



## AJUNTAMENT DE MONÓVER

### CONCEJALÍA DE SANIDAD

C.I.F.: P-0308900 J

Plaça de la Sala, nº 1 (96) 696 03 11 Fax: (96) 547 09 55

03640 MONÓVER

## ORDENANZA MUNICIPAL DEL SERVICIO DE REHABILITACIÓN. 2021

### **Artículo 1. Objeto:**

El objeto de esta ordenanza es regular el funcionamiento del Servicio de Rehabilitación que actualmente se presta desde la Concejalía de Sanidad.

### **Artículo 2. Definición:**

El Servicio de Rehabilitación está concebido para la prestación de un servicio de carácter preventivo, rehabilitador y de mantenimiento de las funciones físicas básicas, del fomento del crecimiento personal, del bienestar psicológico y emocional e integración social para los colectivos con los que se trabaja; personas mayores, mujeres en la etapa de climaterio, pensionistas y personas enfermas de fibromialgia, mediante la utilización de herramientas terapéuticas centradas en la persona y que garanticen una atención integral en los niveles de intervención individual y grupal.

Paralelamente se realizarán actividades comunitarias de carácter cultural, ocio y tiempo libre tales como: viajes, charlas, cine - forum y talleres surgidos de la necesidad o demanda de las personas usuarias.

### **Artículo 3. Objetivo General y Específicos:**

#### **Generales:**

- Mejorar la adaptación a las dificultades naturales asociadas al proceso natural de envejecimiento y/o enfermedad.
- Fomentar la autonomía personal y el bienestar bio-psico-social.

#### **Específicos:**

- Atenuar dolencias crónicas.
- Prevenir problemas relacionados con el climaterio y el envejecimiento
- Abordar el tratamiento de distintas patologías con tratamientos alternativos adaptándose al estado biológico, psicológico y social de las personas usuarias.
- Mejorar autoestima personal y del colectivo
- Mantener vínculos sociales y vecinales.
- Fomentar la autonomía persona, la permanencia en el núcleo de convivencia y el contexto social de referencia



## **AJUNTAMENT DE MONÓVER**

### **CONCEJALÍA DE SANIDAD**

C.I.F.: P-0308900 J

Plaça de la Sala, nº 1 (96) 696 03 11 Fax: (96) 547 09 55

**03640 MONÓVER**

#### **Artículo 4: Niveles de Intervención:**

- a) Preventivo: el Servicio retrasa el progresivo deterioro de las personas a las que se atiende, bien conteniendo situaciones irreversibles o evitando la aceleración de los procesos de deterioro personal.
- b) Asistencial: apoyo para que cada que cada persona pueda desarrollar su vida autónoma, con bienestar e integración en la comunidad.
- c) Rehabilitador: se tiende a reforzar o recuperar capacidades funcionales disminuidas de las personas en su vida cotidiana.
- d) Educativo: estimular la adquisición y disposición de recursos personales que le permitan un desarrollo saludable.
- e) Psicológico: orientación y apoyo psicológico individual y/o grupal.

#### **Artículo 5: Sujetos del Servicio:**

- Ayuntamiento de Monóvar, Concejalía de Sanidad.
- Comisión de Valoraciones.
- Coordinación del Servicio.
- Personal del servicio.
- Personas usuarias.

##### **5.1. Ejercicio de la Competencia Municipal.**

El ejercicio de la competencia municipal será desarrollada por la Alcaldía – Presidencia o Concejal en quien éste delegue, a propuesta de la Comisión Municipal que se establezca.

El Servicio dependerá, orgánicamente, de la Concejalía Delegada de Sanidad y se incluirá en la coordinación del Área de Bienestar Social, Inmigración, Sanidad, Igualdad, Convivencia Intergeneracional y Participación Ciudadana (en adelante Área BS)

##### **5.2- Comisión de Valoraciones.**

El Servicio dependerá, orgánicamente, de la Concejalía Delegada de



## AJUNTAMENT DE MONÓVER

### CONCEJALÍA DE SANIDAD

C.I.F.: P-0308900 J

Plaça de la Sala, nº 1 (96) 696 03 11 Fax: (96) 547 09 55

03640 MONÓVER

Sanidad. Se creará una Comisión de Valoración de las solicitudes del Servicio de Rehabilitación, la cual estará formada por la Concejala Delegada de Sanidad, que actuará de presidenta, el Auxiliar Administrativo del área referida anteriormente, que actuará como Secretario y dos vocales; La Jefatura del Área BS y el Coordinador del Servicio de Rehabilitación.

