Orden 2680/2024, de 7 de noviembre, de la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales, por la que se establecen los requisitos y estándares de calidad para la acreditación de los centros y servicios de atención social que formen parte del Sistema Público de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid, en el ámbito de la promoción de la autonomía personal y la atención a las personas en situación de dependencia. [1]

I

La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, tiene por objeto regular las condiciones básicas que garanticen la igualdad en el ejercicio del derecho subjetivo de ciudadanía a la promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, mediante la creación de un Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, que responderá a una acción coordinada y cooperativa de la Administración General del Estado y las Comunidades Autónomas, que contemplará medidas en todas las áreas que afectan a las personas en situación de dependencia, con la participación, en su caso, de las Entidades Locales.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 11.1.d), corresponde a las Comunidades Autónomas, entre otras funciones, crear y actualizar el Registro de Centros y Servicios, facilitando la debida acreditación que garantice el cumplimiento de los requisitos y estándares de calidad. Por su parte, el artículo 16.3 dispone que los centros y servicios privados no concertados que presten servicios para personas en situación de dependencia deberán contar con la debida acreditación de la Comunidad Autónoma correspondiente.

El Estatuto de Autonomía de la Comunidad de Madrid, aprobado por Ley Orgánica 3/1983, de 25 de febrero, en sus artículos 26.1.1.23 y 26.1.24, le atribuye la competencia exclusiva en materia de promoción y ayuda a personas mayores, personas con discapacidad, emigrantes y demás grupos sociales necesitados de especial atención.

En el desarrollo de estas competencias, la Comunidad de Madrid ha aprobado la Ley 12/2022, de 21 de diciembre, de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid, que tiene por objeto, entre otros, regular y ordenar el conjunto de prestaciones del Sistema Público de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid, la actividad de las entidades, centros y servicios de atención social y el establecimiento de las actuaciones de inspección y control de la calidad, dirigidas a garantizar que los servicios sociales se presten con los requisitos y niveles de exigencia acordes con la dignidad de las personas y la garantía de sus derechos, así como las condiciones para su participación.

En el artículo 5 se reconocen los derechos de las personas que accedan al Sistema Público de Servicios Sociales, entre los que se encuentran los derechos a ser atendidas de forma individualizada, en condiciones de igualdad y no discriminación; a tener asignado un profesional de referencia que asegure la coherencia y globalidad del proceso de atención y a la libre elección del mismo, o a participar en la toma de decisiones sobre el proceso de intervención social y a elegir el tipo de medidas o recursos a aplicar, cuando sea posible en virtud del tipo de intervención realizada.

El título IV de la Ley 12/2022, de 21 de diciembre, regula la planificación de los servicios sociales, estableciendo en el artículo 51 que la prestación de los servicios sociales por las Administraciones públicas y la iniciativa privada se someterá a los regímenes de comunicación, autorización y acreditación, con el fin de garantizar una ordenación territorial de los servicios sociales que permita la accesibilidad universal, su adecuación a las necesidades, así como la calidad de los servicios prestados.

El artículo 59 de la Ley 12/2022, de 21 de diciembre, configura la acreditación como el acto mediante el que la Administración de la Comunidad de Madrid reconoce la capacidad de

1. BOCM de 16 de noviembre de 2024.

un centro o servicio de atención social, de titularidad pública o privada, para formar parte del Sistema Público de Servicios Sociales, mediante cualquier forma de colaboración; siendo un trámite independiente y complementario a los de autorización administrativa y comunicación.

Y establece que la acreditación tendrá por objeto verificar el cumplimiento de los requisitos y estándares de calidad que se establezcan por la consejería competente en materia de servicios sociales; y que para concertar o contratar la realización de programas, o la prestación de servicios a través de entidades, centros o servicios de atención social con las Administraciones públicas de la Comunidad de Madrid, podrá requerirse la acreditación administrativa.

El Decreto 21/2015, de 16 de abril, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba el Reglamento regulador de los Procedimientos de Autorización Administrativa, Comunicación Previa y Acreditación para los Centros y Servicios de Acción Social en la Comunidad de Madrid, y la inscripción en el Registro de Entidades, Centros y Servicios, en su nueva redacción dada por Decreto 27/2023 de 29 de marzo, del Consejo de Gobierno, da cumplimiento al artículo 59.4 de la Ley 12/2022, de 21 de diciembre, y establece, en su capítulo IV, el procedimiento de acreditación, así como su renovación, revocación y, en su caso, extinción.

II

El objeto de esta orden es, por tanto, el establecimiento de los requisitos y estándares de calidad que deben reunir los centros y servicios de atención social, de titularidad pública o privada, para formar parte del Sistema Público de Servicios Sociales, mediante cualquier forma de colaboración, en el ámbito de la promoción de la autonomía personal y la atención a las personas en situación de dependencia.

Estos requisitos afectarán tanto a los centros y servicios de atención social que soliciten la acreditación por vez primera, como a aquellos que se consideran ya acreditados en aplicación de la disposición transitoria segunda del Decreto 54/2015, de 21 de mayo, por el que se regula el procedimiento para reconocer la situación de dependencia y el derecho a las prestaciones del sistema para la autonomía y atención a la dependencia en la Comunidad de Madrid.

Los requisitos y estándares de calidad que se establecen tienen como fundamento garantizar el derecho de la ciudadanía a recibir unos servicios públicos de calidad, y están basados en un modelo de atención integral centrada en la persona, bajo un enfoque interdisciplinar, en el que la persona se erige en el centro de la intervención, debiendo tenerse en consideración su trayectoria vital y su proyecto de vida, sus preferencias, necesidades y expectativas. De este modo, los requisitos y estándares de calidad que se establecen quedan referidos, conforme a lo dispuesto en el artículo 17 del Decreto 21/2015, de 16 de abril, a los recursos materiales y equipamientos, recursos humanos, documentación e información, seguridad y accesibilidad, y resultados de la atención en las personas.

Se establece, además, el período en el que los centros y servicios de atención social ya acreditados conforme a la normativa anterior deberán solicitar la renovación de la acreditación, así como el período en el que los centros aún no acreditados deban cumplir la totalidad de los requisitos y estándares de calidad. Igualmente, se prevé la posibilidad de excepcionar el cumplimiento de determinados requisitos y estándares de calidad a aquellos centros que ya se consideran acreditados y que justifiquen una imposibilidad manifiesta de cumplirlos.

En todo caso, la consecución del objetivo de instaurar un nuevo modelo de cuidados basado en la atención integral centrada en la persona requiere avanzar de forma progresiva y sostenible, acompasada a la adecuada financiación del nivel mínimo que corresponde garantizar a la Administración General del Estado. En este sentido, esta orden representa un paso inicial en ese camino, consolidando los avances ya realizados en la Comunidad de Madrid.

III

Esta orden se ha elaborado de acuerdo con los principios de buena regulación recogidos en el artículo 129 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas y en el artículo 2 del Decreto 52/2021, de 24 de marzo, del Consejo de Gobierno, por el que se regula y simplifica el procedimiento de elaboración de las disposiciones normativas de carácter general en la Comunidad de Madrid.

Se adecua a los principios de necesidad y eficacia, dada la necesidad de garantizar que los servicios para la promoción de la autonomía personal y la atención a la dependencia cumplan unos requisitos y estándares de calidad mínimos, que garanticen el derecho de las personas usuarias a recibir servicios y prestaciones de calidad, contribuyendo al interés general de mejora permanente en los recursos, programas, prestaciones y equipamientos del Sistema Público de Servicios Sociales.

Del mismo modo, se adecúa al principio de proporcionalidad, al contener la regulación relativa a los requisitos imprescindibles para obtener la acreditación que permita formar parte del Sistema Público de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid a los centros y servicios de atención social en el ámbito de la promoción de la autonomía y la atención a las personas en situación de dependencia.

Cumple, además, con el principio de seguridad jurídica, al ser coherente con el resto del ordenamiento jurídico autonómico, nacional y de la Unión Europea, y generar un marco normativo estable para los centros y servicios de atención social que constituyen su objeto.

En aplicación del principio de eficiencia, se ha procurado que la norma genere sólo las cargas imprescindibles para su aplicación.

Se adecúa igualmente al principio de transparencia, conforme a lo establecido en la Ley 10/2019, de 10 de abril, de Transparencia y de Participación de la Comunidad de Madrid. Con anterioridad a la elaboración de la orden se ha sustanciado el trámite de consulta pública en el Portal de Transparencia de la Comunidad de Madrid, y en el proceso de tramitación de la misma se han realizado los trámites de audiencia e información pública mediante la publicación del texto de la norma en el Portal de Transparencia con objeto de darlo a conocer a la ciudadanía y a las entidades afectadas, y recabar sus posibles aportaciones.

