



Incidencias en la valoración de discapacidad en la Región de Murcia

Aviso: Esta información será recopilada con el fin de identificar las incidencias que suceden en la Región de Murcia, para darle traslado a la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia y hacer públicas las dificultades, esperando que resulte de utilidad para que se adopten soluciones al respecto.

Por tanto, no es un mecanismo de reclamación, para ello debe dirigirse a los organismos competentes.

1. Fecha en la que ha cumplimentado este documento: ___/___/_____

2. Equipo de Valoración y Orientación (EVO) de referencia y zona de atención

Murcia (Abanilla / Abarán / Albudeite / Alcantarilla / Alguazas / Archena / Beniel / Blanca / Campos del Río / Ceutí / Cieza / Fortuna / Jumilla / Las Torres de Cotillas / Librilla / Lorquí / Molina de Segura / Mula / Murcia / Ojós / Pliego / Ricote / Santomera / Ulea / Villanueva / Yecla).

Cartagena (Cartagena / Fuente Álamo / La Unión / Los Alcázares / Mazarrón / San Javier / San Pedro del Pinatar / Torre Pacheco).

Lorca (Águilas / Aledo / Alhama de Murcia / Bullas / Calasparra / Caravaca / Cehegín / Lorca / Moratalla / Puerto Lumbreras / Totana).

3. Tipo de solicitud de valoración de discapacidad en trámite

Valoración inicial.

Revisión por agravamiento/mejoría. Porcentaje reconocido: _____ Puntos del baremo de movilidad: _____

Revisión por finalización de plazo de validez. % reconocido: _____ Puntos del baremo de movilidad: _____

4. Discapacidad

Física.

Psíquica.

Sensorial.

5. Fechas de tramitación (por favor, cuando corresponda, indique aquellas fechas que conozca o recuerde)

¿Cuándo presentó su solicitud? ___/___/_____

¿Cuándo le avisaron de la cita? ___/___/_____

¿Cuándo es la cita de valoración? ___/___/_____

¿Cuándo recibió la valoración? ___/___/_____

¿Cuándo presentó reclamación? ___/___/_____



Incidencias y consecuencias

6. Tipo de incidencia en relación al procedimiento actual (puede marcar una o varias casillas)

- Hace más de 10 días hábiles que presenté la solicitud y no me han dado fecha para la valoración.
- Tengo dificultades para desplazarme al Equipo de Valoración y Orientación (EVO).
- El IMAS no permite cambiar la cita de valoración, estando hospitalizada/o, debiendo empezar de cero.
- Hace más de **1 mes y medio** que presenté la solicitud y no han emitido la resolución de discapacidad.
- Hace más de **3 meses** que presenté la solicitud y no han emitido la resolución de discapacidad.
- He recibido la resolución con la valoración de discapacidad y no estoy conforme con el % reconocido.
- He recibido la resolución sobre dificultades de transporte y no estoy de acuerdo con la puntuación.
- No estaba de acuerdo con el porcentaje o dificultades de transporte, reclamé y entonces sí lo reconocen.
- Considero que no he sido bien tratado por el **médico/a del EVO**.
- Considero que no he sido bien tratado por el **psicólogo/a del EVO**.
- Considero que no he sido bien tratado por el **trabajador/a social del EVO**.
- Otros: _____

7. Indique las consecuencias que le afectan directamente, indicando a qué no ha podido acceder o no podrá acceder próximamente	Ya ha ocurrido	Puede ocurrir (menos de 1 año)
---	-----------------------	---------------------------------------

(>65%) Pensión No Contributiva de Invalidez (IMAS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ayudas Individualizadas a personas con Discapacidad -anual- (IMAS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Renta Activa de Inserción para < 45 años (SEPE)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(>65%) Complemento del 22% en el Ingreso Mínimo Vital (INSS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(>65%) Incremento pensión mínima viudedad < 65 años (INSS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(>45%) Jubilación anticipada 58 años casos RD 1851/2009 (INSS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prestación por hijo a cargo (INSS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reconocimiento de familia numerosa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Educación: Becas / tasas gratuitas / mayor puntuación baremo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reducciones en la Declaración de la Renta (Hacienda)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Exención del impuesto de matriculación vehículo nuevo (Hacienda)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ayto.: Exención pago impuesto circulación / bono taxi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(Movilidad) No poder acceder a la Tarjeta de Estacionamiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Empleo: Prioridad / Bonificación cuotas / adaptación puesto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Empleo público: acceso a convocatorias por el cupo de discapacidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vivienda: puntuación en baremo VPO / viviendas sociales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Actuaciones frente a la incidencia