Esta comisión será la encargada de realizar las propuestas de resoluciones, en relación con las solicitudes presentadas por la ciudadanía en el Registro físico o electrónico del Ayuntamiento de Monóvar, para la Concesión, Denegación, Modalidad y Frecuencia del servicio.

Dichas Propuestas de Resolución serán elevadas a la Alcaldía para su ratificación.

#### **5.3. Funciones del Coordinador del Servicio de Rehabilitación.**

- Recibir las solicitudes de Alta – Baja e incidencias.
- Estudio y valoración de las solicitudes de acceso al servicio.
- Resolución de incidencias más significativas en el Servicio.
- Coordinación con otros profesionales e instituciones que intervengan o puedan intervenir en el Servicio.
  - Coordinación con Jefatura de Sección.
- Elaborar la Programación anual.
- Elaborar la Memoria anual.
- Formación y reciclaje.
- Coordinación con el personal del servicio.
- Organización de recursos y materiales necesarios para el desarrollo del servicio.

#### **5.4. Funciones del personal:**

- Ejecutar el plan de trabajo de cada usuario según el objetivo, características y directrices.
- Prepararse y reciclarse en la materia objeto del servicio.
- Informar al coordinador de cuantos incidentes afecten a la prestación del Servicio y de los trabajos realizados.
- Organización de las planillas de trabajo de terapéutica individual y grupal

#### **5.5. Obligaciones de las personas usuarias:**



## AJUNTAMENT DE MONÓVER

### CONCEJALÍA DE SANIDAD

C.I.F.: P-0308900 J

Plaça de la Sala, nº 1 (96) 696 03 11 Fax: (96) 547 09 55

03640 MONÓVER

- Abonar la cuota económica mensual correspondiente a la prestación del servicio, de acuerdo a los criterios establecidos en esta ordenanza .
- Informar al monitor de referencia y/o coordinador de cuantas incidencias significativas se produzcan en el desarrollo del Servicio así como de otras posibles demandas o propuestas de mejora.
- Aportar toda la documentación requerida para darse de alta en el servicio.

#### **Artículo 6. Requisito de Acceso de las personas Solicitantes.**

Las personas solicitantes deberán estar empadronados en el municipio de Monóvar y cumplir alguno de los siguientes requisitos:

- Mayores de 65 años.
- Pensionistas por jubilación o incapacidad menores de 65 años.
- Personas durante la etapa de climaterio derivadas por su médico.
- Personas Diagnosticadas de fibromialgia derivadas por su médico.

#### **Artículo 7.- Tipo de Prestaciones dentro del Servicio.**

- a) Terapéuticas de carácter individual:
  - Masaje
  - Acupuntura, moxibustión. Infrarrojos, etc.
  - Atención psicológica.
  - otras.
- b) Terapéuticas de carácter grupal:
  - Gimnasia
  - Actividades grupales
  - Talleres.
  - Otras
- c) Actividades transversales de convivencia, formativas, ocio y tiempo libre:  
Excursiones, Viajes, Talleres, Actividades de carácter educativo, Actividades de crecimiento personal, Actividades lúdicas.

#### **Artículo 8.- Actividades Excluidas dentro del Servicio.**

- Establecer diagnósticos referentes a la enfermedad del usuario.
- Administrar fármacos o tratamientos médicos de competencia del Sistema Sanitario
- Sugerir la administración o retirada de un determinado tratamiento médico.



## AJUNTAMENT DE MONÓVER CONCEJALÍA DE SANIDAD

C.I.F.: P-0308900 J

Plaça de la Sala, nº 1 (96) 696 03 11 Fax: (96) 547 09 55

03640 MONÓVER

- Realizar curas o intervenciones de exclusiva competencia médica.

### **Artículo 9.- Frecuencia de las prestaciones dentro del Servicio.**

Las prestaciones incluidas en este servicio se realizarán de enero a diciembre, pudiéndose reorganizar los servicios en los períodos vacacionales y permisos de los trabajadores .

El tipo de prestaciones y frecuencia de las mismas vendrá determinada por la valoración de la situación de necesidad de la persona solicitante y la capacidad organizativa del servicio.