Para la elaboración de esta orden se han solicitado los informes preceptivos de coordinación y calidad normativa, de impactos de la norma y de la Abogacía General de la Comunidad de Madrid, y se ha dado traslado del proyecto tanto a la Mesa Sectorial de Políticas de Protección Social del Consejo para el Diálogo Social de la Comunidad de Madrid como a la Mesa de Diálogo Civil de la Comunidad de Madrid con el Tercer Sector de Acción Social.

Esta orden se ha elaborado a propuesta de la Dirección General de Evaluación, Calidad e Innovación, de acuerdo con su Memoria del Análisis de Impacto Normativo, de 18 de septiembre de 2024, y con lo establecido en el artículo 41.d) de la Ley 1/1983, de 13 de diciembre, de Gobierno y Administración de la Comunidad de Madrid, y en el Decreto 241/2023, de 20 de septiembre, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales.

En su virtud, de acuerdo con la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid,

DISPONGO

Artículo 1. *Objeto*

1. El objeto de esta orden es el establecimiento de los requisitos y estándares de calidad necesarios para la acreditación de los centros y servicios de atención social que formen parte del Sistema Público de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid, en el ámbito de la promoción de la autonomía personal y la atención a las personas en situación de dependencia.

2. Dichos requisitos y estándares de calidad quedan referidos a los aspectos relacionados en el artículo 17 del Decreto 21/2015, de 16 de abril: recursos materiales y equipamientos,

recursos humanos, documentación e información, seguridad y accesibilidad y resultados de la atención en las personas.

Artículo 2. *Ámbito de aplicación*

Los requisitos y estándares de calidad establecidos en esta orden son de aplicación a los centros y servicios de atención social que formen parte del Sistema Público de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid y presten servicios del Catálogo de Servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en la Comunidad de Madrid, sean de titularidad pública o privada, incluidos aquellos que atiendan a personas en situación de dependencia perceptoras de una prestación económica vinculada al servicio.

Artículo 3. *Principios rectores de la atención*

1. La atención prestada en los centros y servicios de atención social que formen parte del Sistema Público de Servicios Sociales, en el ámbito de la autonomía personal y la atención a las personas en situación de dependencia, debe seguir el modelo de atención integral centrada en la persona, y tener en cuenta los siguientes principios rectores:

a) La dignidad y el respeto a la persona. En los centros y servicios de atención social debe protegerse la dignidad de cada persona residente o usuaria en todos los ámbitos de su vida y a lo largo de todo el ciclo vital, y deben tratarla siempre con respeto y consideración; deben conocerse y respetarse los derechos humanos y libertades de cada persona, de sus familiares y de los profesionales que les atienden; debe velarse por facilitar el ejercicio de los derechos de cada persona, en términos de igualdad de oportunidades y de trato, libertad de elección, autodeterminación, control de la propia vida y respeto a la intimidad y privacidad; deben prestarse los apoyos necesarios sin discriminación por razón de sexo, origen racial o étnico, religión o creencias, discapacidad, edad y orientación e identidad sexual; y debe procurarse la reducción de restricciones al ejercicio de los derechos y la eliminación de sujeciones.

b) La personalización de la atención prestada y la atención centrada en la persona. En los centros y servicios de atención social debe facilitarse la libertad de elección y el control acerca de la forma en la que se planifican y prestan los cuidados, basándose en lo que es importante para cada persona, y en una visión de la misma desde sus puntos fuertes, capacidades y necesidades individuales; deben tenerse en cuenta la voluntad y las preferencias de cada persona para orientar la relación de apoyo y para priorizarlas frente a las necesidades organizacionales; debe darse voz a cada persona, de manera que sea escuchada y pueda permanecer conectada con el resto y con sus comunidades.

c) La participación y la libertad de elección. En los centros y servicios de atención social debe facilitarse la participación de cada persona en lo que sucede en su propia vida, sin hacerla depender de las propias capacidades, ni de sus posibilidades de expresar su voluntad y sus preferencias; debe facilitarse la participación de cada persona en actividades significativas que procuren el desarrollo personal, el bienestar físico, las relaciones sociales, la inclusión social y otros dominios de la calidad de vida; debe facilitarse la participación de cada persona en las decisiones relativas a la planificación, prestación y evaluación de los servicios.

d) El derecho a la salud y al bienestar personal. En los centros y servicios de atención social debe procurarse el completo bienestar físico, mental y social de cada persona; debe procurarse que cada persona reciba una atención sanitaria de calidad, integral y continuada, en igualdad de condiciones que el resto de la población.

e) La proximidad y las conexiones comunitarias. Los centros y servicios de atención social deben diseñarse para contribuir y facilitar que cada persona permanezca y se mantenga conectada con los lugares y las personas que son significativas para ella; deben facilitar el conocimiento del entorno y la identificación en el mismo de

oportunidades de vida significativas que eviten situaciones de aislamiento y de soledad no deseada.

2. En los casos en que la persona usuaria no pueda expresar su voluntad o preferencias, actuará quien ejerza respecto a ella alguna medida de apoyo, conforme a la normativa civil aplicable.

Artículo 4. *Requisitos y estándares de calidad exigibles a los centros y servicios de atención social en el ámbito de la promoción de la autonomía personal y la atención a las personas en situación de dependencia*

1. Se establecen los requisitos y estándares de calidad exigibles a los centros y servicios de atención social en el ámbito de la promoción de la autonomía personal y la atención a las personas en situación de dependencia, que se recogen en los anexos a esta orden:

a) Anexo I: requisitos y estándares de calidad exigibles a las residencias.

b) Anexo II: requisitos y estándares de calidad exigibles a los centros de atención diurna.

c) Anexo III: requisitos y estándares de calidad exigibles al servicio de ayuda a domicilio.

d) Anexo IV: requisitos y estándares de calidad exigibles al servicio de teleasistencia.

2. Respecto a los restantes servicios incluidos en el Catálogo de Servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en la Comunidad de Madrid, en tanto no se establezcan requisitos y estándares de calidad de manera expresa, mediante el correspondiente anexo, les serán de aplicación los principios rectores de la atención recogidos en el artículo 3 de esta orden.

3. La acreditación de una residencia o de un centro de atención diurna conllevará, de manera automática, la acreditación para prestar los servicios de prevención de la dependencia y de promoción de la autonomía personal.

Artículo 5. *Modelos de solicitud de acreditación y renovación y de memoria explicativa*

Se aprueban los modelos de solicitud de acreditación y renovación de la misma, y de memoria explicativa que debe acompañar a toda solicitud, como anexos V y VI, respectivamente, a esta orden.

DISPOSICIÓN ADICIONAL PRIMERA

Centros y servicios ya acreditados

1. Las entidades titulares de residencias, centros de atención diurna, servicios de ayuda a domicilio y servicios de teleasistencia, de titularidad privada, comprendidos en el ámbito de aplicación de esta orden, acreditados conforme a la normativa anterior, deberán solicitar la renovación de la acreditación, conforme a los requisitos y estándares de calidad establecidos por esta orden, en el plazo de dos años, a contar desde la entrada en vigor de la misma.

2. Los centros y servicios de atención social, de titularidad pública, comprendidos en el ámbito de aplicación de esta orden, acreditados conforme a la normativa anterior, deberán cumplir los requisitos y estándares de calidad establecidos por esta orden, en el plazo de dos años, a contar desde la entrada en vigor de la misma.

La comprobación de dicho cumplimiento corresponderá al centro directivo competente para la instrucción y resolución del procedimiento de renovación, que tramitará y resolverá según se prevé en dicho procedimiento.

DISPOSICIÓN ADICIONAL SEGUNDA

Excepción de requisitos o estándares de calidad

Los centros de atención social comprendidos en el ámbito de aplicación de esta orden, acreditados conforme a la normativa anterior, que justifiquen la imposibilidad manifiesta de cumplimiento de alguno de los requisitos o estándares de calidad establecidos en los anexos I y II, podrán obtener, excepcionalmente, la renovación de la acreditación siempre que presenten, junto con la solicitud de renovación de la acreditación, una memoria acreditativa de dicha imposibilidad, así como una solución alternativa que minimice el impacto del requisito o estándar de calidad de imposible cumplimiento y favorezca otros aspectos que incrementen la calidad del servicio prestado.

