



CONSEJERÍA DE EMPLEO Y
POLÍTICAS SOCIALES
DIRECCIÓN GENERAL DE POLÍTICAS
SOCIALES



PROYECTO DE ORDEN DE LA CONSEJERIA DE EMPLEO Y POLITICAS SOCIALES POR LA QUE SE REGULAN LOS REQUISITOS MATERIALES Y FUNCIONALES DE LOS CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES ESPECIALIZADOS Y LOS REQUISITOS DE ACREDITACIÓN DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CANTABRIA

ÍNDICE

CAPÍTULO I. DISPOSICIONES GENERALES.

- Artículo 1. Objeto.
- Artículo 2. Condiciones de cumplimiento de requisitos.
- Artículo 3. Principios rectores del modelo de atención.
- Artículo 4. Identificación de los centros.
- Artículo 5. Información a la Administración.

CAPÍTULO II. REQUISITOS MATERIALES DE APLICACIÓN GENERAL A LOS CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES.

- Artículo 6. Requisitos de emplazamiento y urbanísticos.
- Artículo 7. Requisitos constructivos de accesibilidad y habitabilidad.
- Artículo 8. Instalación de agua corriente.
- Artículo 9. Iluminación.
- Artículo 10. Climatización.
- Artículo 11. Sistema de eliminación de residuos sólidos.
- Artículo 12. Comunicación.
- Artículo 13. Señalización.
- Artículo 14. Equipamiento.
- Artículo 15. Mantenimiento y seguridad.
- Artículo 16. Medidas de emergencia.

CAPÍTULO III. REQUISITOS MATERIALES DE LOS CENTROS RESIDENCIALES.

Sección 1ª. Modelo de estructura de los centros residenciales.

- Artículo 17. Estructura de los centros residenciales.

Subsección 1ª. Zona de servicios generales.

- Artículo 18. Área administrativa.
- Artículo 19. Cocina y despensa.
- Artículo 20. Lavandería.
- Artículo 21. Vestuarios y aseos para el personal del centro.
- Artículo 22. Unidad de eliminación de residuos.
- Artículo 23. Almacenes.
- Artículo 24. Almacenamiento de medicamentos.



CONSEJERÍA DE EMPLEO Y
POLÍTICAS SOCIALES
DIRECCIÓN GENERAL DE POLÍTICAS
SOCIALES



Subsección 2ª. Zona de espacios comunes.

- Artículo 25. Salas de estar.
- Artículo 26. Sala de visitas.
- Artículo 27. Sala polivalente.
- Artículo 28. Sala de rehabilitación.
- Artículo 29. Despachos profesionales.
- Artículo 30. Servicios higiénicos de zonas comunes.

Subsección 3ª. Zona residencial.

- Artículo 31. Estructura de la zona residencial.
- Artículo 32. Unidades residenciales.
- Artículo 33. Dormitorios.
- Artículo 34. Cuartos de baño.
- Artículo 35. Sala de estar y comedor

Sección 2ª. Requisitos estructurales específicos en los centros residenciales.

- Artículo 36. Requisitos específicos de centros residenciales para personas con discapacidad.
- Artículo 37. Requisitos específicos de centros residenciales de atención a personas con enfermedad mental.
- Artículo 38. Requisitos específicos de centros residenciales para personas mayores.
- Artículo 39. Requisitos específicos de centros residenciales con una única unidad residencial

CAPÍTULO IV. REQUISITOS MATERIALES DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN DIURNA

- Artículo 40. Condiciones de los centros.
- Artículo 41. Centros de día.
- Artículo 42 Centros ocupacionales.
- Artículo 43. Centros de rehabilitación psicosocial.

CAPÍTULO V. REQUISITOS MATERIALES DE OTROS CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES

- Artículo 44. Viviendas tuteladas.
- Artículo 45. Centros de noche.
- Artículo 46. Centros sociales para personas mayores.
- Artículo 47. Centros de acogida.
- Artículo 48. Casas y pisos de acogida.
- Artículo 49. Comedores sociales.
- Artículo 50. Talleres de formación ocupacional.

CAPÍTULO VI. REQUISITOS FUNCIONALES DE APLICACIÓN A LOS CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES

- Artículo 51. Disposiciones comunes a las secciones 1º y 2º.

Sección 1.ª Requisitos de documentación referida al funcionamiento de los centros

- Artículo 52. Registro de personas usuarias.
- Artículo 53. Reglamento de régimen interior.
- Artículo 54. Tarifas de precios.
- Artículo 55. Registro de incidencias.
- Artículo 56. Plan de centro.
- Artículo 57. Cartera de servicios.
- Artículo 58. Seguros.

Sección 2ª. Requisitos de documentación de las personas usuarias.

- Artículo 59. Contrato de ingreso en el centro.
- Artículo 60. Historia personal.
- Artículo 61. Profesional de referencia.
- Artículo 62. Plan de atención individual

Sección 3ª. Disponibilidad de los centros.

- Artículo 63. Disponibilidad de los centros.
- Artículo 64. Régimen de visitas

Sección 4ª. Recursos humanos y organización del personal.

- Artículo 65. Estructura organizativa.
- Artículo 66. Directores/as de los centros.
- Artículo 67. Personal de atención directa.
- Artículo 68. Titulaciones del personal de atención directa.
- Artículo 69. Personal en centros residenciales.
- Artículo 70. Personal en centros de atención diurna.
- Artículo 71. Personal en viviendas tuteladas.
- Artículo 72. Personal en centros de noche.
- Artículo 73. Personal en centros sociales para personas mayores.
- Artículo 74. Personal en centros de acogida.
- Artículo 75. Personal en casas y pisos de acogida.
- Artículo 76. Personal en comedores sociales.
- Artículo 77. Personal en talleres de formación ocupacional.
- Artículo 78. Personal de atención indirecta.

Sección 5ª. Prestación de servicios

- Artículo 79. Gestión de los Centros
- Artículo 80. Servicios de los centros para personas mayores y personas con discapacidad.
- Artículo 81. Programas de intervención de los centros para personas mayores y para personas con discapacidad.

- Artículo 82. Servicios de los centros de acogida.
- Artículo 83. Servicios de las casas y pisos de acogida.
- Artículo 84. Servicios de los talleres de formación ocupacional.

CAPÍTULO VII. ACREDITACIÓN DE CENTROS

Sección 1ª. Disposiciones generales

- Artículo 85. Concepto de acreditación
- Artículo 86. Ámbito de aplicación.
- Artículo 87. Obligaciones asociadas a la acreditación.
- Artículo 88. Sistema de gestión de calidad.
- Artículo 89. Memoria anual.

Sección 2ª. Sistema de gestión en centros de personas mayores y con discapacidad

- Artículo 90. Procesos de atención directa.
- Artículo 91. Protocolo de ingreso.
- Artículo 92. Protocolo de baja.
- Artículo 93. Protocolo del Plan de atención individual.
- Artículo 94. Protocolo de información.
- Artículo 95. Protocolo de emergencias y urgencias.
- Artículo 96. Protocolo de higiene y aseo.
- Artículo 97. Protocolo de prevención y tratamiento de la incontinencia.
- Artículo 98. Protocolo de alimentación.
- Artículo 99. Protocolo de administración de tratamientos pautados.
- Artículo 100. Protocolo de prevención de caídas.
- Artículo 101. Protocolo de prevención de úlceras de presión.
- Artículo 102. Protocolo de higiene del sueño.
- Artículo 103. Protocolo de prevención de malos tratos.
- Artículo 104. Protocolo de salidas no controladas.
- Artículo 105. Protocolo de manejo de alteraciones conductuales.
- Artículo 106. Protocolo de contención física y/o farmacológica.
- Artículo 107. Protocolo de suicidio y conductas autolíticas.
- Artículo 108. Protocolo de satisfacción de usuarios, familias y trabajadores.
- Artículo 109. Protocolo de quejas, reclamaciones y sugerencias.
- Artículo 110. Calidad en el empleo y en el servicio.
- Artículo 111. Indicadores de atención y de gestión.
- Artículo 112. Medición y análisis de la calidad.