El tipo de prestación y frecuencia consistirá en:

- 1 sesión mensual (50 minutos aproximadamente), de Terapéutica Individual. El terapeuta valorará el tratamiento más adecuado a cada usuario.
- 2 sesiones semanales (1hora y 15 minutos aproximadamente) de Terapéutica Colectiva (gimnasia)
- Participar en las actividades de convivencia, formativas, ocio y tiempo libre que puntualmente se puedan organizar dentro del servicio.

Cuando se desarrollen este tipo de actividades grupales, podrán quedar temporalmente suspendidas las actividades de carácter terapéutico individual y/o colectivas referidas a la gimnasia.

Las prestaciones de terapéutica colectiva serán presenciales pero se podrán desarrollar de forma online como complemento o sustitución temporal por causas sobrevenidas.

Tanto el tipo de prestaciones como la frecuencia de las mismas podrán ser modificados en función de las circunstancias organizativas del servicio.

### **Artículo 10.- Solicitud del Servicio.**

Las solicitudes se presentarán en el Registro General físico o electrónico del Ayuntamiento de Monóvar.

Se establece un único modelo de solicitud tanto de Alta (Anexo I) como de Baja (Anexo II) del Servicio.



## AJUNTAMENT DE MONÓVER

### CONCEJALÍA DE SANIDAD

C.I.F.: P-0308900 J

Plaça de la Sala, nº 1 (96) 696 03 11 Fax: (96) 547 09 55

03640 MONÓVER

Las solicitudes de Baja producirán efecto al mes siguiente de la de su presentación por Registro de Entrada físico o electrónico del Ayuntamiento.

Las solicitudes de Alta serán recepcionadas por el Coordinador del Servicio, el cual se pondrá en contacto con el solicitante para tener un mayor conocimiento de sus circunstancias biopsicosociales.

Las solicitudes de Alta podrán generar Lista de Espera cuando no haya disponibilidad de atención por parte del servicio.

Transcurrido un año desde la solicitud inicial sin haberse concedido el servicio de Alta la solicitud quedará archivada y el interesado deberá volver a formalizar una nueva solicitud de Alta con el fin de confirmar la demanda y actualizar circunstancias personales. Todas las solicitudes en lista de espera previas a la aprobación de la presente modificación de la ordenanza Municipal aprobada en pleno el 6 de octubre de 2011 serán desestimadas, procediendo a instancia de parte una nueva solicitud.

#### **Artículo 11.- Documentación Exigida.**

- 1 Fotografía.
- Fotocopia DNI.
- Informe médico aconsejando el Servicio.
- Certificado de convivencia y empadronamiento municipal.
- Datos bancarios: número de cuenta. (fotocopia primera hora cartilla banco)
- Toda aquella documentación que se considere necesaria para la correcta valoración del caso.
- Autorización Protección de Datos.
- Autorización de consulta de datos económicos de todos los miembros mayores de 16 años que formen parte de la Unidad de convivencia.

Cuando la documentación presentada sea incompleta, se requerirá al interesado para que en el plazo de 10 días hábiles presente los documentos preceptivos, con indicación de que si así no lo hiciera se entenderá por desestimada su petición.

#### **Artículo 12.- Denegación del Servicio.**

El Servicio se podrá denegar por alguna de las siguientes causas:



## AJUNTAMENT DE MONÓVER

### CONCEJALÍA DE SANIDAD

C.I.F.: P-0308900 J

Plaça de la Sala, nº 1 (96) 696 03 11 Fax: (96) 547 09 55

03640 MONÓVER

- No cumplir las condiciones requeridas.
- Corresponder ser atendido por otra Institución o Servicio.
- Cualquier otra causa debidamente fundamentada.

#### **Artículo 13. Extinción del Servicio.**

La prestación del Servicio se extinguirá causando baja el usuario cuando concurra alguna de las causas siguientes:

- Fallecimiento del titular del Servicio.
- Traslado a otro municipio o causar baja en el padrón de habitantes.
- Renuncia del titular al Servicio mediante la presentación de la solicitud de Baja.
- No cumplir con las condiciones y compromisos establecidos en el momento del alta.
- Mas de dos meses de ausencia a las actividades asignadas
- No abonar la tasa económica del servicio.
- No precisar por más tiempo el servicio por variación de las circunstancias bio-psico-sociales de la persona usuaria.
- Haber falseado, documental o verbalmente, datos significativos por los que se le concedió el servicio.
- Cualquier otra, debidamente justificada, y considerada suficiente por la Comisión de Valoración.

