TOTAL:	

ANEXO II**BAREMO DE TRASLADOS VOLUNTARIOS DE CENTROS DE ATENCIÓN
A PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA****PUNTUACIÓN TOTAL MÁXIMA: 50 PUNTOS****1. REAGRUPAMIENTO FAMILIAR: Máximo 20 puntos**

- Cuando existan dos o más familiares hasta el segundo grado de consanguinidad en el mismo centro.....20 puntos
- Cuando exista un familiar hasta el segundo grado de consanguinidad en el mismo centro.....15 puntos

2. PROXIMIDAD GEOGRÁFICA AL LUGAR DE RESIDENCIA: Máximo 15 puntos

- Cuando el lugar de residencia de origen del interesado o de los familiares, hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, esté en la misma localidad que el centro solicitado, o a menos de 50 Kms. de distancia cuando no exista un centro del mismo tipo que el solicitado en la localidad.....15 puntos
- Cuando el lugar de residencia de origen del interesado o de los familiares, hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, esté en la misma provincia del centro solicitado, o a menor distancia que el centro de procedencia aun cuando no estén en la misma provincia.....10 puntos

3. MAYOR IDONEIDAD DEL CENTRO SOLICITADO POR LAS CIRCUNSTANCIAS FÍSICAS Y PSÍQUICAS DEL INTERESADO: Máximo 15 puntos

- El centro solicitado es de distinto tipo al centro de procedencia en cuanto al nivel de apoyos prestados.....15 puntos
- El centro solicitado es del mismo tipo que el de procedencia en cuanto al nivel de apoyos prestados5 puntos

PUNTUACIÓN TOTAL:

ANEXO III
SOLICITUD DE ADMISIÓN EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN
A PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA

I) PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD:

CENTRO DE PRESENTACIÓN	DELEGACIÓN PROVINCIAL	DIRECCIÓN GENERAL DE ATENCIÓN A MAYORES Y DISCAPACITADOS
FECHA	FECHA	FECHA N° REGISTRO

II) DATOS PERSONALES :

Datos del solicitante	PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE
	SEXO	ESTADO CIVIL	D.N.I.		Nº SEGURIDAD SOCIAL
	FECHA NACIMIENTO		LOCALIDAD DE NACIMIENTO		PROVINCIA
	DOMICILIO(calle, plaza, nº)			TELÉFONO	
	LOCALIDAD		CÓDIGO POSTAL	PROVINCIA	
	TIPO DE DISCAPACIDAD				
Datos del representante	PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE
	D.N.I.			RELACIÓN CON EL SOLICITANTE	
	DOMICILIO (calle, plaza, nº)			TELÉFONO	
	LOCALIDAD		CÓDIGO POSTAL	PROVINCIA	

III) TIPO DE CENTRO SOLICITADO: (marque con una X el tipo de centro)

- CENTRO DE DIA
- RESIDENCIA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA GRAVEMENTE AFECTADAS
- VIVIENDA CON APOYO INTERMITENTE
- VIVIENDA CON APOYO PERMANENTE

IV) CENTROS SOLICITADOS (LOCALIDADES) :

- 1º _____
- 2º _____
- 3º _____
- 4º _____

DECLARACIÓN

Declaro ser ciertos cuantos datos anteceden, así como los facilitados para la elaboración de los informes preceptivos para la valoración del expediente, y soy consciente de que la ocultación o falsedad de los mismos puede ser motivo suficiente para la cancelación del expediente o la expulsión del Centro, en el supuesto de haber sido admitido.

.....a.....de.....de.....

Firma,

INSTRUCCIONES PARA LA CUMPLIMENTACIÓN DE LA SOLICITUD DE ADMISIÓN EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA

1) ESCRIBA CON CLARIDAD PARA EVITAR ERRORES DE INTERPRETACIÓN; A SER POSIBLE A MÁQUINA O CON LETRA DE IMPRENTA.

2) DATOS PERSONALES:

2.1. Del Solicitante:

Se deberán cumplimentar todos los casilleros referidos al solicitante.

2.2. Del Representante:

- En caso de que se solicite el ingreso de una persona incapacitada judicialmente o de la que exista presunción de incapacidad, se deberá cumplimentar la información referida al representante.
- Indíquese la relación familiar (padre, madre, hermano, etc.) o legal (tutor, guardador de hecho) que tenga con el solicitante.

3) DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR POR EL SOLICITANTE:

- D.N.I del interesado y, en su caso, de su representante.
- Certificado de empadronamiento del solicitante y del resto de componentes de la unidad familiar.
- Certificado actual de haberes, pensión o subsidio que perciba cada uno de los componentes de la unidad familiar. En defecto del primero, fotocopia del recibo de salarios de los últimos seis meses si se trata de ingresos regulares o de los documentos oportunos referidos a los últimos seis meses cuando se trate de ingresos irregulares en cuantía y periodicidad.
- Fotocopia compulsada de la declaración del IRPF del año corriente o del anterior según la fecha de solicitud, o en su defecto declaración oficial de estar exentos de presentarla .
- Si no fuera posible aportar documentación específica de ingresos y rentas, se recabará declaración responsable sobre ellos.
- En el caso de solicitudes de ingreso en Residencias y Viviendas Tuteladas de personas incapacitadas judicialmente o presuntos incapaces, autorización judicial de ingreso o copia de la solicitud de autorización con el sello de entrada en el Juzgado correspondiente. En este supuesto, las solicitudes serán firmadas por el representante del solicitante.

4) DOCUMENTACIÓN A APORTAR DE OFICIO POR LA DELEGACIÓN PROVINCIAL:

- Resolución de calificación del grado de minusvalía. Dictamen Técnico Facultativo. Valoración y Orientación del Centro Base.
- Informe de los Servicios Sociales Básicos de la localidad de residencia del interesado, motivando la imposibilidad de seguir residiendo en su domicilio habitual por razones familiares o falta de recursos especializados en su localidad. En las solicitudes de Centro de Día, dicho informe deberá acreditar que el solicitante carece durante el día de los apoyos necesarios para la realización de las actividades de la vida diaria. En el caso de solicitudes de ingreso en Residencias y Viviendas Tuteladas, el Informe de los Servicios Sociales Básicos motivará la imposibilidad del solicitante de permanecer en el domicilio habitual por carecer de los apoyos familiares y sociales necesarios, o bien, precisar de un alojamiento temporal, por motivos de estudios o trabajo u otras causas familiares o sociales.

ANEXO IV
SOLICITUD DE TRASLADO VOLUNTARIO EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN
A PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA

I) PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD:

CENTRO DE PRESENTACIÓN	DELEGACIÓN PROVINCIAL	DIRECCIÓN GENERAL DE ATENCIÓN A MAYORES Y DISCAPACITADOS	
FECHA	FECHA	FECHA	Nº REGISTRO

II) DATOS PERSONALES :

Datos del solicitante	PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE
	SEXO	ESTADO CIVIL		D.N.I.	Nº SEGURIDAD SOCIAL
	FECHA NACIMIENTO		LOCALIDAD DE NACIMIENTO		PROVINCIA
	DOMICILIO(calle, plaza, nº)			TELÉFONO	
	LOCALIDAD		CÓDIGO POSTAL		PROVINCIA
	TIPO DE DISCAPACIDAD				
Datos del representante	PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE
	D.N.I.			RELACIÓN CON EL SOLICITANTE	
	DOMICILIO (calle, plaza, nº)			TELÉFONO	
	LOCALIDAD		CÓDIGO POSTAL		PROVINCIA

III) CENTRO DEL QUE EL INTERESADO ES USUARIO:

TIPO DE CENTRO (3)		NOMBRE DEL CENTRO
DOMICILIO (calle, plaza, nº)		TELÉFONO
LOCALIDAD	CÓDIGO POSTAL	PROVINCIA

IV) CENTRO SOLICITADO:

TIPO DE CENTRO (3)		NOMBRE DEL CENTRO
DOMICILIO (calle, plaza, nº)		TELÉFONO
LOCALIDAD	CÓDIGO POSTAL	PROVINCIA

V) MOTIVO DE LA SOLICITUD DE TRASLADO (señale con una X):

<input type="checkbox"/>	Reagrupamiento familiar en el mismo centro
<input type="checkbox"/>	Aproximación geográfica del centro al lugar de residencia de los familiares
<input type="checkbox"/>	Circunstancias de salud física y/o psíquica

DECLARACIÓN

Declaro ser ciertos cuantos datos anteceden, así como los facilitados para la elaboración de los informes preceptivos para la valoración del expediente, y soy consciente de que la ocultación o falsedad de los mismos puede ser motivo suficiente para la cancelación del expediente o la expulsión del Centro, en el supuesto de haber sido admitido.

.....,a.....de.....de.....

Firma,

INSTRUCCIONES PARA LA CUMPLIMENTACIÓN DE LA SOLICITUD DE TRASLADO VOLUNTARIO EN CENTRO DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA

1) ESCRIBA CON CLARIDAD PARA EVITAR ERRORES DE INTERPRETACIÓN; A SER POSIBLE A MÁQUINA O CON LETRA DE IMPRENTA.

