



BOLETÍN OFICIAL DE LA PROVINCIA

Boletín ordinario n.º 39
Anuncio 656/2025
miércoles, 26 de febrero de 2025

ADMINISTRACIÓN LOCAL

DIPUTACIONES

Diputación de Badajoz

Área de Políticas Sociales y Cooperación Internacional al Desarrollo

Badajoz

Anuncio 656/2025

“Resolución de aprobación de los modelos normalizados para la gestión del servicio de teleasistencia domiciliaria de la Diputación de Badajoz”

RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DE MODELOS NORMALIZADOS DE TELEASISTENCIA DOMICILIARIA DE LA DIPUTACIÓN DE BADAJOZ

La Diputación de Badajoz viene prestando el servicio de teleasistencia domiciliaria en municipios de menos de 20.000 habitantes en el marco de la asistencia y cooperación jurídica, económica y técnica a los municipios, especialmente los de menor capacidad económica y de gestión, que establece el artículo 36 de la Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases del Régimen Local, así como la coordinación y cooperación interadministrativa establecida en la normativa autonómica en materia de servicios sociales y dependencia.

Dicho servicio previene y da respuesta inmediata ante situaciones de soledad y aislamiento social, de emergencia o inseguridad, aportando asistencia y apoyo a personas en situación de dependencia, así como a sus cuidadores y cuidadoras, durante 24 horas todos los días del año.

Por motivos de transparencia y mayor seguridad jurídica en la gestión, el Pleno de la Corporación provincial, en sesión ordinaria celebrada el día 29 de noviembre de 2024, aprobó inicialmente el Reglamento del servicio de teleasistencia de la Diputación Provincial de Badajoz.

El expediente fue sometido a información pública, por plazo de 30 días hábiles, mediante anuncio publicado en el suplemento I del BOP de 29 de noviembre de 2024, y ante la ausencia de reclamaciones o sugerencias, se publicó con carácter definitivo en el BOP número 21 de fecha 31 de enero de 2025.

El artículo 7.1 del citado Reglamento indica que los modelos normalizados serán aprobados mediante resolución del Presidente/a o del Diputado/a Delegado/a competente por delegación.

Por lo anteriormente expuesto y en virtud de la delegación conferida por el Presidente mediante decreto de 10 de abril de 2024 (BOP número 69, suplemento I, de 11 de abril de 2024).

ACUERDO:

Primero.- Aprobar los modelos normalizados para la gestión del servicio de teleasistencia domiciliaria de la Diputación de Badajoz que se relacionan a continuación y que figuran anexos a la presente resolución:

- Modelo TAD 1: Solicitud de la persona usuaria.
- Modelo TAD 2: Informe del/la Trabajador/a Social.
- Modelo TAD 2.1: Informe médico.
- Modelo TAD 3: Comunicación del Ayuntamiento a Diputación.
- Modelo TAD 4: Solicitud suspensión temporal.
- Modelo TAD 5: Baja del servicio.

Segundo.- Los modelos anteriores se podrán ampliar, reducir o modificar en función de las necesidades de gestión del servicio, mediante nueva resolución en los términos indicados en el artículo 7.1 del Reglamento regulador del servicio de teleasistencia domiciliaria de la Diputación de Badajoz.

En Badajoz, a fecha de la firma digital.- La Diputada delegada de Políticas Sociales y Cooperación Internacional al Desarrollo PD (decreto de 10 de abril de 2024 BOP número 69, suplemento I, de 11 de abril de 2024), Ana Belén Valls Muñoz.

TAD 1

SERVICIO PROVINCIAL DE TELEASISTENCIA BÁSICA/AVANZADA
SOLICITUD DE LA PERSONA USUARIA

D./D.^a _____ mayor de edad, con DNI _____ domicilio en _____ calle _____, número _____ código postal _____ teléfono _____.

EXPONE:

Que teniendo conocimiento del servicio de teleasistencia que ofrece la Diputación de Badajoz y en base a los siguientes motivos:

SOLICITA:

Le sea concedido un terminal/dispositivo del servicio de teleasistencia básica/avanzada.

Autorizo a la Diputación de Badajoz para la obtención de datos de nivel de renta de los miembros integrantes de la unidad familiar a efectos de inclusión en lista de espera en caso de ser necesario.

En caso de no autorizar lo anterior:

Aporto última declaración de la renta de los integrantes de la unidad familiar.