En todo caso, se considerará imposibilidad manifiesta la concurrencia de situaciones que conlleven una pérdida del número de plazas autorizadas en un porcentaje igual o superior al 10 %, o un incremento del coste para las personas usuarias en un porcentaje igual o superior al 20 %.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA PRIMERA

Exigencia del apartado referido a los recursos materiales y equipamientos

Los requisitos y estándares de calidad contenidos en los apartados ″1.a) Condiciones arquitectónicas″, ″1.b) Unidades de convivencia″ y ″1.b) Unidades de estancia diurna″, de los anexos I y II, solo se exigirán a aquellos centros de atención social cuya licencia urbanística municipal se solicite, o cuya licitación del proyecto de obra o servicio tenga lugar, después del 30 de junio de 2025.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA SEGUNDA

Exigencia del apartado referido a las ratios mínimas de personal de atención directa

1. Respecto a los centros de atención social comprendidos en el ámbito de aplicación de esta orden, acreditados conforme a la normativa anterior, que, a la entrada en vigor de aquella, mantengan en vigor un contrato de servicios o de gestión de servicio público, modalidad concesión, suscrito con una Administración pública, los requisitos y estándares de calidad establecidos en el apartado ″2.b) Ratios mínimas de personal de atención directa″, de los anexos I y II, solo se exigirán tras la fecha de finalización del mencionado contrato.

2. Respecto a los centros de atención social comprendidos en el ámbito de aplicación de esta orden que resulten adjudicatarios de un contrato de servicios o de gestión de servicio público, modalidad concesión, suscrito con una Administración Pública, cuya licitación hubiese sido ya publicada a la entrada en vigor de la misma, los requisitos y estándares de calidad establecidos en el apartado ″2.b) Ratios mínimas de personal de atención directa″, de los anexos I y II, solo se exigirán tras la fecha de finalización del mencionado contrato.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA TERCERA

Exigencia de la certificación en las normas UNE 158000

La certificación en las normas UNE 158000, contenida en el apartado 3.b).1.º de los anexos I, II, III y IV, sólo se exigirá cuando en la Entidad Nacional de Acreditación, ENAC, exista alguna entidad acreditada para ello.

DISPOSICIÓN FINAL PRIMERA

Habilitación de desarrollo

Se habilita a la persona titular del órgano directivo competente en materia de ordenación de centros y servicios de atención social para dictar cuantas instrucciones sean necesarias para la aplicación e interpretación de esta orden; así como para incorporar a la misma los anexos que sean necesarios para la ejecución de las obligaciones de la Comunidad de Madrid derivadas de la adopción de acuerdos o de la entrada en vigor de disposiciones normativas de carácter estatal o autonómico en el ámbito de la promoción de la autonomía personal y la atención a las personas en situación de dependencia; y para llevar a cabo, en ese caso, la consiguiente modificación de los modelos aprobados mediante el artículo 5 de esta orden.

Esta habilitación se entiende siempre dentro del ámbito de la habilitación contenida en el artículo 59.2 de la Ley 12/2022, de 21 de diciembre.

DISPOSICIÓN FINAL SEGUNDA

Entrada en vigor

Esta Orden entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el BOLETÍN OFICIAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID.

ANEXO I

REQUISITOS Y ESTÁNDARES DE CALIDAD APLICABLES A LAS RESIDENCIAS

Se establecen los siguientes requisitos y estándares de calidad para las residencias que formen parte del Sistema Público de Servicios Sociales, en el ámbito de la promoción de la autonomía personal y la atención a las personas en situación de dependencia:

1. Recursos materiales y equipamientos:

a) Condiciones arquitectónicas:

1.º Las residencias de personas mayores no pueden superar una capacidad máxima de 150 plazas autorizadas.

2.º Las residencias de personas con discapacidad no pueden superar una capacidad máxima de 50 plazas autorizadas.

3.º Los centros deben disponer del 50 % de las plazas autorizadas en habitaciones de uso individual, siendo el resto de las habitaciones de un máximo de dos plazas.

b) Unidades de convivencia:

1.º Los centros deben organizarse en unidades de convivencia, configuradas como espacios que pretenden reproducir la estructura, ambiente y funcionamiento de un hogar, en los que debe proporcionarse a sus integrantes una atención personalizada, con los apoyos que precisen y deseen para el desarrollo de las actividades de la vida diaria.

2.º Los centros deben contar, al menos, con el 50 % de las plazas autorizadas configuradas como unidades de convivencia. En todo caso, los espacios que no estén organizados en unidades de convivencia deberán garantizar un ambiente y funcionamiento similares a un hogar.

3.º Las unidades de convivencia deben tener un máximo de 25 personas residentes. La integración en cada unidad de convivencia debe tener en cuenta las preferencias de aquellas y procurar su mayor beneficio, a juicio de los profesionales de referencia correspondientes.

4.º Las unidades de convivencia deben estar delimitadas, identificadas y diferenciadas entre sí.

5.º Las unidades de convivencia deben contar con las habitaciones necesarias, todas estas con acceso a baño adaptado o adaptable, y con un espacio común, debidamente equipado, que incluye zona de cocina o de office, comedor y sala de estar.

6.º Las personas residentes deben poder participar en la personalización de las unidades de convivencia, tanto los espacios comunes como la propia habitación, siempre que no se generen riesgos para su seguridad o su salud o las de los profesionales del centro. El mobiliario y enseres personales deben respetar la necesaria accesibilidad, para favorecer la movilidad y la provisión de apoyos y cuidados.

c) Habitaciones: las personas residentes deben poder participar en la personalización de las habitaciones, siempre que no se generen riesgos para su seguridad o su salud o las de los profesionales del centro. El mobiliario y enseres personales deben respetar la necesaria accesibilidad, para favorecer la movilidad y la provisión de apoyos y cuidados.

d) Acceso a Internet: los centros facilitarán conexión a Internet de forma gratuita, tanto en los espacios comunes como en los privados, y pondrán a disposición de las personas residentes dispositivos para el acceso a la red.

2. Recursos humanos:

a) Tipología:

1.º Personal de atención directa: personal cuidador, auxiliar o gerocultor; personal técnico en actividades socio-culturales, personal supervisor, coordinador y gobernante; personal de las ramas sanitaria y social que cuente con titulación de grado universitario o equivalente; personal educador; personal docente de taller; personal preparador laboral; personal intérprete de lengua de signos; personal técnico superior en integración social; y personal docente que cuente con titulación de grado universitario o equivalente. Se incluye también la persona que desempeñe la dirección del centro.

Los centros de más de 50 plazas autorizadas, contarán, al menos, con una persona profesional del ámbito sanitario, con titulación mínima de Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería, a jornada completa.

2.º Personal de atención indirecta: resto del personal del centro, dedicado a todo tipo de procesos y tareas de soporte necesarias para el correcto funcionamiento del mismo, tales como servicios administrativos; limpieza, cocina, lavandería, transporte, mantenimiento, etc.

b) Ratios mínimas de personal de atención directa:

1.º Respecto a las residencias de personas mayores de más de 50 plazas autorizadas, la ratio mínima de personal de atención directa se establece en 0,45, en forma de jornadas completas o personal equivalente, respecto al número de plazas autorizadas para personas en situación de dependencia que se encuentren ocupadas.

2.º Respecto a las residencias de personas mayores de 50 o menos plazas autorizadas, la ratio mínima de personal de atención directa se establece en 0,37, en forma de jornadas completas o personal equivalente, respecto al número de plazas autorizadas para personas en situación de dependencia que se encuentren ocupadas.

3.º Respecto a las residencias de personas con discapacidad, la ratio mínima de personal de atención directa se establece en 0,50, en forma de jornadas completas o personal equivalente, respecto al número de plazas autorizadas para personas en situación de dependencia que se encuentren ocupadas.

4.º Respecto a las residencias de personas con discapacidad con centro de carácter ocupacional, la ratio mínima de personal de atención directa se establece en 0,48, en forma de jornadas completas o personal equivalente, respecto al número de plazas autorizadas para personas en situación de dependencia que se encuentren ocupadas.

c) Organización del trabajo:

1.º La organización del centro, los programas de actividades y horarios, deben basarse en el respeto a las rutinas y hábitos de cada persona residente, teniendo en cuenta criterios de calidad de vida y personalización. Deben evitarse horarios y normas orientadas exclusivamente a la eficiencia del sistema y la organización del mismo, que supongan un obstáculo a la calidad de vida de las personas residentes. Siempre que sea posible, debe trabajarse con horarios personalizados, bajo el principio rector de que la flexibilidad en la organización de los apoyos es fundamental para garantizar la personalización de la atención.

2.º Los turnos de los profesionales de atención directa deben organizarse con criterios de estabilidad, que permitan que las rotaciones, cuando sean necesarias, afecten lo

menos posible al apoyo continuado a unas mismas personas o unidades de convivencia.

d) Roles y perfiles profesionales:

1.º Los centros deben contar con profesionales de referencia, gestores o coordinadores de apoyos, que contribuyan a tomar en consideración la voluntad y las preferencias de las personas residentes, a coordinar los apoyos diarios, y a establecer relaciones de confianza con aquellas y sus familias o personas allegadas.