2) DATOS PERSONALES:

2.1. Del Solicitante:

Se deberán cumplimentar todos los casilleros referidos al solicitante.

2.2. Del Representante:

- En caso de que se solicite el traslado de una persona incapacitada judicialmente o de la que exista presunción de incapacidad, se deberá cumplimentar la información referida al representante.
- Indíquese la relación familiar (padre, madre, hermano, etc.) o legal (tutor, guardador de hecho) que tenga con el solicitante.

3) TIPO DE CENTRO:

- Centro de Día
- Residencia para Personas con Discapacidad Física Gravemente Afectadas
- Vivienda con Apoyo Intermitente
- Vivienda con Apoyo Permanente

4) DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR POR EL SOLICITANTE:

- D.N.I del interesado y, en su caso, de su representante.
- Libro de familia o documentación que acredite la relación de parentesco, cuando se alegue causa de reagrupamiento familiar o aproximación geográfica del centro al lugar de residencia de los familiares.
- Certificado de empadronamiento de los miembros de la unidad familiar, cuando se alegue causa de aproximación geográfica del centro al lugar de residencia de los familiares.

5) DOCUMENTACIÓN A APORTAR DE OFICIO POR LA DELEGACIÓN PROVINCIAL:

- Informe Técnico del Centro en el que resida o al que asista el interesado, cuando se aleguen circunstancias de salud física y/o psíquica para la solicitud del traslado.
- Informe del Equipo Técnico de Valoración del Grado de Minusvalía, cuando se aleguen circunstancias de salud física y/o psíquica para la solicitud de traslado y la Delegación Provincial considere necesaria una valoración más exhaustiva de las variaciones en la autonomía personal del solicitante.

ANEXO V
SOLICITUD DE ALOJAMIENTO TEMPORAL EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN
A PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA

I) PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD:

CENTRO DE PRESENTACIÓN	DELEGACIÓN PROVINCIAL	DIRECCIÓN GENERAL DE ATENCIÓN A MAYORES Y DISCAPACITADOS
FECHA	FECHA	FECHA Nº REGISTRO

II) DATOS PERSONALES :

Datos del solicitante	PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE	
	SEXO		ESTADO CIVIL		D.N.I.	
	Nº SEGURIDAD SOCIAL		LOCALIDAD DE NACIMIENTO		PROVINCIA	
	FECHA NACIMIENTO		DOMICILIO(calle, plaza, nº)		TELÉFONO	
	LOCALIDAD		CÓDIGO POSTAL		PROVINCIA	
	TIPO DE DISCAPACIDAD					
Datos del representante	PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE	
	D.N.I.		RELACIÓN CON EL SOLICITANTE			
	DOMICILIO (calle, plaza, nº)		TELÉFONO			
	LOCALIDAD		CÓDIGO POSTAL		PROVINCIA	

III) CENTRO SOLICITADO:

TIPO DE CENTRO (3)		NOMBRE DEL CENTRO	
DOMICILIO (calle, plaza, nº)		TELÉFONO	
LOCALIDAD		CÓDIGO POSTAL	
		PROVINCIA	

IV) DURACIÓN DEL ALOJAMIENTO TEMPORAL:

V) MOTIVO DE LA SOLICITUD DEL ALOJAMIENTO TEMPORAL:

DECLARACIÓN

Declaro ser ciertos cuantos datos anteceden, así como los facilitados para la elaboración de los informes preceptivos para la valoración del expediente, y soy consciente de que la ocultación o falsedad de los mismos puede ser motivo suficiente para la cancelación del expediente o la expulsión del Centro, en el supuesto de haber sido admitido.

.....,a.....de.....de.....
 Firma,

INSTRUCCIONES PARA LA CUMPLIMENTACIÓN DE LA SOLICITUD DE ALOJAMIENTO TEMPORAL EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA

1) ESCRIBA CON CLARIDAD PARA EVITAR ERRORES DE INTERPRETACIÓN; A SER POSIBLE A MÁQUINA O CON LETRA DE IMPRENTA.

2) DATOS PERSONALES:

2.1. Del Solicitante:

Se deberán cumplimentar todos los casilleros referidos al solicitante.

2.2. Del Representante:

- En caso de que se solicite el ingreso de una persona incapacitada judicialmente o de la que exista presunción de incapacidad, se deberá cumplimentar la información referida al representante.
- Indíquese la relación familiar (padre, madre, hermano, etc.) o legal (tutor, guardador de hecho) que tenga con el solicitante.