En _____ a ___ de _____ de 20__

El/la interesado/a

Fdo.: _____

Ilmo./a. Sr./a. Alcalde/sa del Ayuntamiento de _____.

Información Básica sobre Protección de Datos - (Reglamento (UE) 2016/679, del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos).	
Responsable	Empresa adjudicataria del servicio
Finalidad	Gestión de usuarios en servicios sociales
Legitimación	Ejecución de un contrato, interés legítimo, consentimiento del interesado
Destinatarios	Se cederán datos a terceros por obligación legal o consentimiento previo
Derechos	Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional
Información adicional	Anexo a contrato de servicio

TAD 2

TELEASISTENCIA BÁSICA/AVANZADA
INFORME DEL/LA TRABAJADOR/A SOCIAL

Nombre y apellidos _____

Teléfono _____ C. Electrónico _____

LOCALIDADES DONDE PRESTA SERVICIO Y OBSERVACIONES

--

PERFIL DE LAS PERSONAS BENEFICIARIAS DEL SERVICIO

- 1.- Personas mayores de 65 años, en situación de riesgo y/o vulnerabilidad, que vivan solas, o en compañía de otras personas de similares características y que deseen seguir viviendo en su domicilio (promoción de la autonomía personal) .
- 2.- Personas con discapacidad reconocida y/o que se encuentren en riesgo y/ o especial vulnerabilidad .
- 3.- Personas que se encuentran en otras situaciones de riesgo detectadas por los servicios sociales .
- 4.- Personas que presenten alteraciones cognitivas moderadas .
- 5.- Personas con visibilidad reducida o nula .
- 6.- Personas con audición reducida o nula .
- 7.- Personas con riesgo alto o medio de caídas .
- 8.- Personas con problemas de salud, enfermos crónicos que pueden requerir una rápida asistencia y localización (cardiopatías, diabetes...) .

TERMINALES/DISPOSITIVOS QUE SOLICITA

1.- Terminales de Teleasistencia GSM. Independiente de cualquier línea externa, cuentan con moden propio y tarjeta SIM, asimismo pueden trabajar en modo GSM o 3G en modo IP .

2.- Dispositivos periféricos:

a.- Detector de movilidad pasividad .

b.- Detector de gas .

c.- Detector de humos .

d.- Detector de caídas .

3.- Aplicativos para teléfonos móviles (teleasistencia móvil) .

*Remitirán informe social y sanitario de la necesidad de dichos dispositivos.

FICHA DE LA PERSONA USUARIA

1.- Datos personales:

1.º Apellido _____ 2.º Apellido _____ Nombre _____ Sexo H/M _____ Estado Civil _____
 _____ DNI _____ Fecha nacimiento _____ Teléfono _____.

2.- Datos de convivencia: Solo/a Acompañado/a

2.1. Convivientes en el domicilio:

Nombre y apellidos	Fecha nto.	Parentesco o relación	Observaciones

2.2. Personas no convivientes pero con las que se relaciona:

Nombre y apellidos	Relación	Domicilio	Teléfono	Llaves si/no

Nombre y apellidos	Relación	Domicilio	Teléfono	Llaves si/no

2.3. Tabla de riesgo social:

Riesgo Caídas Si No

Convivencia Solo/a Acompañado/a

Movilidad Activa Pasiva Sale a la calle Si NO

Precisa ayuda de terceros Si No

3.- Asistencia sanitaria:

Seguridad Social número	Asistencia privada	Otras
Centro sanitario	Dirección y teléfono	Horarios

4.- Ayudas sociales:

Ayuda a domicilio Si No Entidad: _____
 Dirección: _____ Teléfono: _____

Club/hogar Si No Dirección: _____
 Población: _____ Teléfono: _____

Centro de día Si No Dirección: _____
 Población: _____ Teléfono: _____

Transporte adaptado Si No

Otras _____

5.- Vivienda y equipamiento:

Tipo de vivienda: Edificio de vecinos Unifamiliar urbana Unifamiliar aislada Otros

Equipamiento: Agua corriente Agua caliente Calefacción Baño Cocina

Ascensor Otros _____

Otros accesos a la vivienda.

Localización llaves de paso agua, gas y panel eléctrico.