2.º Las personas residentes deben tener asignado un profesional de referencia, entre los profesionales de atención directa, que les apoye en su día a día y coordine el plan personal de atención y apoyo al proyecto de vida con el resto de profesionales. A cada profesional de referencia debe asignarse un máximo de 13 personas residentes.

3.º Las personas residentes pueden manifestar sus preferencias respecto a la asignación de los profesionales de referencia, que solo se hará con la aceptación de aquellas.

3. Documentación e información:

a) Gestión documental:

1.º El centro debe llevar a cabo su gestión mediante aplicaciones informáticas en las que se controle el funcionamiento general del mismo y la atención prestada a las personas residentes.

2.º El centro debe contar con un reglamento de convivencia que regule la relación entre aquel y las personas residentes; las de las personas residentes entre sí y con los profesionales; y las del centro con los familiares o personas allegadas de las personas residentes. El contenido de dicho reglamento de convivencia deberá tener en cuenta lo dispuesto en el apartado 5. Resultados de la atención en las personas.

b) Evaluación de la calidad:

1.º El centro debe ser certificado en la norma UNE 158101 Servicios para la promoción de la autonomía personal. Gestión de los centros residenciales y centros residenciales con centro de día o centro de noche integrado.

La certificación debe ser expedida por una entidad acreditada para ello por la Entidad Nacional de Acreditación, ENAC, y su alcance debe comprender los apartados de dicha norma referidos a incorporación de las personas usuarias al servicio, atención de las personas usuarias, baja en el servicio, dirección de personas, aspectos de organización y funcionamiento, servicios generales de apoyo e infraestructura y seguimiento y mejora e indicadores de calidad.

2.º Las escalas utilizadas para valorar la satisfacción serán determinadas por el órgano directivo competente en materia de ordenación de centros y servicios de atención social de la consejería competente en materia de servicios sociales.

c) Carta de servicios: el centro debe contar con una carta de servicios que recoja las prestaciones que se ofrecen en el mismo, los compromisos de calidad con las personas usuarias y sus familiares o personas allegadas, e información sobre el sistema de sugerencias y quejas. Además, debe incorporar información sobre los servicios de alimentación, normas de higiene, programas de actividades y tiempo libre, participación en actividades culturales, programas de atención a la salud, y demás servicios ofrecidos por el centro.

La carta de servicios debe elaborarse en un lenguaje y formato que asegure la accesibilidad cognitiva y su comprensión por parte de las personas residentes.

d) Planes de contingencia: el centro debe contar con planes de contingencia ante cualquier incidente que ponga en riesgo la continuidad de la atención a las personas residentes.

Al menos, ante desastres naturales, epidemias y ataques o fallos informáticos. En estos planes deben analizarse y clasificarse los posibles riesgos y deben recogerse las diferentes acciones que puedan contrarrestar los efectos negativos de la ocurrencia de dichos incidentes.

4. Seguridad y accesibilidad:

1.º El centro debe contar con un plan de emergencia o autoprotección, que garantice la seguridad de las personas residentes y trabajadoras, así como de quienes, en cada momento, se encuentren en el mismo.

2.º El centro debe contar con la información y señalización necesarias para facilitar la orientación y la localización de las distintas áreas y de los itinerarios accesibles, y para permitir su utilización en condiciones de seguridad por cualquier persona. Para ello se tendrá en cuenta la iluminación y demás elementos visuales, acústicos y táctiles que permitan su percepción a personas con discapacidad sensorial o intelectual, garantizando la accesibilidad cognitiva y los entornos comprensibles.

3.º El centro debe contar con instrucciones de uso, en lectura fácil y letra ampliada, para los equipamientos que tengan algún mecanismo o dispositivo de utilización directa por las personas residentes.

5. Resultados de la atención en las personas:

a) Plan personal de atención y apoyo al proyecto de vida:

1.º La persona residente debe contar con un plan personal de atención y apoyo al proyecto de vida, como parte del proceso por el que aquella decida, con los apoyos que precise, qué aspectos de su vida quiere mejorar y mantener y los medios necesarios para ello. Este plan personal debe tener en cuenta la historia de vida, la voluntad, las preferencias, los intereses y los valores de la persona residente.

2.º El plan personal de atención y apoyo al proyecto de vida debe materializarse en un documento que recoja los apoyos necesarios para alcanzar los objetivos que se establezcan en el mismo. En su elaboración, ejecución, revisión y evaluación, se contará con la participación de la persona residente y de quienes ejerzan respecto a ella alguna medida de apoyo, así como de sus familiares y personas allegadas, previo consentimiento de aquella.

3.º El plan personal de atención y apoyo al proyecto de vida debe revisarse, al menos, cada seis meses, y los resultados de la revisión deben contribuir a la planificación y gestión de los apoyos y cuidados y a promover una atención integral centrada en la persona.

b) Actividades significativas y participación:

1.º Las personas residentes tienen derecho a proponer y realizar actividades significativas, y a evitar aquellas repetitivas o infantilizadoras que no respeten su dignidad. En ningún caso puede restringirse este derecho basándose en la limitación de las capacidades de la persona, ni en sus posibilidades de expresión de la voluntad y las preferencias, los intereses y los valores, debiendo prevalecer en todo caso el derecho de la persona a diseñar su propio proyecto de vida.

2.º Las personas residentes deben contar con los apoyos necesarios para:

I. Mantener y potenciar su bienestar personal, incluidas las necesidades espirituales, y su participación en el día a día de la vida del centro.

II. Mantener hábitos de vida saludables, de acuerdo a su estilo de vida y con total respeto a sus decisiones.

III. Desarrollar nuevas capacidades y potenciar las que tienen; promover la autonomía personal y prevenir el agravamiento de la situación de dependencia.

IV. Disfrutar de sus aficiones y preferencias.

V. Conocer sus derechos y ser agentes activos en la defensa y protección de los mismos.

VI. Valorar el grado de satisfacción de los servicios que reciben, respetándose el anonimato de sus respuestas ante la dirección o la entidad titular del centro.

3.º Las personas residentes tienen derecho a su participación activa, y, en su caso, la de sus familiares y personas allegadas, en las decisiones relativas a la planificación, prestación y organización de los servicios. Para favorecerlo, deben constituirse órganos de participación, tales como consejos de personas residentes, comisiones de menús u otros análogos, con la configuración que se establezca por el órgano directivo en materia de ordenación de centros y servicios de atención social de la consejería competente en materia de servicios sociales.

4.º Las personas residentes tienen derecho a retornar a su misma habitación o, en su caso, unidad de convivencia, tras un período de ausencia no superior a 45 días, salvo que su situación basal aconseje su adscripción a otra habitación o unidad de convivencia, basándose en criterios técnicos debidamente justificados por el profesional de referencia.

c) Relaciones con el ámbito familiar:

1.º Las personas residentes pueden recibir visitas de familiares y personas allegadas siempre que lo deseen, debiendo justificarse adecuadamente, por parte de la dirección del centro, las limitaciones a este derecho.

2.º Los familiares y personas allegadas pueden acceder a las unidades de convivencia, espacios comunes y habitaciones de las personas residentes, con su consentimiento. No deben existir normas que limiten el acceso a dichos espacios, ni limitaciones horarias injustificadas, salvo las relativas al respeto a los horarios de descanso, a la necesidad de espacios para el desarrollo de actividades de otras personas residentes, u otras causas justificadas que se establezcan. El reglamento de convivencia del centro debe determinar las condiciones y requisitos bajo los cuales se puedan ejercer estos derechos.

3.º Los familiares y personas allegadas pueden comer en el centro y llevar a cabo, con el consentimiento de la persona residente, celebraciones familiares. El reglamento de convivencia del centro debe determinar el coste a abonar por los servicios de comida, así como las condiciones y requisitos bajo los cuales se puedan ejercer estos derechos.

4.º Los familiares y personas allegadas pueden acompañar a la persona residente, incluso conviviendo en el propio centro, en el final de su vida. El reglamento de convivencia del centro debe determinar las condiciones y requisitos bajo los cuales se pueda ejercer este derecho.

5.º Los centros deben contar con canales de comunicación permanente con los familiares, que deben formar parte de su cartera de servicios. En todo caso, debe facilitarse la comunicación telemática de las personas residentes con sus familiares o personas allegadas, particularmente en caso de vivir alejados o tener dificultades para desplazarse hasta el centro.

d) Atención libre de sujeciones:

1.º Las personas residentes tienen derecho a recibir una atención libre de sujeciones, ya sean físicas, mecánicas, químicas o farmacológicas.