Sección 3ª. Concesión, mantenimiento y extinción de la acreditación

- Artículo 114. Concesión de la acreditación.
- Artículo 115. Mantenimiento de la acreditación.
- Artículo 116 Extinción de la acreditación.

Disposición adicional primera. Centros excluidos de la aplicación de esta orden.



CONSEJERÍA DE EMPLEO Y
POLÍTICAS SOCIALES
DIRECCIÓN GENERAL DE POLÍTICAS
SOCIALES



Disposición adicional segunda. Centros residenciales con plazas de centro de día.
Disposición adicional tercera. Habilitación de las personas cuidadoras o gerocultoras.
Disposición adicional cuarta. Constitución de unidades psicogeríatras en centros residenciales de personas mayores y de unidades de salud mental en centros de 24 horas de discapacidad.
Disposición adicional quinta. Régimen especial de acreditación profesional en zonas rurales.
Disposición adicional sexta. Obtención de la acreditación por los centros que forman parte del Sistema Público de Servicios Sociales.
Disposición adicional séptima. Seguimiento de la aplicación de la orden.

Disposición transitoria primera. Adaptación de los centros de servicios sociales a los requisitos materiales.
Disposición transitoria segunda. Adaptación de los centros de servicios sociales a los requisitos funcionales.
Disposición transitoria tercera. Dirección de los centros.
Disposición transitoria cuarta. Adaptación de los centros acreditados a los requisitos del Capítulo VII.
Disposición transitoria quinta. Prioridad para la concertación de plazas y remisión de las personas usuarias a los centros

Disposición derogatoria única. Cláusula derogatoria.
Disposición final única. Entrada en vigor.

ANEXO I. Modelo de costes.
ANEXO II. Protocolo de satisfacción.3



CONSEJERÍA DE EMPLEO Y
POLÍTICAS SOCIALES
DIRECCIÓN GENERAL DE POLÍTICAS
SOCIALES



Los centros de servicios sociales, como recursos en los que se prestan servicios especializados de protección social a la ciudadanía han de desarrollar su actividad con arreglo a unos requisitos materiales mínimos de estructura y equipamiento y unos requerimientos funcionales de personal con las titulaciones profesionales oportunas que preste los servicios y desarrolle los programas de atención del centro. La regulación de estos requisitos tiene por objetivo que las personas usuarias reciban los servicios con un elevado nivel de seguridad, confort y calidad en la atención y que se protejan de forma eficaz los derechos que les asisten como personas y como destinatarias de los servicios sociales y específicamente como usuarias de los centros de atención, en virtud de la Ley de Cantabria 2/2007, de 27 de marzo, de Derechos y Servicios Sociales. La misma Ley establece, en el artículo 78, que la Consejería competente en materia de Servicios Sociales determinará las condiciones de autorización de los centros, con el contenido mínimo que establece el propio precepto.

En el año 2019 se aprobó la Orden UMA/11/2019, de 14 de marzo, por la que se regulan los requisitos materiales y funcionales de los Centros de Servicios Sociales especializados de la Comunidad Autónoma de Cantabria, que sustituyó a la anterior de 2008, con el objetivo primordial de introducir en el funcionamiento del centro y en la atención a las personas usuarias un modelo concreto de atención así como diversos cambios estructurales y funcionales. No obstante, esta regulación provocó cierta conflictividad por parte del sector de atención a personas mayores y a personas con discapacidad, circunstancia que ha motivado que se aborde una revisión de la norma referida que, sin abandonar el planteamiento de base anterior, se centre más en lograr un consenso sobre determinados aspectos de la atención. A esto se añade que durante el proceso de elaboración de esta orden se ha producido la situación de emergencia sanitaria ocasionada por la COVID-19, que ha tenido especial incidencia en los centros de atención residencial a personas en situación de dependencia. Por este motivo, una vez finalizado el período de información pública de la disposición, sin que las entidades hubieran presentado alegaciones, se llevó a cabo una nueva fase de consulta y debate sobre determinados requisitos que a la vez que proporcionan mayor confort a los usuarios, configuran centros más seguros ante otra situación de riesgo, singularmente la limitación de plazas en los centros residenciales.

La configuración de la atención en los centros que atienden a personas en situación de dependencia y forman parte del Sistema Público de Servicios Sociales se completaba con la acreditación prevista tanto en la Ley de Cantabria 2/2007, de 27 de marzo, como en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Desde la primera regulación de la acreditación en Cantabria del año 2010, se ha venido contemplando en una norma independiente, siendo la última la Orden UMA/12/2019, de 14 de marzo, por la que se establecen los criterios y se regula el procedimiento para la acreditación de centros de servicios sociales destinados a la atención a personas en situación de dependencia. La orden que ahora se aprueba unifica en un solo texto normativo los requisitos que han de reunir los centros de servicios sociales para su funcionamiento y los requisitos para obtener la acreditación de calidad por los centros que atienden personas en situación de dependencia. Es un hecho que los centros residenciales y los centros de atención diurna cada vez atienden a un mayor número de personas dependientes y con una dependencia más severa. La exigencia de calidad en la prestación de los servicios de

atención social es una necesidad demandada por la sociedad, por lo que se considera adecuado extender ciertos condicionantes de calidad que antes se exigían solo a los centros acreditados, a todos los centros para su funcionamiento y la atención general a los usuarios, de forma que la igualdad de trato se haga extensiva a todo el sistema de atención.

Con este planteamiento del contenido general de la orden, se exponen a continuación los aspectos más relevantes que suponen una modificación respecto al texto normativo anterior.

En el artículo 3 se ha modificado la determinación de los principios rectores del modelo de atención, con carácter general, de forma que no se circunscriban a la aplicación de un determinado modelo, sino que, con carácter más generalista, constituyan un trasunto de los derechos de las personas usuarias de los servicios sociales y en particular de los centros de atención que establece la Ley de Cantabria 2/2007, de 27 de marzo.

En la regulación de los centros residenciales, destaca la limitación del número máximo de usuarios a 120 personas. Se pretende con ello configurar un modelo más personalizado de atención que minimice los efectos negativos de la institucionalización y en el que la atención se pueda centrar mejor en las necesidades de cada persona usuaria y en el aspecto convivencial del centro. Esta nueva configuración de centros más reducidos se complementa con una concepción modular de la zona residencial que se expone más adelante.

En la estructura de los centros residenciales, se simplifica la zonificación para que guarde relación más directa con los distintos tipos de actividad que se llevan a cabo en ellos, contemplándose una zona de servicios generales, en la que se engloban todas las dependencias destinadas a la gestión y funcionamiento del centro, zona de espacios comunes, utilizados por todas las personas usuarias para sus actividades de relación social y otras específicas, y la zona residencial, destinada al alojamiento y desarrollo de la vida cotidiana.

Con la finalidad ya expresada de racionalizar la atención y normalizar en lo posible la vida cotidiana de las personas usuarias y como novedad sustancial, se prevé una nueva estructuración de los centros, de forma que la zona residencial se constituya en módulos con un máximo de 30 personas usuarias, en los que se ubicarán los espacios más privados, esto es, los dormitorios y cuartos de baño, y que estarán dotados también de espacios destinados a salas de estar comunes y comedor. De esta forma la vida cotidiana se desarrollará de forma más racional, en un ambiente menos masificado donde las personas usuarias podrán convivir en un ambiente más parecido a un hogar y donde sus necesidades e intereses se puedan atender de forma más personalizada. No obstante, en la zona común de la residencia, se mantienen salas de estar y otras dependencias para actividades diversas que se llevan a cabo en el centro, bien asistenciales o *convivenciales*.