#### **Artículo 14. Suspensión Temporal del Servicio.**

- Por situación de Pandemia, crisis sanitaria, estado de alarma o recomendación sanitaria de no presencialidad y contacto social.
  - Ausencia laboral del personal del servicio, por enfermedad, vacaciones y otros derechos laborables.
  - Otras causas sobrevenidas.

Durante dicho período el usuario deberá seguir abonando la tasa económica del servicio salvo que se den las siguientes circunstancias:

- Cuando así se disponga por la Concejalía Delegada de Sanidad por ausencia general de actividad presencial general de todo el servicio a consecuencia de crisis sanitaria u otras circunstancias.



**AJUNTAMENT DE MONÒVER**  
**CONCEJALÍA DE SANIDAD**

C.I.F.: P-0308900 J

Plaça de la Sala, nº 1 (96) 696 03 11 Fax: (96) 547 09 55

**03640 MONÒVER**

**Artículo 15. Tasa Económica del Servicio.**

Los usuarios del servicio abonarán la Tasa establecida en la Ordenanza correspondiente.

**Disposición Final.**

La presente Ordenanza Reguladora entrará en vigor y comenzará a aplicarse al día siguiente de su publicación en el Boletín Oficial de la Provincia, permaneciendo en vigor hasta su modificación o derogación expresa.

**Monóvar, a 27 septiembre 2021**





## AJUNTAMENT DE MONÓVER

### CONCEJALÍA DE SANIDAD

C.I.F.: P-0308900 J

Plaça de la Sala, nº 1 (96) 696 03 11 Fax: (96) 547 09 55

03640 MONÓVER

## **ANEXO. I. SOLICITUD ALTA SERVICIO REHABILITACION**

**Nombre y Apellidos:** \_\_\_\_\_

**Domicilio:** \_\_\_\_\_

**DNI.:** \_\_\_\_\_

**Teléfono:** \_\_\_\_\_

**Colectivo de acceso al servio: Marque con una ( x ) el que corresponda:**

- ( ) **Mayores de 65 años.** Se acredita condición con DNI
- ( ) **Mujer etapa climaterio.** Se acredita condición con Diagnóstico Médico.
- ( ) **Fibromialgia.** Se acredita condición con Informe Diagnóstico Médico.
- ( ) **Pensionistas por jubilación o incapacidad menores de 65 años.** Se acredita condición con justificante pensionista.

**ACOMPaña LA SIGUIENTE DOCUMENTACION:**

**\*General:**

- **DNI**
- **CERTIFICADO EMPADRONAMIENTO.**
- **INFORME MÉDICO ACONSEJANDO EL SERVICIO MUNICIPAL REHABILITACION.**
- **DATOS DOMICILIACION BANCARIA (FOTOCOPIA 1ª HORA CARTILLA BANCO)**

**\*Específica al colectivo:**

- **INFORME MÉDICO DIAGNOSTICO FIBROMIALGIA.**
- **JUSTIFICANTE DE PENSIONISTA EN CASO DE MENORES 65 AÑOS.**

El ayuntamiento queda exonerado de cualquier responsabilidad que sea de fuerza mayor o caso fortuito. Las/os solicitantes quedan obligados a la ordenanza fiscal y de funcionamiento que regula el servicio de rehabilitación.

**MONOVAR. A,** \_\_\_\_\_

**Fdo.** \_\_\_\_\_

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, artículo 5, le informamos que sus datos personales serán incluidos en los ficheros responsabilidad del AYUNTAMIENTO DE MONOVAR, para la tramitación y gestión de su solicitud, gestión del registro de entrada y salida de documentos. El interesado podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y posición por escrito, adjuntado fotocopia del DNI, en el domicilio del Ayuntamiento: Plaza la Sala, 1 (03640) Monóvar (Alicante).



## AJUNTAMENT DE MONÒVER

### CONCEJALÍA DE SANIDAD

C.I.F.: P-0308900 J

Plaça de la Sala, nº 1 (96) 696 03 11 Fax: (96) 547 09 55

03640 MONÒVER

## **ANEXO. II. SOLICITUD BAJA SERVICIO REHABILITACION**

Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

DNI.: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Por medio de la presente, solicito la BAJA en el servicio municipal de REHABILITACIÓN.

MONOVAR. A, \_\_\_\_\_

Fdo. \_\_\_\_\_



**AJUNTAMENT DE MONÒVER**  
**CONCEJALÍA DE SANIDAD**

C.I.F.: P-0308900 J

Plaça de la Sala, nº 1 (96) 696 03 11 Fax: (96) 547 09 55

**03640 MONÒVER**