2.º En los centros no debe implementarse ninguna sujeción salvo en situaciones excepcionales y de urgente necesidad, en las que exista un peligro inminente que ponga en riesgo la seguridad física de la persona residente, de quienes la estén atendiendo o de terceras personas, y siempre que previamente se haya constatado el

fracaso de otras medidas alternativas. Solo en situaciones de urgente necesidad podrá implementarse una sujeción sin que se haya prestado el consentimiento a la misma, que, en todo caso, deberá recabarse con la mayor celeridad posible, y se prolongará por el tiempo mínimo imprescindible para hacer frente a dicha situación.

3.º Los centros deben contar con un plan de atención libre de sujeciones, que contemple la reducción de las mismas y contenga medidas alternativas de apoyo preventivo, positivo y respetuoso, que minimicen el uso de medidas restrictivas.

4.º Los centros deben contar con un plan de formación específico en materia de sujeciones, que incluya el conocimiento del plan de atención libre de sujeciones por parte de todo el personal de atención directa.

5.º Los centros deben contar con un procedimiento documentado que contenga la correspondiente prescripción médica, la supervisión técnica, el consentimiento informado y la comunicación, en todo caso, al Ministerio Fiscal. En este procedimiento debe incluirse la duración temporal y el formato de la sujeción, así como un análisis de prevención de los riesgos y de las consecuencias del uso de las sujeciones implementadas.

6.º Las actuaciones individuales de sujeción deben reflejarse en el plan personal de atención y apoyo al proyecto de vida, dejando constancia de la información contenida en el procedimiento documentado referido. Mientras se lleve a cabo la sujeción, la persona residente será mantenida en condiciones dignas y bajo el cuidado y supervisión inmediata y continua de profesionales del centro.

7.º El consentimiento informado debe ser explícito para cada situación y para cada persona residente, considerándose nulos los consentimientos genéricos o los diferidos en el tiempo. El consentimiento informado debe proporcionarse de manera accesible para la persona residente. Si esta no pudiera prestarlo, el consentimiento deberá ser prestado por parte de los familiares o quienes ejerzan respecto a ella alguna medida de apoyo.

e) Prevención de la malnutrición: los centros deben contar con un plan de prevención y disminución de la incidencia de la malnutrición en las personas residentes.

f) Comité de ética asistencial: las residencias de personas mayores deben contar con un Comité de Ética Asistencial en Residencias y Centros de Día para Personas Mayores debidamente acreditado, o adherirse a uno ya constituido, conforme a lo establecido en el Decreto 14/2016, de 9 de febrero, del Consejo de Gobierno, por el que se regulan los Comités de Ética Asistencial en Residencias y Centros de Día para Personas Mayores de la Comunidad de Madrid.

ANEXO II

REQUISITOS Y ESTÁNDARES DE CALIDAD EXIGIBLES A LOS CENTROS DE ATENCIÓN DIURNA

Se establecen los siguientes requisitos y estándares de calidad para los centros de atención diurna que formen parte del Sistema Público de Servicios Sociales, en el ámbito de la promoción de la autonomía personal y la atención a las personas en situación de dependencia:

1. Recursos materiales y equipamientos:

a) Condiciones arquitectónicas: los centros de atención diurna, salvo los de carácter ocupacional, no pueden superar una capacidad máxima de 50 plazas autorizadas.

b) Unidades de estancia diurna:

1.º Los centros deben organizarse en unidades de estancia diurna, en los que debe proporcionarse a sus integrantes una atención personalizada, con los apoyos que precisen y deseen para el desarrollo de las actividades de la vida diaria.

2.º La integración en cada unidad de estancia diurna debe tener en cuenta las preferencias de aquellas y procurar su mayor beneficio, a juicio de los profesionales de referencia correspondientes.

3.º Las unidades de estancia diurna deben estar delimitadas, identificadas y diferenciadas entre sí.

c) Acceso a Internet: los centros facilitarán conexión a Internet de forma gratuita, y pondrán a disposición de las personas usuarias dispositivos para el acceso a la red.

2. Recursos humanos:

a) Tipología:

1.º Personal de atención directa: personal cuidador, auxiliar o gerocultor; personal técnico en actividades socio-culturales, personal supervisor, coordinador y gobernante; personal de las ramas sanitaria y social que cuente con titulación de grado universitario o equivalente; personal educador; personal docente de taller; personal preparador laboral; personal intérprete de lengua de signos; personal técnico superior en integración social; y personal docente que cuente con titulación de grado universitario o equivalente. Se incluye también la persona que desempeñe la dirección del centro.

2.º Personal de atención indirecta: resto del personal del centro, dedicado a todo tipo de procesos y tareas de soporte necesarias para el correcto funcionamiento del mismo, tales como servicios administrativos; limpieza, cocina, lavandería, transporte, mantenimiento, etc.

b) Ratios mínimas de personal de atención directa:

1.º Respecto a los centros de atención diurna de personas mayores, la ratio mínima de personal de atención directa se establece en 0,23, en forma de jornadas completas o personal equivalente, respecto al número de plazas autorizadas para personas en situación de dependencia que se encuentren ocupadas.

2.º Respecto a los centros de atención diurna de personas con discapacidad, la ratio mínima de personal de atención directa se establece en 0,25, en forma de jornadas completas o personal equivalente, respecto al número de plazas autorizadas para personas en situación de dependencia que se encuentren ocupadas.

3.º Respecto a los centros de carácter ocupacional, la ratio mínima de personal de atención directa se establece en 0,13, en forma de jornadas completas o personal equivalente, respecto al número de plazas autorizadas para personas en situación de dependencia que se encuentren ocupadas.

c) Organización del trabajo:

1.º La organización del centro, los programas de actividades y los horarios deben basarse en el respeto a las rutinas y hábitos de cada persona usuaria, teniendo en cuenta criterios de calidad de vida y personalización. Deben evitarse horarios y normas orientadas exclusivamente la eficiencia del sistema y la organización del mismo, que supongan un obstáculo a la calidad de vida de las personas usuarias. Siempre que sea posible, debe trabajarse con horarios personalizados, bajo el principio rector de que la flexibilidad en la organización de los apoyos es fundamental para garantizar la personalización de la atención.

2.º Los turnos de los profesionales de atención directa deben organizarse con criterios de estabilidad, que permitan que las rotaciones, cuando sean necesarias, afecten lo

menos posible al apoyo continuado a unas mismas personas o unidades de estancia diurna.

d) Roles y perfiles profesionales:

1.º Los centros deben contar con profesionales de referencia, gestores o coordinadores de apoyos, que contribuyan a tomar en consideración la voluntad y las preferencias de las personas usuarias, a coordinar los apoyos diarios, y a establecer relaciones de confianza con aquellas y sus familias o personas allegadas.

2.º Las personas usuarias deben tener asignado un profesional de referencia, entre los profesionales de atención directa, que les apoye en su día a día y coordine el plan personal de atención y apoyo al proyecto de vida con el resto de profesionales. A cada profesional de referencia debe asignarse un máximo de 13 personas usuarias.

3.º Las personas usuarias pueden manifestar sus preferencias respecto a la asignación de los profesionales de referencia, que solo se hará con la aceptación de aquellas.

3. Documentación e información:

a) Gestión documental:

1.º El centro debe llevar a cabo su gestión mediante aplicaciones informáticas en las que se controle el funcionamiento general del mismo y la atención prestada a las personas usuarias.

2.º El centro debe contar con un reglamento de convivencia que regule la relación entre aquel y las personas usuarias; las de las personas usuarias entre sí y con los profesionales; y las del centro con los familiares o personas allegadas de las personas usuarias. El contenido de dicho reglamento de convivencia deberá tener en cuenta lo dispuesto en el apartado 5. Resultados de la atención en las personas.

b) Evaluación de la calidad:

1.º El centro debe ser certificado en la norma UNE 158201 Servicios para la promoción de la autonomía personal. Gestión de centros de día o de noche.

La certificación debe ser expedida por una entidad acreditada para ello por la Entidad Nacional de Acreditación, ENAC, y su alcance debe comprender los apartados de dicha norma referidos a requisitos generales del servicio y gestión de la calidad del servicio.

2.º Las escalas utilizadas para valorar la satisfacción serán determinadas por el órgano directivo competente en materia de ordenación de centros y servicios de atención social de la consejería competente en materia de servicios sociales.

c) Carta de servicios: el centro debe contar con una carta de servicios que recoja las prestaciones que se ofrecen en el mismo, los compromisos de calidad con las personas usuarias y sus familiares o personas allegadas, e información sobre el sistema de sugerencias y quejas. Además, debe incorporar información sobre los servicios de alimentación, normas de higiene, programas de actividades y tiempo libre, participación en actividades culturales, programas de atención a la salud, y demás servicios ofrecidos por el centro.