Esta previsión de módulos más reducidos en las residencias, que ya se había incorporado al proyecto inicial de esta orden, se ha mostrado además, una vez sobrevenida la actual situación de emergencia sanitaria, como uno de los instrumentos

más idóneos para preservar y proteger la seguridad de los usuarios. El hecho de que el centro esté dividido en módulos de convivencia facilita la sectorización de las residencias y la prevención de la expansión de riesgos para la salud de los usuarios y de los trabajadores.

Otras novedades significativas en la regulación de centros residenciales son la previsión de la creación de unidades psicogerítricas en residencias de personas mayores que padecen algún trastorno mental crónico sobre el que se ha diagnosticado posteriormente un proceso demencial, así como la configuración con requisitos propios de las residencias reducidas que tengan una única unidad residencial.

En la nueva orden se refuerza el modelo normalizador de las residencias de atención básica para personas con discapacidad que se consideran el hogar de las personas que en ellas residen. A estos efectos, se elimina la posibilidad de la existencia de un centro de día integrado en una residencia de atención básica que hasta ahora se contemplaba para usuarios no residentes en las horas en que el centro no estuviera ocupado. La consideración de la residencia como hogar de los usuarios se ve menoscabada por la asistencia de otras personas que utilicen los espacios y el equipamiento habitual de los residentes cuando están ausentes.

Por otra parte, en los centros de acogida, casas y pisos de acogida, talleres ocupacionales y comedores sociales se perfilan con precisión los requisitos del centro para adecuarlos a la modalidad de servicios que se prestan y garantizar la protección de los derechos de los usuarios.

En cuanto a la regulación de los requisitos funcionales, la novedad más relevante es la unificación, en los centros de atención a personas mayores y de atención a personas con discapacidad, de las diferentes exigencias de personal que anteriormente se hacían para el funcionamiento del centro y para su acreditación. De esta forma, todos los centros de cada tipología tendrán un único requerimiento mínimo de personal para el funcionamiento del centro. De igual manera se exigirán a todos los centros la ejecución de los programas que anteriormente se consideraban como criterio de calidad para la acreditación del centro. Desaparece así la distinción a estos efectos entre centros autorizados y centros acreditados, por entender que el derecho a una atención integral, en la que son esenciales la ratio de personal y los programas en que se traduce la atención especializada, asiste por igual a todos los usuarios de los centros.

En esta línea unificadora, desaparece la determinación del personal de atención directa diferenciada por grados de dependencia en residencias de personas mayores, debido a que la constante variación del perfil de las personas usuarias obliga a un continuo recálculo y modificación de la plantilla de trabajadores y a que no siempre hay una relación directa entre el grado de dependencia y las necesidades de trabajadores que atiendan a las personas usuarias, lo cual hace que no exista una garantía real de que cada persona usuaria tenga el nivel de atención que precisa en atención a su dependencia. Con esta modificación se pretende seguir dando cobertura a las necesidades de los usuarios, pero a la vez facilitar la determinación de las necesidades de personal a los gestores de los centros, así como la labor de supervisión por la Administración. Además, la orden unifica la exigencia de personal de atención directa

en todas las residencias de personas mayores, habida cuenta de la comprobación en los últimos años de que la mayoría de los usuarios requieren de apoyo para sus actividades básicas, independientemente de que hayan obtenido o no el reconocimiento de la situación de dependencia.

Por otra parte, si bien la prestación de servicios por parte del personal en los centros residenciales y que se cuantifica en horas de atención exigibles, debe entenderse como de presencia efectiva, como novedad, y a los efectos de posibilitar una adecuada flexibilidad en la atención y compatibilizar la variación en el número de personas usuarias con las diferentes intensidades de atención y cuidados, el cómputo de las horas de atención del personal de atención directa se realizará de forma mensual o cuatrimestral, según se trate de personal técnico o de personal para el que se exige titulación universitaria, siempre que se presten unos mínimos de horas diarias y semanales respectivamente

La Orden extiende el concepto de calidad más allá del cumplimiento de determinados estándares preestablecidos incorporando la sistemática de la mejora continua, con la exigencia de valoración y análisis constante de objetivos, procesos, protocolos, intervenciones, etc., en definitiva, todo aquello que sea susceptible de mejora, el establecimiento de nuevos objetivos y evaluación del grado de cumplimiento de los mismos. La orden apuesta por una práctica basada en la evidencia como garantía de calidad de las intervenciones y de ahí la necesidad de evaluación constante tanto de los procesos como de los resultados obtenidos.

Fruto de los planes de calidad de los diferentes centros, la orden contempla la elaboración de unos estándares de calidad de ámbito regional que, junto a otros instrumentos, servirán de referencia para la evaluación de la misma en cada centro.

Considerando todas las novedades que incorpora esta orden, se opta por la aprobación de un texto normativo nuevo que refunda todas las modificaciones a las disposiciones anteriores para facilitar su conocimiento y manejo por todos los operadores.

A la vista de lo expuesto, y de conformidad con las atribuciones conferidas por los artículos 35.f) de la Ley de Cantabria 5/2018, de 22 de noviembre, de Régimen Jurídico del Gobierno, de la Administración y del Sector Público Institucional de la Comunidad Autónoma de Cantabria y 78.2 de la Ley de Cantabria 2/2007, de 27 de marzo, de Derechos y Servicios Sociales,

DISPONGO

CAPÍTULO I

Disposiciones generales

Artículo 1. Objeto.

La presente orden tiene por objeto la regulación de los siguientes ámbitos:

- a) La determinación de los requisitos materiales y funcionales mínimos que han de

observar los centros de servicios sociales especializados, cualquiera que sea su titularidad, que se contemplan en el Decreto 40/08, de 17 de abril por el que se regulan la Autorización, la Acreditación, el Registro y la Inspección de Entidades, Servicios y Centros de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de Cantabria y que están ubicados en la Comunidad Autónoma de Cantabria.

- b) El establecimiento de los aspectos básicos del modelo de atención en los centros.
- c) La regulación de los requisitos que han de cumplir los centros de atención a personas en situación de dependencia para obtener la acreditación de prestación de servicios de atención a personas en situación de dependencia con arreglo a criterios de calidad, así como el procedimiento para su obtención.

Artículo 2. Condiciones de cumplimiento de requisitos.

1. Los centros de servicios sociales especializados deberán estar adaptados, física y funcionalmente, a las condiciones de las personas usuarias, así como a los programas y prestaciones que en los mismos se desarrollen.

2. A los efectos de lo dispuesto en esta orden, cada centro constituirá una unidad sustantiva y diferenciada, incluso cuando varios centros compartan un edificio.

3. La estructura física y los requisitos constructivos y de instalaciones y equipamientos de los centros se ajustarán a lo dispuesto en los capítulos II, III, IV y V de esta orden.

4. Los centros tendrán una estructura funcional que habrá de cumplir los requisitos organizativos, de prestación de servicios y de personal, encaminada a desarrollar el modelo de atención, tal como se establece en el capítulo VI, a no ser que su exigencia se exceptúe expresamente.

5. Siempre que los requisitos establecidos en esta orden se pongan en relación con el número de plazas de un centro, se entenderán referidos al número de plazas recogidas en la autorización de funcionamiento. No obstante, los requisitos referidos a recursos humanos y organización del personal se exigirán en función del número de plazas ocupadas.

6. En los casos en que, para la determinación de la superficie mínima de las dependencias o del número de elementos exigible se aplique un coeficiente de multiplicación en relación al número de plazas del centro, se procederá al redondeo al número entero si resultara un decimal menor a 5 o al entero siguiente si el decimal fuera igual o mayor de 5.

7. Cuando en una misma infraestructura existan centros de más de una tipología, así como cuando un centro actúe como centro multiservicios, bien prestando servicios distintos de los que constituyen su objeto propio, o bien teniendo como destinatarias de alguno de sus servicios a personas ajenas a las usuarias del centro, la dotación total de recursos humanos y materiales equivaldrá a la suma de las exigidas por las normas reguladoras de cada uno de los centros y servicios, salvo cuando se tenga en cuenta expresamente.

Artículo 3. Principios rectores del modelo de atención.