3) TIPO DE CENTRO:

- Centro de día
- Residencia para personas con discapacidad física gravemente afectadas
- Viviendas con apoyo intermitente
- Viviendas con apoyo permanente

4) DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR POR EL SOLICITANTE:

- D.N.I del interesado y, en su caso, de su representante.
- Certificado de empadronamiento del solicitante.
- Resolución de calificación del grado de minusvalía.
- Dictamen Técnico Facultativo del Equipo Técnico de Valoración del Grado de Minusvalía.
- Informe médico actualizado donde se describa el estado de salud del interesado y las prescripciones facultativas.
- En el caso de solicitudes de ingreso en Residencias y Viviendas Tuteladas de personas incapacitadas judicialmente o presuntos incapaces, autorización judicial de ingreso o copia de la solicitud de autorización con el sello de entrada en el Juzgado correspondiente. En este supuesto, las solicitudes serán firmadas por el representante del solicitante.

5) DOCUMENTACIÓN A APORTAR DE OFICIO POR LA DELEGACIÓN PROVINCIAL:

- Informe de los Servicios Sociales Básicos de la localidad de residencia del interesado, en el que se acrediten las circunstancias socio-familiares de carácter temporal que hacen necesario el ingreso.

ANEXO VI
SOLICITUD DE PERMUTA EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN
A PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA

I) PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD:

CENTRO DE PRESENTACIÓN	DELEGACIÓN PROVINCIAL	DIRECCIÓN GENERAL DE ATENCIÓN A MAYORES Y DISCAPACITADOS
FECHA	FECHA	FECHA N° REGISTRO

II) DATOS PERSONALES :

Datos del solicitante	PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE
	SEXO	ESTADO CIVIL		D.N.I.	Nº SEGURIDAD SOCIAL
	FECHA NACIMIENTO		LOCALIDAD DE NACIMIENTO		PROVINCIA
	DOMICILIO(calle, plaza, nº)				TELÉFONO
	LOCALIDAD		CÓDIGO POSTAL		PROVINCIA
	TIPO DE DISCAPACIDAD				
Datos del representante	PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE
	D.N.I.				RELACIÓN CON EL SOLICITANTE
	DOMICILIO (calle, plaza, nº)				TELÉFONO
	LOCALIDAD		CÓDIGO POSTAL		PROVINCIA

III) CENTRO DEL QUE EL INTERESADO ES USUARIO:

TIPO DE CENTRO (3)	NOMBRE DEL CENTRO	
DOMICILIO (calle, plaza, nº)		TELÉFONO
LOCALIDAD	CÓDIGO POSTAL	PROVINCIA

IV) CENTRO SOLICITADO:

TIPO DE CENTRO (3)	NOMBRE DEL CENTRO	
DOMICILIO (calle, plaza, nº)		TELÉFONO
LOCALIDAD	CÓDIGO POSTAL	PROVINCIA

V) MOTIVO DE LA SOLICITUD DE PERMUTA**DECLARACIÓN**

Declaro ser ciertos cuantos datos anteceden, así como los facilitados para la elaboración de los informes preceptivos para la valoración del expediente, y soy consciente de que la ocultación o falsedad de los mismos puede ser motivo suficiente para la cancelación del expediente o la expulsión del Centro, en el supuesto de haber sido admitido.a.....de.....de.....

Firma,

**INSTRUCCIONES PARA LA CUMPLIMENTACIÓN DE LA SOLICITUD DE PERMUTA
EN CENTRO DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA**

1) ESCRIBA CON CLARIDAD PARA EVITAR ERRORES DE INTERPRETACIÓN; A SER POSIBLE A MÁQUINA O CON LETRA DE IMPRENTA.

2) DATOS PERSONALES:

2.1. Del Solicitante:

Se deberán cumplimentar todos los casilleros referidos al solicitante.

2.2. Del Representante:

- En caso de que se solicite el traslado de una persona incapacitada judicialmente o de la que exista presunción de incapacidad, se deberá cumplimentar la información referida al representante.
- Indíquese la relación familiar (padre, madre, hermano, etc.) o legal (tutor, guardador de hecho) que tenga con el solicitante.

3) TIPO DE CENTRO:

- Centro de Día
- Residencia para Personas con Discapacidad Física Gravemente Afectadas
- Vivienda con Apoyo Intermitente
- Vivienda con Apoyo Permanente

4) DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR POR EL SOLICITANTE:

- D.N.I del interesado y, en su caso, de su representante.
- Resolución de calificación del grado de minusvalía.