La carta de servicios debe elaborarse en un lenguaje y formato que asegure la accesibilidad cognitiva y su comprensión por parte de las personas usuarias.

d) Planes de contingencia: el centro debe contar con planes de contingencia ante cualquier incidente que ponga en riesgo la continuidad de la atención a las personas usuarias. Al menos, ante desastres naturales, epidemias y ataques o fallos informáticos. En estos planes deben analizarse y clasificarse los posibles riesgos y deben recogerse las diferentes acciones que puedan contrarrestar los efectos negativos de la ocurrencia de dichos incidentes.

4. Seguridad y accesibilidad:

1.º El centro debe contar con un plan de emergencia o autoprotección, que garantice la seguridad de las personas usuarias y trabajadoras, así como de quienes, en cada momento, se encuentren en el mismo.

2.º El centro debe contar con la información y señalización necesarias para facilitar la orientación y la localización de las distintas áreas y de los itinerarios accesibles, y para permitir su utilización en condiciones de seguridad por cualquier persona. Para ello se tendrá en cuenta la iluminación y demás elementos visuales, acústicos y táctiles que permitan su percepción a personas con discapacidad sensorial o intelectual, garantizando la accesibilidad cognitiva y los entornos comprensibles.

3.º El centro debe contar con instrucciones de uso, en lectura fácil y letra ampliada, para los equipamientos que tengan algún mecanismo o dispositivo de utilización directa por las personas usuarias.

5. Resultados de la atención en las personas:

a) Plan personal de atención y apoyo al proyecto de vida:

1.º La persona usuaria debe contar con un plan personal de atención y apoyo al proyecto de vida, como parte del proceso por el que aquella decida, con los apoyos que precise, qué aspectos de su vida quiere mejorar y mantener y los medios necesarios para ello. Este plan personal debe tener en cuenta la historia de vida, la voluntad, las preferencias, los intereses y los valores de la persona usuaria. Además, deben reflejarse los servicios y apoyos, distintos a los ofrecidos por el centro de día, que la persona precise para mantener su bienestar en su domicilio y en su entorno próximo.

2.º El plan personal de atención y apoyo al proyecto de vida debe materializarse en un documento que recoja los apoyos necesarios para alcanzar los objetivos que se establezcan en el mismo. En su elaboración, ejecución, revisión y evaluación, se contará con la participación de la persona usuaria y de quienes ejerzan respecto a ella alguna medida de apoyo, así como de sus familiares y personas allegadas, previo consentimiento de aquella.

3.º El plan personal de atención y apoyo al proyecto de vida debe revisarse, al menos, cada seis meses, y los resultados de la revisión deben contribuir a la planificación y gestión de los apoyos y cuidados y a promover una atención integral centrada en la persona. Entre otros aspectos, debe valorarse en qué medida el centro de día contribuye a la mejora de la calidad de vida de la persona usuaria del mismo.

4.º El plan personal de atención y apoyo al proyecto de vida debe orientarse, también, a potenciar la participación de la persona usuaria en su entorno comunitario.

5.º El plan personal de atención y apoyo al proyecto de vida debe comunicarse a los servicios sociales de atención primaria correspondientes, para su incorporación en la Historia Social Única de la persona usuaria.

b) Actividades significativas y participación:

1.º Las personas usuarias tienen derecho a proponer y realizar actividades significativas, y a evitar aquellas repetitivas o infantilizadoras que no respeten su dignidad. En ningún caso puede limitarse este derecho basándose en la limitación de las capacidades de la persona, ni en sus posibilidades de expresión de la voluntad y las preferencias, los intereses y los valores, debiendo prevalecer en todo caso el derecho de la persona a diseñar su propio proyecto de vida.

2.º Las personas usuarias deben contar con los apoyos necesarios para:

I. Mantener y potenciar su bienestar personal, incluidas las necesidades espirituales, y su participación en el día a día de la vida del centro.

II. Mantener hábitos de vida saludables, de acuerdo a su estilo de vida y con total respeto a sus decisiones.

III. Desarrollar nuevas capacidades y potenciar las que tienen; promover la autonomía personal y prevenir el agravamiento de la situación de dependencia.

IV. Disfrutar de sus aficiones y preferencias.

V. Conocer sus derechos y ser agentes activos en la defensa y protección de los mismos.

VI. Valorar el grado de satisfacción de los servicios que reciben, respetándose el anonimato de sus respuestas ante la dirección o la entidad titular del centro.

3.º Las personas usuarias tienen derecho a su participación activa, y, en su caso, la de sus familiares y personas allegadas, en las decisiones relativas a la planificación, prestación y organización de los servicios. Para favorecerlo, deben constituirse consejos de personas usuarias y comisiones de menús, con la configuración que se establezca por el órgano directivo en materia de ordenación de centros y servicios de atención social de la consejería competente en materia de servicios sociales.

c) Relaciones con el ámbito familiar:

1.º Los centros deben contar con un servicio de atención a las familias y personas allegadas designadas por las personas usuarias. Este servicio debe ofrecer el apoyo y asesoramiento necesarios para que las personas usuarias puedan continuar viviendo en su ámbito familiar habitual, para lo cual deben ser informadas y asesoradas acerca de las pautas y orientaciones necesarias para el apoyo y cuidado en el domicilio.

2.º Los centros deben promover, con el consentimiento de las personas usuarias, la participación de las familias y personas allegadas en el proceso de adaptación al centro, a través de entrevistas entre estas y el profesional de referencia y, en su caso, el resto de profesionales. El centro debe contar con un sistema de comunicación e información que garantice el seguimiento continuado durante el período de adaptación.

3.º El centro debe establecer canales de comunicación permanente con las familias y las personas allegadas, que formarán parte de su cartera de servicios. Entre otros aspectos, debe informarse a los familiares o personas allegadas acerca de intervenciones específicas con las personas usuarias o ante dificultades detectadas, incidencias o conflictos surgidos en la prestación del servicio.

d) Atención libre de sujeciones:

1.º Las personas usuarias tienen derecho a recibir una atención libre de sujeciones, ya sean físicas, mecánicas, químicas o farmacológicas.

2.º En los centros no debe implementarse ninguna sujeción salvo en situaciones excepcionales y de urgente necesidad, en las que exista un peligro inminente que ponga en riesgo la seguridad física de la persona usuaria, de quienes la estén atendiendo o de terceras personas, y siempre que previamente se haya constatado el fracaso de otras medidas alternativas. Solo en situaciones de urgente necesidad podrá implementarse una sujeción sin que se haya prestado el consentimiento a la misma, que, en todo caso, deberá recabarse con la mayor celeridad posible, y se prolongará por el tiempo mínimo imprescindible para hacer frente a dicha situación.

3.º Los centros deben contar con un plan de atención libre de sujeciones, que contemple la reducción de las mismas y contenga medidas alternativas de apoyo preventivo, positivo y respetuoso, que minimicen el uso de medidas restrictivas.

4.º Los centros deben contar con un plan de formación específico en materia de sujeciones, que incluya el conocimiento del plan de atención libre de sujeciones por parte de todo el personal de atención directa.

5.º Los centros deben contar con un procedimiento documentado que contenga la correspondiente prescripción médica, la supervisión técnica, el consentimiento informado y la comunicación, en todo caso, al Ministerio Fiscal. En este procedimiento debe incluirse la duración temporal y el formato de la sujeción, así como un análisis de prevención de los riesgos y de las consecuencias del uso de las sujeciones implementadas.

6.º Las actuaciones individuales de sujeción deben reflejarse en el plan personal de atención y apoyo al proyecto de vida, dejando constancia de la información contenida en el procedimiento documentado referido. Mientras se lleve a cabo la sujeción, la persona usuaria será mantenida en condiciones dignas y bajo el cuidado y supervisión inmediata y continua de profesionales del centro.

7.º El consentimiento informado debe ser explícito para cada situación y para cada persona usuaria, considerándose nulos los consentimientos genéricos o los diferidos en el tiempo. El consentimiento informado debe proporcionarse de manera accesible para la persona usuaria. Si esta no pudiera prestarlo, el consentimiento deberá ser prestado por parte de los familiares o quienes ejerzan respecto a ella alguna medida de apoyo.

e) Prevención de la malnutrición: los centros deben contar con un plan de prevención y disminución de la incidencia de la malnutrición en las personas usuarias.

f) Servicios y horario:

1.º Los centros deben ofrecer sus servicios actuando de manera conjunta y coordinada con otros servicios sociales de carácter comunitario, tales como los servicios de ayuda a domicilio, de teleasistencia o de asistencia personal, con objeto de constituir una red de atención integral centrada en la persona.