Los principios rectores que deben orientar la actuación de los centros, en consonancia con el reconocimiento de derechos de las personas usuarias que efectúa la Ley de Cantabria 2/2007, de 27 de marzo, de Derechos y Servicios Sociales son los siguientes:

- a) Principio de normalización: el estilo de vida y las actividades de la vida cotidiana en los centros se deberán ajustar lo más posible a las formas de vida habituales para el resto de la ciudadanía.
- b) Principio de autonomía: en el ámbito de la vida cotidiana de las personas usuarias se respetarán sus valores, deseos, y creencias siempre que no afecten negativamente al resto de sus compañeros o compañeras y se mantendrá el mayor nivel de independencia posible recibiendo los apoyos necesarios y adaptados a su situación. En el ámbito de la toma de decisiones, se informará, orientará y se prestarán las ayudas necesarias para que las personas usuarias puedan continuar con su proyecto de vida, y sean ellas mismas quienes ejerzan el control sobre los asuntos que les afectan.
- c) Principio de participación: con objeto de lograr la plena integración de las personas usuarias en el centro se deberá potenciar su participación en las actividades y en el funcionamiento general del mismo, teniendo en cuentas sus preferencias, gustos y deseos.
- d) Principio de integración: en el ámbito de la vida familiar, social, laboral, política y cultural de las personas usuarias, se tenderá al mantenimiento de las mismas en el entorno comunitario habitual, facilitando el acceso y la posibilidad de utilizar los recursos comunitarios en igualdad con el resto de la población.
- e) Principio de profesionalización: todo el personal del centro deberá tener las competencias técnicas, relacionales y éticas para prestar una atención de calidad.
- f) Principio de respeto a la identidad sentida y manifestada por el usuario, sin que pueda ser objeto de tratamiento infantilizado, edadista o que menoscabe de cualquier otra forma su dignidad personal con estereotipos basados en la fragilidad o vulnerabilidad de las personas.
- g) Principio de atención personalizada e integral: desde un enfoque de atención centrada en la persona, se promoverán modelos de atención integral, es decir, se deberá tender a la consecución de un modelo global de salud y bienestar, que deberá abarcar, debidamente coordinados entre sí, los aspectos sanitarios, sociales, psicológicos, ambientales, convivenciales, culturales y otros análogos. Y al mismo tiempo será una atención personalizada y adaptada a las necesidades de cada persona usuaria.

Artículo 4. Identificación de los centros.

1. Los centros de servicios sociales, salvo aquellos en los que específicamente se determine lo contrario, deberán estar identificados mediante rótulos o placas situados en su entrada o acceso principal, que sean visibles desde la vía pública.

2. La identificación contendrá al menos los siguientes datos:
 - a) La denominación del centro y la actividad a la que se dedica.
 - b) La entidad u organismo del que depende.
 - c) Su número de inscripción en el Registro de Entidades, Centros y Servicios Sociales.

Artículo 5. Información a la Administración.

Los centros de servicios sociales tendrán obligación de facilitar a la Administración de la Comunidad Autónoma de Cantabria la información y documentación que ésta le requiera tanto como acerca de la situación de las personas usuarias, como las condiciones funcionales o materiales del centro, así como cuantos datos económicos y estadísticos le sean solicitados.

CAPÍTULO II

Requisitos materiales de aplicación general a los centros de servicios sociales

Artículo 6. Requisitos de emplazamiento y urbanísticos

1. Los centros deberán estar integrados en las zonas de actividad socio comunitaria o en su defecto, estar adecuadamente comunicados para permitir la normal utilización de los servicios generales que las personas usuarias puedan precisar, salvo que el programa de intervención social exija otro emplazamiento más adecuado.
2. En el caso de viviendas tuteladas y de cualquier otra fórmula que suponga alojamiento en vivienda normalizada, no se exigirá la presentación del documento de licencia de apertura para la obtención de la autorización de funcionamiento.

Artículo 7. Requisitos constructivos de accesibilidad y habitabilidad.

1. Las superficies de las dependencias de todos los centros de servicios sociales deberán ser siempre superficies útiles, entendiéndose por esto la parte de la superficie construida no ocupada por fachadas, tabiques, cerramientos, estructura, conducciones u otros elementos materiales análogos. A los efectos de lo dispuesto en esta orden, no se considerará como útil aquella superficie cuya altura sea inferior a 1,70 metros en las dependencias abuhardilladas, ni los espacios construidos abiertos, tales como terrazas, balcones, tendedores, porches, voladizos y otros análogos.
2. Los centros se situarán preferentemente en la planta baja del inmueble. Salvo que en la regulación específica de cada tipo de centro se disponga lo contrario, los centros que desarrollen actividades en una o varias plantas o niveles que no tengan accesibilidad desde el exterior, deberán garantizar el transporte vertical de personas

con un mínimo de un ascensor accesible para las personas usuarias en silla de ruedas.

3. El acceso exterior desde la vía pública deberá realizarse a través de un itinerario peatonal accesible.

4. Cuando en el interior del centro existan desniveles en los trayectos horizontales, se salvarán obligatoriamente con rampas o dispositivos elevadores. Se admitirá la existencia de tramos de escaleras en los trayectos horizontales siempre que sean complementarias a otro itinerario accesible.

5. En centros de carácter residencial para personas en situación de dependencia, de más de una planta o nivel, se dispondrá como mínimo de un monta-camillas.

6. Las dimensiones de los vestíbulos habrán de permitir inscribir una circunferencia de 1,50 metros de diámetro. La anchura de los pasillos será como mínimo de 1,50 metros. Unos y otros deberán encontrarse libres de obstáculos.

7. Las escaleras dispondrán de barandillas o pasamanos a ambos lados de las mismas, ofreciendo configuración segura y confortable de paso.

8. La anchura mínima de los huecos libres de paso será de 0,90 metros.

9. Se colocarán pasamanos y barras de apoyo continuas en las paredes de las zonas de paso a una altura de entre 0,85 y 0,95 metros en ambos lados, para facilitar el movimiento de personas con dificultades de movilidad.

10. Todas las dependencias habitables deberán tener suficiente iluminación y ventilación naturales.

11. Cuando las puertas de un recinto tengan dispositivo para su bloqueo desde el interior, existirá algún sistema de desbloqueo desde el exterior del recinto.

12. Se utilizará el contraste cromático en paredes, suelos y mobiliario con el fin de garantizar la visibilidad de espacios y sus elementos.

Artículo 8. *Instalación de agua corriente.*

Los servicios higiénicos, los cuartos de baño y los office de las unidades residenciales dispondrán de agua caliente.

Artículo 9. *Iluminación.*

1. Será obligatorio un sistema de iluminación y señalización de emergencia.

2. Cuando la iluminación de los lugares de paso no sea posible por medios naturales

deberá instalarse un sistema que, ante la presencia de personas, garantice la iluminación del espacio, tanto durante las noches como durante el día.

3. Los interruptores de la luz serán visibles en la oscuridad, bien por piloto luminoso o cualquier otro dispositivo.

Artículo 10. Climatización.

1. Los centros dispondrán de un sistema de calefacción que garantice una temperatura interior de 20 grados centígrados. Se dispondrá de los medios técnicos adecuados para garantizar que la temperatura no supere, en ningún caso, los 27 grados centígrados.

2. Está prohibida la utilización de sistemas de calefacción que sean susceptibles de provocar llama por contacto directo o proximidad y/o quemaduras.

Artículo 11. Sistema de eliminación de residuos sólidos.

Los centros dispondrán de contenedores adecuados diferenciados para la recogida selectiva de residuos en consonancia con la selección que realice el Ayuntamiento, que se vaciarán y limpiarán, en coordinación con los servicios municipales, con la mayor frecuencia posible.

Artículo 12. Comunicación.

1. Los centros de servicios sociales estarán provistos de un sistema de comunicación con el exterior mediante teléfono fijo, que tendrá al menos una línea telefónica.