Agua _____ Gas _____

Panel eléctrico _____ Voltaje _____ Compañía _____

Otros _____

6.- Recursos:

Centros	Localidad	Teléfonos	Distancia km
Protección Civil			
Policía Nacional			
Policía Municipal			
Guardia Civil			
Bomberos			
Centro de Salud			
Servicios de Emergencia			

Centros	Localidad	Teléfonos	Distancia km
Otros			

7.- Estado de salud:

Enfermedades

Discapacidades (marcar con x lo que proceda).

Física Se vale Necesita ayuda Ayuda total

Psíquica Se vale Necesita ayuda Ayuda total

Sensorial oído Bueno Malo Regular

Vista Buena Mala Regular

Comunicación Buena Mala Regular

En _____ a ___ de _____ de 20__

El/la Trabajador/a Social

Fdo.: _____

Ilmo. Sr. Presidente de la Diputación de Badajoz.

Información Básica sobre Protección de Datos - (Reglamento (UE) 2016/679, del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos)	
Responsable	Empresa adjudicataria del servicio
Finalidad	Gestión de usuarios en servicios sociales
Legitimación	Ejecución de un contrato, interés legítimo, consentimiento del interesado
Destinatarios	Se cederán datos a terceros por obligación legal o consentimiento previo
Derechos	Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional
Información adicional	Anexo a contrato de servicio

TAD 2.1

INFORME MÉDICO DE LA PERSONA USUARIA DE TELEASISTENCIA BÁSICA/AVANZADA

(Se ruega sea cumplimentado por el médico de familia con letra clara).

Profesional que emite el informe. Apellidos, nombre, número de colegiado/a.

Centro de salud _____

Usuario/a _____ número Seguridad Social _____

Señalar con x las enfermedades que padece:

- Enfermedad o déficit auditivo. Cuáles _____
- Enfermedad o déficit visual. Cuáles _____
- Respiratorias. Cuáles _____
- Cardiovasculares. Cuáles _____
- Osteoarticulares (fracturas reumáticas). Cuáles _____
- Digestivas. Cuáles _____
- Endocrinas (diabetes, etc.) Cuáles _____
- Infecciones. Cuáles _____
- Alergias, si tiene. _____
- Medicación (indicar la patología y dosis). Si considera muy fundamental la toma de alguna medicación en concreto, especificarlo. Así como si sería conveniente el recordatorio de la misma paciente:

- Riesgos específicos (si tiene):
 - Caídas.
 - Pérdidas de conciencia.
 - Posibles contagios.
 - Otros (especificar cuales).

Considera que sus aptitudes ante las diferentes actividades cotidianas son las siguientes:

(Señale con una X en el recuadro correspondiente)

Visión	Movilidad
<input type="checkbox"/> Ve bien	<input type="checkbox"/> Se mueve solo/a
<input type="checkbox"/> Dificultad al leer	<input type="checkbox"/> Necesita ayuda
<input type="checkbox"/> Ceguera	<input type="checkbox"/> Necesita andadores, bastón o muletas
	<input type="checkbox"/> Va en silla de rueda

Audición:	Problemas cognitivos
<input type="checkbox"/> Oye bien (con o sin audífonos)	<input type="checkbox"/> Escucha/comprende
<input type="checkbox"/> Hay que hablarle fuerte	<input type="checkbox"/> Escucha/no comprende
<input type="checkbox"/> Sordera	<input type="checkbox"/> Problemas de memoria

Habla	Estado anímico

<input type="checkbox"/> Bien	<input type="checkbox"/> Se siente bien
<input type="checkbox"/> No se entiende	<input type="checkbox"/> Se siente solo/a
<input type="checkbox"/> Confuso/a incoherente	<input type="checkbox"/> Está deprimido/a

Respiración
<input type="checkbox"/> Respira bien
<input type="checkbox"/> Se cansa o le cuesta respirar
<input type="checkbox"/> Se ahoga a menudo
<input type="checkbox"/> Necesita oxigenoterapia esporádicamente

Otros (especificar)

RESUMEN DE LA HISTORIA CLÍNICA

(No se admitirá la Historia Clínica Médica completa del paciente)

--

Observaciones:

--

En _____ a __ de _____ de 20__

El/la médico de familia

Fdo.: _____

Ilmo. Sr. Presidente de la Diputación de Badajoz.