2.º Los centros deben ofrecer sus servicios de lunes a viernes, en días laborables, durante todo el año, con un horario comprendido entre las 8 y las 18 horas, y deben garantizar, cuando sea necesario, el servicio de transporte de las personas usuarias, tanto a la entrada como a la salida.

g) Comité de Ética Asistencial: los centros de día de personas mayores deben contar con un Comité de Ética Asistencial en Residencias y Centros de Día para Personas Mayores debidamente acreditado, o adherirse a uno ya constituido, conforme a lo establecido en el Decreto 14/2016, de 9 de febrero, del Consejo de Gobierno, por el que se regulan los Comités de Ética Asistencial en Residencias y Centros de Día para Personas Mayores de la Comunidad de Madrid.

ANEXO III

REQUISITOS Y ESTÁNDARES DE CALIDAD EXIGIBLES A LOS SERVICIOS DE AYUDA A DOMICILIO

Se establecen los siguientes requisitos y estándares de calidad para los servicios de ayuda a domicilio que formen parte del Sistema Público de Servicios Sociales, en el ámbito de la promoción de la autonomía personal y la atención a las personas en situación de dependencia:

1. Recursos materiales y equipamientos:

a) El servicio debe prestarse en el domicilio de la persona usuaria y en el entorno comunitario próximo al mismo, que se considera una extensión de la vida cotidiana de aquella.

b) La prestación del servicio debe adaptarse a las características de la vivienda de la persona usuaria, y debe contribuir a hacer de aquella un entorno accesible y facilitador del desarrollo de los cuidados, tanto para los profesionales del servicio como para la persona usuaria y los familiares o personas allegadas con quienes conviva.

2. Recursos humanos:

a) Tipología:

1.º Personal de atención directa: personal técnico, cuidador, auxiliar o gerocultor.

2.º Personal coordinador: responsable de la gestión y organización del trabajo del personal de atención directa, así como de la orientación, apoyo, asesoramiento y seguimiento de este. También, del seguimiento de la atención prestada a las personas usuarias, para lo cual debe visitarlas en su domicilio, al menos, una vez al año, cuando se trate de personas a las que se les haya reconocido el grado I de dependencia; y semestralmente, cuando se trate de personas a las que se les haya reconocido un grado II o III de dependencia.

b) Ratios mínimas de personal de atención directa: la ratio mínima de personal de atención directa se establece en 7,20, en forma de jornadas completas o personal equivalente por cada 1.000 horas mensuales de prestación efectiva del servicio.

En el cálculo de esta ratio no se han considerado los tiempos de desplazamiento del personal de atención directa entre los domicilios debido a su variabilidad. Por tanto, el número de profesionales de atención directa por cada 1.000 horas mensuales de prestación efectiva debe incrementarse en función del impacto de estos tiempos de desplazamiento en la jornada laboral.

c) Organización del trabajo:

1.º La organización del servicio y los horarios deben basarse en el respeto a las rutinas y hábitos de cada persona usuaria, teniendo en cuenta criterios de calidad de vida y personalización. Deben evitarse horarios y normas rígidas y uniformes orientadas exclusivamente la eficiencia del sistema y la organización del mismo. Siempre que sea posible, debe trabajarse con horarios personalizados, bajo el principio rector de que la flexibilidad en la organización de los apoyos es fundamental para garantizar la personalización de la atención.

2.º Los turnos de los profesionales de atención directa deben organizarse evitando excesivas rotaciones, y promoviendo, cuando sea posible, el apoyo constante a unas mismas personas.

3.º El trabajo debe organizarse, preferentemente, en pequeños equipos de profesionales de atención directa a las personas usuarias de una misma área territorial, con objeto de minimizar sus tiempos de desplazamiento y promover un enfoque comunitario de la intervención.

3. Documentación e información:

a) Gestión documental: la entidad titular del servicio debe llevar a cabo su gestión mediante aplicaciones informáticas en las que se controle el funcionamiento general del mismo y la atención prestada a las personas usuarias.

b) Evaluación de la calidad:

1.º El servicio debe ser certificado en la norma UNE 158301 Servicios para la promoción de la autonomía personal. Gestión del servicio de ayuda a domicilio.

La certificación debe ser expedida por una entidad acreditada para ello por la Entidad Nacional de Acreditación, ENAC, y su alcance debe comprender los apartados de dicha norma referidos al desarrollo del servicio de ayuda a domicilio, recursos humanos, recursos técnicos y materiales y seguimiento y mejora de la calidad del servicio.

2.º Las escalas utilizadas para valorar la satisfacción serán determinadas por el órgano directivo competente en materia de ordenación de centros y servicios de atención social de la consejería competente en materia de servicios sociales.

c) Carta de servicios: la entidad titular del servicio debe contar con una carta de servicios que recoja las prestaciones que ofrece el mismo, los compromisos de calidad con las personas usuarias y sus familiares, e información sobre el sistema de sugerencias y quejas.

La carta de servicios debe elaborarse en un lenguaje y formato que asegure la accesibilidad cognitiva y su comprensión por parte de las personas usuarias.

d) Planes de contingencia: la entidad titular del servicio debe contar con planes de contingencia ante cualquier incidente que ponga en riesgo la continuidad de la atención a las personas usuarias. Al menos, ante desastres naturales, epidemias y ataques o fallos informáticos. En estos planes deben analizarse y clasificarse los posibles riesgos y deben recogerse las diferentes acciones que puedan contrarrestar los efectos negativos de la ocurrencia de dichos incidentes.

4. Seguridad y accesibilidad: la entidad titular del servicio debe facilitar la información a las personas usuarias y a sus familiares o a quienes ejerzan respecto a aquellas alguna medida de apoyo, teniendo en cuenta las exigencias de accesibilidad universal, incluyendo la accesibilidad sensorial y cognitiva.

5. Resultados de la atención en las personas:

a) Plan personal de atención y apoyo al proyecto de vida:

1.º La persona usuaria debe contar con un plan personal de atención y apoyo al proyecto de vida, como parte del proceso por el que aquella decida, con los apoyos que precise, qué aspectos de su vida quiere mejorar y mantener y los medios necesarios para ello. Este plan personal debe tener en cuenta la historia de vida, la voluntad, las preferencias, los intereses y los valores de la persona usuaria. Además, deben reflejarse los servicios y apoyos, distintos a los ofrecidos por el servicio de ayuda a domicilio, que la persona precise para mantener su bienestar en su domicilio y en su entorno próximo.

2.º El plan personal de atención y apoyo al proyecto de vida debe materializarse en un documento que recoja los apoyos necesarios para alcanzar los objetivos que se establezcan en el mismo. En su elaboración, ejecución, revisión y evaluación, se contará con la participación de la persona usuaria y de quienes ejerzan respecto a ella alguna medida de apoyo, así como de sus familiares y personas allegadas, previo consentimiento de aquella.

3.º El plan personal de atención y apoyo al proyecto de vida debe revisarse, al menos, cada seis meses, y los resultados de la revisión deben contribuir a la planificación y gestión de los apoyos y cuidados y a promover una atención integral centrada en la persona. Entre otros aspectos, debe valorarse en qué medida el servicio de ayuda a domicilio contribuye a la mejora de la calidad de vida de la persona usuaria del mismo.

4.º El plan personal de atención y apoyo al proyecto de vida debe orientarse, también, a potenciar la participación de la persona usuaria en su entorno comunitario.

5.º El plan personal de atención y apoyo al proyecto de vida debe comunicarse a los servicios sociales de atención primaria correspondientes, para su incorporación en la Historia Social Única de la persona usuaria.

b) Relaciones con el ámbito familiar:

1.º La entidad titular del servicio debe contar con un servicio de atención a las familias de las personas usuarias. Este servicio debe ofrecer el apoyo y asesoramiento necesarios para que las personas usuarias puedan continuar viviendo en su ámbito familiar habitual, para lo cual deben ser informadas y asesoradas acerca de las pautas y orientaciones necesarias para el apoyo y cuidado en el domicilio.

2.º La entidad titular del servicio debe establecer canales de comunicación permanente con las familias o las personas allegadas, que formarán parte de su cartera de servicios. Entre otros aspectos, debe informarse a los familiares o personas allegadas acerca de intervenciones específicas con las personas usuarias o ante dificultades detectadas, incidencias o conflictos surgidos en la prestación del servicio.