2. En los centros residenciales se dispondrá de 0,03 líneas telefónicas por plaza, garantizándose en todo caso un mínimo de dos líneas telefónicas.

3. Cada planta de los centros contará al menos con un aparato telefónico para realizar llamadas al exterior localizable en un lugar específico en el que se colocará un listado con los números de teléfono de los servicios de emergencia más próximos. Las personas usuarias tendrán derecho a su utilización en la forma que establezca el reglamento de régimen interno del centro.

4. Los centros residenciales deberán contar con medios de comunicación interior para los profesionales.

5. Los centros residenciales contarán con un sistema de control de llamadas de urgencia desde las habitaciones que permita conocer la procedencia de las mismas.

6. Los centros dispondrán de una conexión de Internet en las zonas comunes y en los dormitorios y permitirán el acceso a la misma con carácter gratuito a las personas

usuarias que lo deseen, salvo que el programa de atención individual establezca limitaciones a dicho acceso debidamente justificadas.

Artículo 13. Señalización.

En los centros deberán estar convenientemente señalizadas las salidas principales, las de emergencia y las distintas dependencias de la instalación. El diseño de los espacios y acabados favorecerá la orientación de las personas usuarias. Los itinerarios más habituales estarán señalizados de forma que permita una fácil orientación.

Artículo 14. Equipamiento.

1. Los materiales de equipamiento y decoración estarán adaptados a las características y necesidades de las personas usuarias y seguirán criterios de funcionalidad, calidez, bienestar, seguridad, accesibilidad y diseño universal.
2. En los centros residenciales y en las viviendas tuteladas las personas usuarias podrán personalizar el entorno donde vivan con objetos propios. Para ello, podrán aportar, salvo camas y armarios, el mobiliario, y los elementos decorativos que deseen en las habitaciones, siempre respetando los derechos de las otras personas usuarias y siempre que los mismos no obstaculicen el desplazamiento, las condiciones necesarias de accesibilidad, o la atención requerida por la persona, ni supongan un riesgo para la salud y seguridad de la propia persona o de las demás personas usuarias o impidan la higiene y limpieza adecuada de los espacios.
3. La decoración de los centros residenciales y de los centros de día propiciará ambientes cálidos y confortables.

Artículo 15. Mantenimiento y seguridad.

1. Los centros prestarán especial atención al mantenimiento, conservación y reparación, en su caso, del mobiliario, instalaciones y locales, con el fin de evitar su deterioro, así como al conjunto de máquinas, calderas, instalaciones o instrumentos que entrañen algún riesgo potencial, que deberán ser manipulados exclusivamente por personal autorizado. A tales efectos el centro dispondrá, además de los planos actualizados, de un archivo que contenga las especificaciones técnicas de los aparatos e instalaciones del centro.
2. Los centros contarán con un procedimiento que permita a los trabajadores comunicar deficiencias y averías a los responsables pertinentes.

Artículo 16. Medidas de emergencia.

En los casos que establezca la normativa vigente en materia de protección civil

de la Comunidad Autónoma de Cantabria, la entidad titular del centro elaborará un plan de autoprotección que someterá a la aprobación del órgano competente, o bien en su caso, el documento que contenga las medidas de prevención y evacuación.

CAPÍTULO III **Requisitos materiales de los centros residenciales**

SECCIÓN 1ª. MODELO DE ESTRUCTURA DE LOS CENTROS RESIDENCIALES

Artículo 17. Estructura de los centros residenciales.

1. Los centros residenciales tendrán un máximo de 120 plazas.
2. Los centros residenciales estarán estructurados en tres tipos de zonas: de servicios generales, de espacios comunes y zonas residenciales de carácter modular.
 - a) La zona de servicios generales comprende tanto los espacios destinados a administración y gestión del centro como a cocina, lavandería, unidad de eliminación de residuos, almacenes y otros espacios necesarios para su funcionamiento.
 - b) La zona de espacios comunes comprende dependencias destinadas a todas las personas usuarias del centro y tienen como objeto favorecer las relaciones sociales y familiares y la realización de actividades específicas. Consta de las salas de estar, la sala polivalente, la sala de rehabilitación, los despachos profesionales, la sala de visitas y los servicios higiénicos.
 - c) Las zonas residenciales son espacios destinados al alojamiento y la higiene personal, así como a la vida cotidiana de las personas usuarias e incluye los dormitorios, los baños, las salas de estar y los comedores.
3. Salvo que se establezca otra cosa, el cálculo de la superficie exigida para las dependencias de los centros se establecerá en función del número total de plazas del centro.
4. Sin perjuicio de las dimensiones mínimas que se exigen para cada una de las dependencias en la presente orden, se fija una superficie global mínima de 6,3 metros cuadrados por plaza para el conjunto de comedores, salas de estar, sala polivalente, y sala de rehabilitación, con la excepción de las residencias de atención básica establecidas en el artículo 36.2, que tendrán una superficie mínima de 5,5 metros cuadrados por plaza.
5. Las salas polivalentes y salas de estar de la zona de espacios comunes podrán separarse mediante elementos móviles. En todo caso, dichos elementos garantizarán la suficiente intimidad cuando se estén utilizando para las actividades propias.
6. En las salas de estar, salas polivalentes y en las dependencias de la zona residencial

con excepción de los cuartos de baño, el borde inferior de las cristalerías de las ventanas estará situado a una altura máxima de 0,90 metros, de tal manera que se permita la visibilidad en posición sentada. La superficie acristalada será mayor o igual que 1/10 de la superficie útil de la estancia y la superficie de ventilación será mayor o igual que 1/20 de la superficie útil de la estancia.

7. Cuando un centro residencial comparta espacios con otro centro, la estimación de las dimensiones de las dependencias de utilización conjunta se realizará conforme al total de plazas de ambos centros.

Subsección 1ª. Zona de servicios generales

Artículo 18. Área administrativa.

1. El área administrativa estará destinada al ejercicio de actividades de dirección, administración, gestión del centro y recepción, disponiendo al menos de un despacho destinado a las funciones reseñadas, así como de un área de espera de visitantes. Esta zona deberá estar situada preferentemente a la entrada del edificio.
2. En lugar visible del área administrativa deberán exponerse las autorizaciones administrativas del centro.

Artículo 19. Cocina y despensa.

1. En caso de que el servicio de cocina se realice en el centro, la cocina deberá tener una superficie mínima de 0,3 metros cuadrados por plaza con un mínimo de 12 metros cuadrados. De las dimensiones mínimas exigidas se excluyen las destinadas a cámaras frigoríficas y congeladores, almacén de víveres, lavado, almacenamiento de menaje y utensilios.
2. Deberán contar con un espacio independiente destinado a almacenamiento, así como una zona de manipulación. Las zonas de almacenamiento se clasificarán por actividades o géneros y deberán tener acceso directo desde el exterior.
3. En el caso de que el servicio de cocina no se realice en el propio centro, se destinará un espacio a la preparación y servicio de las comidas. Este recinto dispondrá de frigorífico, sistema de calentamiento de comida, fregadero, espacios de apoyo o mesas para los preparativos y armarios para el almacenamiento de vajillas y utensilios.

Artículo 20. Lavandería.

1. Los centros residenciales contarán con un espacio destinado a lavandería donde se lleve a cabo el lavado, secado, planchado y almacenamiento de ropa.
2. El servicio de lavandería podrá ser propio o contratado a otra empresa, pero en todo

caso el centro deberá contar con una unidad básica de lavado de ropa.

3. Se utilizarán contenedores diferenciados para la ropa limpia y sucia. Ésta última se transportará siempre en contenedores cerrados. Cuando existan conductos verticales de evacuación de ropa sucia, la salida al correspondiente contenedor deberá estar separada de la zona de secado, planchado y almacenamiento.

Artículo 21. *Vestuarios y aseos para el personal del centro.*

Los centros deberán contar con vestuarios y aseos para el personal que presta servicios en el centro.