8. Actuaciones realizadas frente a las incidencias (puede marcar una o varias casillas)

- Ninguna.
- Reclamación previa a la vía jurisdiccional social (vía administrativa).
- Reclamación jurisdiccional social (vía judicial).
- Denuncia ante la Inspección Regional de Servicios Sociales.
- Queja ante el [Defensor del Pueblo](#).
- Protesta a través de las entidades del Tercer Sector de discapacidad.
- Presentación de escrito de queja ante la Comunidad Autónoma CON CERTIFICADO [procedimiento 867](#).
- Presentación de escrito de queja ante la Comunidad Autónoma [SIN CERTIFICADO](#).
- En el caso de referirse al médico/a: Denuncia ante el [Colegio de Médicos de Murcia](#).
- En el caso de referirse al psicólogo/a: Denuncia ante el [Colegio de Psicólogos de Murcia](#).
- En el caso de referirse al trabajador/a social: Denuncia ante el [Colegio de Trabajo Social de Murcia](#).
- Denuncia pública ante los medios de comunicación.
- Otros: _____

9. En caso de sí haber realizado alguna actuación de las anteriores, indique el estado o resultado

- Estoy en espera de resolución.
- Se ha aceptado mi reclamación.
- Se ha rechazado mi reclamación.
- Otros: _____

10. En caso de no haber realizado ninguna actuación de las anteriores, indique el motivo

- No me interesa iniciar ese tipo de actuaciones.
- No sabía que existían estas opciones.
- No sé cómo realizar estas actuaciones, pero con ayuda las haría.
- Porque me preocupa que pueda tener consecuencias negativas **en el tiempo de tramitación**.
- Porque me preocupa que pueda tener consecuencias negativas **en mi valoración de discapacidad**.
- Otros: _____



Más información

11. Tercer Sector de personas con discapacidad

Si lo desea, indique si pertenece/colabora con alguna entidad del Tercer Sector de personas con discapacidad:

12. ¿Desea añadir alguna cuestión o explicar con mayor detalle el problema?



Contacto y consentimiento para el tratamiento de datos (datos de salud) OPCIONAL: solo si indica datos personales

COLEGIO OFICIAL DE TRABAJO SOCIAL DE LA REGION DE MURCIA es el Responsable del tratamiento de los datos personales del Interesado/a y le informa de que estos datos se tratarán de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679, de 27 de abril (GDPR), y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre (LOPDGDD), por lo que se le facilita la siguiente información del tratamiento:

Fines y legitimación del tratamiento: prestación de servicios profesionales relativos a la salud (con el consentimiento del interesado, art. 6.1.a RGPD), posibilidad de publicar los resultados del estudio (con el consentimiento del interesado, art. 6.1.a RGPD).

Criterios de conservación de los datos: se conservarán durante no más tiempo del necesario para mantener el fin del tratamiento o existan prescripciones legales que dictaminen su custodia y cuando ya no sea necesario para ello, se suprimirán con medidas de seguridad adecuadas para garantizar la anonimización de los datos o la destrucción total de los mismos.

Comunicación de los datos: se comunicarán a la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. No se comunicarán los datos a otros terceros, salvo obligación legal.

Derechos que asisten al Usuario/a:

- Derecho a retirar el consentimiento en cualquier momento.
- Derecho de acceso, rectificación, portabilidad y supresión de sus datos, y de limitación u oposición a su tratamiento.
- Derecho a presentar una reclamación ante la Autoridad de control (www.aepd.es) si considera que el tratamiento no se ajusta a la normativa vigente.

Datos de contacto para ejercer sus derechos: COLEGIO OFICIAL DE TRABAJO SOCIAL DE LA REGION DE MURCIA. CALLE SAN ANTÓN, 21 1º H - 30009 MURCIA (Murcia). E-mail: murcia@cgtrabajosocial.es

El Interesado/a o su representante legal consiente el tratamiento de sus datos en los términos expuestos:

MURCIA, en fecha

Nombre, con NIF

Representante legal de, con NIF

Firma:

Datos de contacto:

Teléfono:

Email:

Domicilio:

CP:

Municipio:



Colegio Oficial de
Trabajo Social
Región de Murcia