Información Básica sobre Protección de Datos - (Reglamento (UE) 2016/679, del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos)	
Responsable	Empresa adjudicataria del servicio
Finalidad	Gestión de usuarios en servicios sociales
Legitimación	Ejecución de un contrato, interés legítimo, consentimiento del interesado
Destinatarios	Se cederán datos a terceros por obligación legal o consentimiento previo
Derechos	Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional
Información adicional	Anexo a contrato de servicio

TAD 3

SERVICIO PROVINCIAL DE TELEASISTENCIA BÁSICA/AVANZADA
MODELO DE COMUNICACIÓN AYUNTAMIENTO

D./D.^a _____, Alcalde/sa del Ayuntamiento de _____ perteneciente al centro de servicios sociales comunitarios de una vez revisados los informes pertinentes y valorado el caso de el/la vecino/a de esta localidad:

D./D.^a _____ con domicilio en el municipio de _____.

Estima que:

- Procede la concesión del servicio de teleasistencia básica/avanzada.
- No procede la concesión del servicio de teleasistencia básica/avanzada.

Y con el presente escrito se compromete a aceptar las bases del funcionamiento del servicio provincial de teleasistencia básica/avanzada.

En _____ a ___ de _____ de 20__

El/la Alcalde/sa

Fdo.: _____

Ilmo. Sr. Presidente de la Diputación de Badajoz.

Información Básica sobre Protección de Datos - (Reglamento (UE) 2016/679, del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos)	
Responsable	Empresa adjudicataria del servicio
Finalidad	Gestión de usuarios en servicios sociales
Legitimación	Ejecución de un contrato, interés legítimo, consentimiento del interesado
Destinatarios	Se cederán datos a terceros por obligación legal o consentimiento previo
Derechos	Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional
Información adicional	Anexo a contrato de servicio

TAD 4

SOLICITUD DE SUSPENSIÓN TEMPORAL (BAJA PROVISIONAL)

D./D.^a _____ mayor de edad, con DNI _____, con domicilio en _____ calle _____, número _____ código postal _____ teléfono _____.

Usuario/a de teleasistencia:

EXPONE:

SOLICITA:

La suspensión temporal del servicio desde el día _____ para reanudarse el día _____ en las mismas condiciones y hasta la finalización del período previsto en mi proyecto individual.

En _____ a __ de _____ de 20__

El usuario/a

El/la Trabajador/a Social

Fdo.: _____

Ilmo. Sr. Presidente de la Diputación de Badajoz.

Información Básica sobre Protección de Datos - (Reglamento (UE) 2016/679, del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos)	
Responsable	Empresa adjudicataria del servicio
Finalidad	Gestión de usuarios en servicios sociales
Legitimación	Ejecución de un contrato, interés legítimo, consentimiento del interesado
Destinatarios	Se cederán datos a terceros por obligación legal o consentimiento previo
Derechos	Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional
Información adicional	Anexo a contrato de servicio

TAD 5

BAJA DEL SERVICIO DE TELEASISTENCIA BÁSICA/AVANZADA DIPUTACIÓN DE BADAJOZ

Fecha de inicio del servicio	Número de expediente
Nombre	Apellidos
Dirección	Teléfono
Población	

Renuncia al servicio de teleasistencia a partir del día.

Solicita la baja del usuario/a arriba indicado a partir del día.

Motivo:	
<input type="checkbox"/> Petición del interesado/a	<input type="checkbox"/> No acepta condiciones del servicio
<input type="checkbox"/> Fallecimiento	<input type="checkbox"/> Ingreso en centro residencial
<input type="checkbox"/> Traslado con familiares/amigos	<input type="checkbox"/> No cumple condiciones del servicio

Servicios sociales de base.

D./D.ª _____ Trabajador/a Social de Base de _____ solicita la baja/renuncia de la persona usuaria arriba referenciada.

En _____ a __ de _____ de 20__

Fdo.: _____

Fdo.: _____

Y devuelve a la empresa adjudicataria el terminal de teleasistencia con sus accesorios.

Ilmo. Sr. Presidente de la Excm. Diputación de Badajoz.

Información Básica sobre Protección de Datos - (Reglamento (UE) 2016/679, del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos)	
Responsable	Empresa adjudicataria del servicio
Finalidad	Gestión de usuarios en servicios sociales
Legitimación	Ejecución de un contrato, interés legítimo, consentimiento del interesado
Destinatarios	Se cederán datos a terceros por obligación legal o consentimiento previo
Derechos	Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional
Información adicional	Anexo a contrato de servicio