Artículo 22. *Unidad de eliminación de residuos.*

La unidad a que se refiere este artículo tendrá como finalidad el depósito y salida de los residuos sólidos, debiendo de cumplir los siguientes requisitos mínimos:

- a) Deberá ser un espacio destinado exclusivamente a este uso, que cuente con una superficie mínima de 6 metros cuadrados.
- b) El recinto deberá disponer de toma de agua y desagüe, y estar adecuadamente ventilado.
- c) El almacenamiento provisional y transporte de residuos en la unidad se efectuará en contenedores señalizados que habrán de permanecer cerrados, sin que su evacuación se pueda realizar por zonas de servicios generales o de uso común de las personas usuarias.
- d) Dispondrá de contenedores diferenciados para eliminación selectiva y diferenciada de los residuos en consonancia con lo dispuesto en el artículo 11.

Artículo 23. *Almacenes.*

Se dispondrá de uno o varios espacios específicos para almacenar lencería y material desechable, los utensilios y productos destinados a la limpieza del centro, así como para el depósito de sillas de ruedas y otros productos de apoyo. Estos espacios deberán contar con dispositivos de cierre que impidan el acceso a las personas usuarias.

Artículo 24. *Almacenamiento de medicamentos.*

El depósito de medicamentos habrá de hacerse en espacios que cuenten con medidas de cierre y seguridad y que se ajusten a las prescripciones que establezca la autoridad sanitaria.

Subsección 2ª. Zona de espacios comunes

Artículo 25 *Sala de estar.*

1. Los centros residenciales deberán disponer de salas de estar con una superficie mínima de 1,5 metros cuadrados por plaza y un mínimo de 25 metros cuadrados por sala.
2. Las salas de estar podrán situarse en espacios total o parcialmente cerrados. En este segundo caso será preciso que estén claramente delimitados por elementos móviles o ambientes diferenciados.
3. En ningún caso constituirán un lugar de paso entre otras dependencias del centro.

Artículo 26. Sala de visitas.

Todos los centros residenciales dispondrán, como mínimo, de una sala de visitas en la que se garantice la intimidad y privacidad de las comunicaciones entre la persona usuaria y sus familiares. Esta disposición no será de aplicación a los centros en los que todas las habitaciones sean individuales.

Artículo 27. Sala polivalente.

Es un espacio destinado a actividades de grupo, ocupacionales o terapéuticas. Esta sala debe cumplir los siguientes requisitos:

- a) Tendrá una superficie de 0,40 metros cuadrados por plaza y un mínimo de 25 metros cuadrados.
- b) Dispondrá del equipamiento necesario para el correcto desarrollo de los servicios, talleres y de los programas de intervención.
- c) El equipamiento estará adaptado a las necesidades de las personas usuarias y poseerá las características ergonómicas que garanticen la seguridad de las mismas.

Artículo 28. Sala de rehabilitación.

1. Los centros deberán contar con un espacio suficientemente equipado destinado a la rehabilitación de las personas usuarias, y a la práctica diaria de ejercicio de mantenimiento que tendrá una superficie de 0,40 metros cuadrados por plaza y un mínimo de 25 metros cuadrados.

2. Aquellos centros en que, bien por sus características funcionales o por las especiales características de las personas usuarias, se justifique la realización de las actividades de rehabilitación fuera del centro, estarán exentos del cumplimiento de la exigencia establecida en el apartado anterior.

Artículo 29. Despachos profesionales.

1. Los despachos profesionales estarán destinados a la realización de las intervenciones

profesionales y terapéuticas, así como a proporcionar los tratamientos que requieran las personas usuarias en razón de sus características y a desarrollar los programas inherentes al centro. En las actividades que se desarrollen en los despachos profesionales se garantizará la debida privacidad.

2. Los despachos tendrán una superficie mínima de 8 metros cuadrados y estarán dotados del mobiliario preciso para la actividad que en ellos se desarrolle. Habrá al menos un despacho, incrementándose su número a partir de éste con arreglo a un coeficiente de 0,01 por plaza.

Artículo 30. Servicios higiénicos de zonas comunes.

Los servicios higiénicos en las zonas comunes deberán cumplir al menos los siguientes requisitos:

- a) La dotación mínima consistirá en dos servicios higiénicos y el número mínimo total se ajustará a un coeficiente de 0,04 servicios higiénicos por plaza. Todos ellos estarán equipados al menos con un lavabo y un inodoro.
- b) En caso de haber más de dos servicios higiénicos, se podrá optar entre servicios individuales o aseos agrupados. Para estos últimos se podrán instalar de 2 a 5 inodoros en cabinas independientes que permitan la inscripción en el interior de un círculo de 1,5 metros de diámetro y cumplan requisitos de la letra k). En el recinto común del servicio se instalará un número de lavabos equivalente al menos a la mitad de inodoros.
- c) Se ubicarán de tal manera que no sea necesario recorrer más de 35 metros medidos desde el punto más alejado de cualquier sala de la zona de espacios comunes hasta alguno de los servicios higiénicos. La citada distancia habrá de recorrerse en sentido horizontal, salvo en los centros de atención residencial de menos de 30 plazas.
- d) Contarán con una superficie mínima de 4 metros cuadrados, disponiendo los elementos sanitarios o de mobiliario de forma que se permita la inscripción en el interior de un círculo de 1,5 metros de diámetro.
- e) El suelo será antideslizante y de fácil limpieza.
- f) Las paredes estarán alicatadas o con revestimientos impermeables.
- g) Tendrán ventilación directa o mediante un conducto en el que se active mecánicamente la ventilación.
- h) Dispondrán de iluminación suficiente, que podrá ser natural o artificial.
- i) Cuando no tengan instalados sistemas electrónicos de detección de caídas o cuando las personas usuarias no dispongan de sistemas inalámbricos de alarma, deberán contar con un sistema de alarma de urgencia accesible.
- j) Estarán equipados con un lavabo que no tendrá pedestal ni mobiliario inferior que dificulte el acercamiento de personas con sillas de ruedas. El hueco libre entre el suelo y la pila tendrá entre 0,65 y 0,75 metros.
- k) Contarán con inodoro, dejando al menos a uno de los lados del mismo un espacio libre de 0,80 metros para situar la silla de ruedas y permitir así la transferencia. A ambos lados del inodoro se situarán barras abatibles, salvo que el sanitario se sitúe al lado de la pared, en cuyo caso se podrá instalar, anclada en la misma, una barra fija, ubicando en el lado contrario una abatible.

Subsección 3ª. Zona residencial

Artículo 31. Estructura de la zona residencial.

1. La zona residencial comprende los espacios destinados al alojamiento y la higiene personal, así como a la vida cotidiana de las personas usuarias.
2. La zona residencial tendrá una estructura modular de forma que cada módulo constituye una unidad residencial.
3. En función de la necesidad de apoyos que precisen las personas usuarias, podrán configurarse como modalidades de atención específica.
4. En ningún caso podrá ubicarse la zona residencial en sótanos.

Artículo 32. Unidades residenciales.

1. Las unidades residenciales, que tendrán una capacidad máxima de 30 plazas constituyen un espacio convivencial en el que se faciliten las relaciones de las personas usuarias.
2. Cada unidad residencial dispondrá de sus propios espacios no compartidos con otras unidades o zonas del centro comprendiendo los espacios destinados a dormitorios, baños, sala de estar y comedor que se ajustará a lo establecido en los artículos 33, 34 y 35, debiendo cumplir los siguientes requisitos:
 - a) Todas las dependencias de la unidad residencial serán contiguas y en ningún caso servirán de zona de paso a otras unidades.
 - b) Los espacios de circulación interna podrán unirse con sala de estar y/o comedor, pero no se podrán sumar a efectos del cómputo de la superficie.
 - c) Deberán contar con un servicio higiénico con las características señaladas en el artículo 30 en los supuestos en que, desde el salón o el comedor, existan más de 35 metros de distancia en recorrido horizontal hasta el cuarto de baño de una o varias habitaciones de la unidad.
 - d) Las unidades residenciales podrán configurarse como unidades psicogerítricas para la atención de personas que padecen algún trastorno mental crónico sobre el que se ha diagnosticado posteriormente un proceso demencial. Estas unidades deberán cumplir, además de los requisitos establecidos en el presente artículo, los recogidos en el apartado 5 del artículo 37.