ANEXO IV

REQUISITOS Y ESTÁNDARES DE CALIDAD EXIGIBLES A LOS SERVICIOS DE TELEASISTENCIA

Se establecen los siguientes requisitos y estándares de calidad para los servicios de teleasistencia que formen parte del Sistema Público de Servicios Sociales, en el ámbito de la promoción de la autonomía personal y la atención a las personas en situación de dependencia:

1. Recursos materiales y equipamientos:

a) Ubicación:

1.º El servicio debe prestarse en el domicilio de la persona usuaria y en el entorno comunitario próximo al mismo, que se considera una extensión de la vida cotidiana de aquella.

2.º El servicio debe prestarse durante las veinticuatro horas del día, todos los días del año, incluidos festivos.

3.º La entidad titular del servicio debe contar con un centro de atención, lugar desde el que deben centralizarse y coordinarse las actuaciones con la persona usuaria, tales como la atención de llamadas, intervención en situaciones de crisis, activación de los recursos que procedan, etc.

b) Equipamiento:

1.º Los pulsadores o sistemas de alarma de los dispositivos deben ser diferenciables entre sí por sus características de color, tamaño, texto, relieve, símbolo, sonido o forma, en función de las necesidades de la persona usuaria.

2.º El pulsador de alarma debe ser fácilmente identificable y diferenciable del resto de botones, en función de las necesidades de la persona usuaria.

3.º La entidad titular del servicio debe entregar e instalar, en su caso, los productos de apoyo necesarios para que las personas usuarias con limitación de movilidad en los miembros superiores puedan activar la alarma de manera accesible.

4.º La tecnología asociada a los servicios de teleasistencia debe tener en cuenta las necesidades específicas de cada persona y posibilitar diversas modalidades de

comunicación, sin que quede limitada a la emisión-recepción de mensajes hablados.

5.º La persona usuaria que lo necesite debe recibir un dispositivo o terminal que pueda ser utilizado para generar la información de manera visual, ya sea mediante texto, mediante comunicación aumentativa y alternativa, mediante lengua de signos, mediante comunicación sonora, o mediante cualquier otra vía, en función de sus necesidades.

6.º La entidad titular del servicio debe garantizar el mantenimiento preventivo y correctivo de los terminales o dispositivos utilizados.

c) Tipología de dispositivos:

1.º El servicio de teleasistencia debe prestarse mediante el suministro a la persona usuaria, e instalación en su domicilio, en su caso, de un terminal o dispositivo conectado a un centro de atención, con el que aquella pueda comunicarse cuando sea necesario, activando un pulsador o a través de otros sistemas de comunicación.

2.º El servicio de teleasistencia debe prestarse, siempre que sea posible, mediante apoyos tecnológicos complementarios dentro del domicilio, utilizando sensores y actuadores que detecten patrones de actividad, caídas, dispensación de medicación, apertura y cierre de puertas, etc. Igualmente, fuera del domicilio deben utilizarse, siempre que sea posible, dispositivos con tecnología que permita la geolocalización de la persona usuaria.

2. Recursos humanos:

a) Tipología:

1.º Personal teleasistente o teleoperador: encargado de la comunicación con la persona usuaria y de su acompañamiento, de acuerdo con el plan personal de teleasistencia.

2.º Personal coordinador: responsable de la gestión y organización del trabajo del personal teleasistente o teleoperador, así como de su orientación, apoyo, asesoramiento y seguimiento; responsable, también, de la elaboración y revisión del plan personal de teleasistencia, así como del seguimiento de la atención prestada a las personas usuarias.

3.º Personal supervisor: responsable de la planificación y supervisión del personal teleasistente o teleoperador y coordinador, con objeto de prestar la atención con la mayor eficacia, eficiencia y calidad.

b) Asistencia en situaciones de emergencia:

1.º La entidad titular del servicio debe garantizar que la persona usuaria pueda comunicar directamente con el centro de atención en cualquier momento y cuantas veces considere oportuno o necesario.

2.º En caso de comunicar la persona usuaria una situación de emergencia, debe hacerse el seguimiento de la misma hasta que la situación se estabilice.

3.º La entidad titular del servicio debe disponer de los protocolos de actuación adecuados a la situación de emergencia ocurrida.

3. Documentación e información:

a) Gestión documental: la entidad titular del servicio debe llevar a cabo su gestión mediante aplicaciones informáticas en las que se controle el funcionamiento general del mismo y la atención prestada a las personas usuarias.

b) Evaluación de la calidad:

1.º El centro debe ser certificado en la norma UNE 158401 Servicios para la promoción de la autonomía personal. Gestión del servicio de teleasistencia.

La certificación debe ser expedida por una entidad acreditada para ello por la Entidad Nacional de Acreditación, ENAC, y su alcance debe comprender los apartados de dicha norma referidos al desarrollo del servicio de teleasistencia, recursos humanos, recursos técnicos, recursos materiales, procesos de prestación del servicio y sistema de gestión de la calidad del servicio.

2.º Las escalas utilizadas para valorar la satisfacción serán determinadas por el órgano directivo competente en materia de ordenación de centros y servicios de atención social de la consejería competente en materia de servicios sociales.

c) Carta de servicios: la entidad titular del servicio debe contar con una carta de servicios que recoja las prestaciones que ofrece la misma, los compromisos de calidad con las personas usuarias y sus familiares, e información sobre el sistema de sugerencias y quejas.

La carta de servicios debe elaborarse en un lenguaje y formato que asegure la accesibilidad cognitiva y su comprensión por parte de las personas usuarias.

d) Planes de contingencia: la entidad titular del servicio debe contar con planes de contingencia ante cualquier incidente que ponga en riesgo la continuidad de la atención a las personas usuarias. Al menos, ante desastres naturales, epidemias y ataques o fallos informáticos. En estos planes deben analizarse y clasificarse los posibles riesgos y deben recogerse las diferentes acciones que puedan contrarrestar los efectos negativos de la ocurrencia de dichos incidentes.

4. Seguridad y accesibilidad: la entidad titular del servicio debe facilitar la información a las personas usuarias y a sus familiares o a quienes ejerzan respecto a aquellas alguna medida de apoyo, teniendo en cuenta las exigencias de accesibilidad universal, incluyendo la accesibilidad sensorial y cognitiva.

5. Resultados de la atención en las personas:

a) Plan personal de teleasistencia:

1.º La persona usuaria debe contar con un plan personal de teleasistencia, cuyo objeto es acompañarla, promover el contacto de la misma con su entorno familiar y social, y favorecer su bienestar en el domicilio.

2.º El plan personal de teleasistencia debe materializarse en un documento en cuya elaboración, ejecución, revisión y evaluación, se contará con la participación de la persona usuaria y de quienes ejerzan respecto a ella alguna medida de apoyo, así como de sus familiares y personas allegadas, previo consentimiento de aquella.

3.º El plan personal de teleasistencia debe revisarse, al menos, cada seis meses, y los resultados de la revisión deben contribuir a la planificación y gestión de la asistencia y a promover una atención integral centrada en la persona. Entre otros aspectos, debe valorarse en qué medida el servicio de teleasistencia contribuye a la mejora de la calidad de vida de la persona usuaria del mismo.

4.º El plan personal de teleasistencia debe orientarse, también, a potenciar la participación de la persona usuaria en su entorno comunitario.

5.º El plan personal de teleasistencia debe comunicarse a los servicios sociales de atención primaria correspondientes, para su incorporación en la Historia Social Única de la persona usuaria.

b) Relaciones con el ámbito familiar:

1.º La entidad titular del servicio debe contar con un servicio de atención a las familias de las personas usuarias. Este servicio debe ofrecer el apoyo y asesoramiento necesarios para que las personas usuarias puedan continuar viviendo en su ámbito familiar habitual, para lo cual deben ser informadas y asesoradas acerca de las pautas y orientaciones necesarias para el apoyo y cuidado en el domicilio.

2.º La entidad titular del servicio debe establecer canales de comunicación permanente con las familias o las personas allegadas, que formarán parte de su cartera de servicios. Entre otros aspectos, debe informarse a los familiares o personas allegadas acerca de intervenciones específicas con las personas usuarias o ante dificultades detectadas, incidencias o conflictos surgidos en la prestación del servicio.

ANEXO V

Solicitud de acreditación administrativa para formar parte del Sistema Público de Servicios Sociales en el ámbito de la promoción de la autonomía personal y la atención a personas en situación de dependencia

ANEXO VI

Solicitud de Acreditación Administrativa para formar parte del Sistema Público de Servicios Sociales en el ámbito de la promoción de la autonomía personal y la atención a personas en situación de dependencia

(Anexos V y VI, no se reproducen.

Véase publicación oficial en el BOCM de 16 de noviembre de 2024)

Este documento no tiene valor jurídico, solo informativo. Los textos con valor jurídico son los de la publicación oficial.