Artículo 33. Dormitorios.

1. Los espacios destinados a dormitorio habrán de cumplir los siguientes requisitos:
 - a) Constituir un espacio específico para tal fin y no serán paso obligado de otras dependencias.

- b) Las ventanas tendrán una superficie mínima de 1,5 metros cuadrados y estarán dotadas de sistemas de bloqueo y de elementos que puedan impedir la entrada de luz.
 - c) En las puertas de entrada a los dormitorios las personas usuarias no podrán instalar mecanismos de cierre accesorios a los ya existentes.
 - d) Los dormitorios podrán ser individuales o dobles. Al menos dos terceras partes de las plazas estarán en dormitorios individuales.
 - e) Los dormitorios tendrán una superficie mínima útil de 10 y 18 metros cuadrados según sean individuales o dobles. De estas medidas se excluirán las zonas de distribución de los mismos y el espacio del cuarto de baño. Sin embargo, en la zona de distribución podrá instalarse el armario a que se refiere el apartado 2.a), en cuyo caso la superficie ocupada por el mismo podrá incluirse, con un máximo de uno o dos metros cuadrados, en el cómputo de la superficie útil mínima del dormitorio según se trate de habitaciones individuales o dobles. En cualquier caso, habrá de respetarse una zona libre de paso de 1,20 metros de anchura.
 - f) Es obligado respetar a un lado y a los pies de la cama, o entre las camas en caso de habitaciones dobles, un espacio suficiente para el acceso de personas con movilidad reducida, así como para la utilización de las ayudas técnicas mayores, la realización de las actividades de cuidado y la salvaguarda de la intimidad de las personas.
 - g) Todos los dormitorios tendrán acceso directo a un cuarto de baño.
2. El equipamiento mínimo de los dormitorios, por persona usuaria, y salvo que esté contraindicado por las características de las personas usuarias, será el siguiente:
- a) Un armario de uso personal con llave, mayor o igual a 0,60 metros de ancho y una capacidad interior de 1 metro cúbico como mínimo.
 - b) Una cama con anchura mínima de 0,90 metros. Su ubicación dentro de la habitación deberá facilitar la transferencia de las personas usuarias. Si el estado físico de la persona usuaria lo requiere, por necesidad de atender a la higiene personal en la cama, existencia de alteraciones conductuales, riesgo de caída y otras situaciones similares, la cama deberá ser articulada, regulable en altura, quedar libre por tres lados y, asimismo, si existe riesgo de úlcera deberá estar dotada de colchón antiescaras de aire o de cualquier otra tecnología que permita realizar cambios posturales para prevenir la aparición de úlceras por presión.
 - c) Una mesilla de noche de al menos 0,40 metros de anchura y 0,40 metros de fondo, con esquinas redondeadas y cajón.
 - d) Una mesa de uso individual o compartido de fácil utilización por personas en silla de ruedas y una silla con brazos. Cuando la persona residente lo precise, se le proveerá de un sillón geriátrico.
 - e) Tomas de enchufe eléctrico, toma de televisión y sistema de iluminación independiente que permita el trabajo y la lectura.
 - f) Deberán disponer de luz indirecta y que permita el sueño de las personas usuarias y el trabajo nocturno de los/las profesionales.
 - g) En los dormitorios dobles, cuando las personas usuarias así lo deseen, se instalarán mamparas, biombos u otros dispositivos similares que garanticen la privacidad, siempre y cuando no dificulten una segura deambulación.
3. El centro pondrá la dotación básica prevista en el apartado 2 a disposición de las personas usuarias. Salvo la cama y el armario, el mobiliario y los artículos de decoración

podrán ser sustituidos por los aportados por la persona usuaria, la cual podrá personalizar la decoración y el equipamiento de acuerdo con lo previsto en el artículo 14.

Artículo 34. Cuartos de baño.

1. En los centros residenciales se dispondrá al menos de un cuarto de baño por cada dos plazas o fracción, equipado con inodoro, lavabo y ducha.

2. Los cuartos de baño regulados en este artículo deberán cumplir los requisitos establecidos en los párrafos d), e), f), g), h) i), j) y k) del artículo 30, además de los siguientes, salvo que esté contraindicado por las características de las personas usuarias:

- a) Las puertas, que serán correderas o de apertura hacia el exterior, tendrán un dispositivo sencillo de apertura y cierre, tipo palanca o presión, con sistema desbloqueante desde el exterior.
- b) Las duchas deberán estar a nivel del pavimento, sin resaltos, y tendrán el desnivel adecuado para una eficaz evacuación de aguas. Estarán dotadas de asideros, grifería tipo teléfono y de un sumidero sifónico de gran absorción para facilitar la higiene de las personas usuarias con movilidad reducida.
- c) Deberán disponer de agua caliente en los lavabos y duchas.
- d) Los espejos sean abatibles o, en su defecto, tendrán colocado el canto inferior a una altura máxima de 0,90 metros.
- e) Se instalará un estante o armario para la colocación de los utensilios de uso personal colocado a una altura accesible.
- f) Dispondrán de toallas de uso individual o seca-manos, jabonera para uso individual o dispensador de jabón, portarrollos y escobilla. Todos estos elementos estarán ubicados de modo que puedan ser utilizados sin desplazarse del aparato sanitario que se esté utilizando.

3. Cuando las limitaciones de movilidad de las personas usuarias no permitan la realización de su higiene personal en el cuarto de baño de su dormitorio, se contará con sistemas móviles de higiene personal homologados, que permitan la realización de la higiene personal en su dormitorio.

Artículo 35. Sala de estar y comedor.

1. Cada unidad residencial contará de una sala de estar destinada a zona de juegos, lectura, estudio, televisión y otros usos relacionados con el ocio y el desarrollo personal con las siguientes características:

- a) Estarán dotadas de sillones geriátricos abatibles y sillones individuales de características ergonómicas que garanticen la seguridad y el confort de las personas usuarias en el número adecuado a las necesidades de las mismas. También se podrá dotar de sofás compartidos y favorecerse espacios o ambientes diferenciados. Además, deberá contar con una mesa de uso común y un televisor.
- b) Tendrán una superficie mínima de 2 metros cuadrados por plaza y un mínimo de

30 metros cuadrados.

2. Cada unidad residencial contará con un espacio destinado a comedor que deberá cumplir los siguientes requisitos:

- c) Tendrán una superficie mínima de 2 metros cuadrados por plaza y un mínimo de 30 metros cuadrados.
- d) Contarán con un office integrado en el comedor. El office podrá disponer de cocina con elementos para la conservación, elaboración y cocinado de alimentos. Los profesionales del centro determinarán los elementos de que dispondrá el office en función del perfil y las necesidades de los usuarios. Se adoptarán las medidas higiénico-sanitarias y de seguridad necesarias para minimizar, en la medida de lo posible, los riesgos.
- e) Los pavimentos serán antideslizantes y de fácil limpieza.
- f) Las mesas serán de tales características que permitan su uso por personas en silla de ruedas.
- g) El mobiliario será adaptado y presentará bordes y perfiles redondeados.
- h) Deberán extremarse las condiciones de higiene en suelos, paredes, mobiliario y útiles de comedor.
- i) Fuera de los horarios de comida, los espacios dedicados a comedor podrán ser utilizados por las personas usuarias para otras actividades de ocio adecuadas al espacio.

3. La sala de estar y el comedor podrán estar integrados en una única dependencia debiendo tener en su conjunto una superficie de 4 metros cuadrados por plaza y una superficie mínima de 30 metros cuadrados.

4. Estas dependencias podrán estar situadas en espacios total o parcialmente cerrados siendo necesario, en este segundo caso, que estén claramente delimitados por elementos móviles o ambientes diferenciados

SECCIÓN 2ª. REQUISITOS ESTRUCTURALES ESPECÍFICOS EN LOS CENTROS RESIDENCIALES

Artículo 36. Requisitos específicos de centros residenciales para personas con discapacidad.

1. Los centros residenciales de atención de 24 horas para personas con discapacidad, habrán de contar con las zonas reguladas en la sección 1ª del capítulo III.

2. Los centros residenciales de atención básica tendrán las mismas exigencias establecidas en el apartado 1, sin que sean exigibles la sala polivalente, la sala de rehabilitación y los despachos profesionales.

Artículo 37. Requisitos específicos de los centros residenciales de atención a personas con enfermedad mental.

1. La atención en los centros residenciales a personas con enfermedad mental referidas en el apartado 2 del presente artículo, se prestará en unidades residenciales específicas para modular la atención en función de las necesidades de las personas usuarias.

2. Las unidades se configuran como recintos diferenciados e independientes dentro del centro residencial, y podrán ajustarse a las siguientes modalidades:

A. Unidades de régimen cerrado: Se trata de unidades con restricción de salidas para minimizar el riesgo de lesiones y fugas.

a) Unidad de trastornos de la conducta.

Las personas usuarias padecen discapacidad grave bien por déficit intelectual bien por enfermedad mental, que cursan con un trastorno grave del comportamiento y no pueden ser atendidas en otra unidad o residencia.

b) Unidad de cumplimiento de medidas judiciales o tratamientos específicos en régimen cerrado que requieran autorización judicial.

Está orientada a la atención de personas con enfermedad mental que han de cumplir una medida de seguridad especificada en una resolución judicial. Además, está dirigida a personas que por su patología mental precisen de un entorno de estas características para garantizar el cumplimiento del tratamiento psiquiátrico prescrito, debiendo, en este caso, contar con una resolución judicial para efectuar el ingreso en esta unidad.

B. Unidades de régimen abierto.

a) Unidades de régimen abierto para personas con trastorno mental grave con altos cuidados

Las personas usuarias padecen un trastorno mental grave y crónico, con alteraciones mentales de duración prolongada, con más de dos años de evolución desde el diagnóstico e inicio del tratamiento, que conllevan un grado variable de discapacidad y disfunción social, que presentan graves dificultades en el funcionamiento personal y social debido a su enfermedad.

Para su atención es precisa la supervisión psiquiátrica durante las 24 horas.

b) Unidad de psicogeriatría.

Las personas usuarias padecen algún trastorno mental crónico, sobre el que se ha diagnosticado posteriormente un proceso demencial.

3. El diseño arquitectónico de las unidades para las personas con enfermedad mental minimizará las conductas suicidas y dispondrá de las adaptaciones y medidas adecuadas a las necesidades de las personas usuarias. Estas unidades, deberán cumplir al menos los siguientes requisitos:

a) Dormitorios y cuartos de baño que cumplan los requisitos establecidos en los artículos 33 y 34 con las especialidades establecidas en este artículo.

b) Medidas de seguridad pasivas en ventanas, puertas y escaleras que eviten el riesgo de defenestración y faciliten el control de accesos.

c) Los colchones, las almohadas, así como sus fundas serán de material ignífugo, y se procurará que el resto del material y equipamiento sea de estas características.

d) Ventanas con vidrio armado o similar y sistema oscilo-batiente y de seguridad

e) Las puertas de las distintas estancias deben ser de material inastillable y con suficiente resistencia a los golpes, sin manivelas, con pomos chatos y planos.

- f) Los aseos deben tener:
 - Sanitarios preferentemente de aluminio.
 - Inodoro de cisterna baja o fluxómetro.
 - Espejo encastrado en la pared y de material irrompible.
 - La ducha estará instalada de forma que impida la suspensión.
 - Los mandos de los grifos serán preferentemente de botón.
 - Cuando sea preciso, baños adaptados para evitar conductas purgativas.
 - g) Una habitación para estado de crisis, individual, con características que permitan la vigilancia establecida en el protocolo de contención del centro. Entre el equipamiento, contará con una cama articulada que pueda ser fijada al suelo, para evitar desplazamientos, y permita el uso de sistema de contención mecánica.
 - h) Los elementos de calefacción deberán estar protegidos con cubre radiadores o similares.
 - i) Los extintores deberán de estar empotrados u ocultos para que no obstaculicen el paso.
 - j) En las salas de estar, las estanterías y el televisor estarán fijados a la pared.
 - k) Una zona específica habilitada para fumadores, adecuadamente señalizada y con suficiente ventilación
4. Las unidades de régimen cerrado para trastorno de la conducta y las unidades para el cumplimiento de medidas judiciales, o tratamientos específicos en régimen cerrado que requieran autorización judicial, además de estar obligadas a cumplir los requisitos del apartado 3 de este artículo, dispondrán de:
- a) Acceso a las unidades con puertas con cerradura de seguridad con apertura codificada.
 - b) Cada habitación dispondrá de posibilidad de observación de la misma por el personal sin que sea preciso abrir la puerta.
5. Las unidades de psicogeriatría además de estar obligadas a cumplir de los requisitos específicos del apartado 3 de este artículo, dispondrán de espacios específicos que permitan la deambulación.
6. No se requerirá la atención en unidades específicas a personas con trastorno mental grave en los centros de 24 horas de discapacidad, cuando se encuentren en una situación estable y no sea precisa la supervisión psiquiátrica durante las 24 horas.

Artículo 38. Requisitos específicos de los centros residenciales para personas mayores.

Además del obligado cumplimiento de los requisitos mínimos establecidos en la sección 1ª del capítulo III, los centros residenciales para personas mayores habrán de contar con las siguientes dependencias:

- a) Los centros residenciales cuyas habitaciones no sean individuales en su totalidad, dispondrán de un espacio específico donde trasladar a la persona fallecida hasta la intervención de los servicios funerarios.
- b) En los centros de más de 50 plazas, se contará con un espacio destinado a peluquería y podología. En los centros que tengan más de 100 plazas deberán

ser espacios independientes.

Artículo 39. Requisitos específicos de los centros residenciales con una única unidad residencial.

Los centros residenciales que dispongan de una única unidad residencial podrán acogerse a los siguientes requisitos:

- a) Servicios generales con los mismos requisitos que el resto de centros residenciales.
- b) Las zonas comunes quedaran integradas, al menos, por:
 - 1º Sala polivalente que permita su división para la realización simultánea de diversas actividades de, al menos, 2 metros cuadrados por plaza y un mínimo de 25 metros cuadrados.
 - 2º Dispondrá de un despacho profesional.
 - 3º Los baños comunes habrán de cumplir los requisitos del artículo 30 referido a los servicios higiénicos de zonas comunes.
- c) La zona residencial cumplirá con los requisitos establecidos en la subsección 3ª de la sección 1ª.

CAPÍTULO IV
Requisitos materiales de los centros de atención diurna

Artículo 40. Condiciones de los centros.

1. Los centros de atención diurna podrán ubicarse en un edificio o local independiente o bien en un inmueble que albergue un centro residencial para personas mayores o un centro de 24 horas para personas con discapacidad u otro centro de atención diurna, en las condiciones previstas en los artículos 41, 42 y 43.

2. Siempre que los centros compartan dependencias, quedarán como propios y específicos de cada centro los espacios que se establezcan en cada caso, sin perjuicio de que, en función de los programas de cada centro, las personas usuarias puedan compartir el uso de las dependencias.

Artículo 41. Centros de día.

1. Los centros de día podrán ubicarse en un edificio o local independiente o bien en un inmueble que albergue un centro de atención residencial o un centro ocupacional, siempre y cuando el perfil de las personas atendidas por su condición de personas mayores o con discapacidad sea el mismo en ambos centros.

2. Los centros de día ubicados en edificio o local independiente deberán contar con una superficie total útil de al menos 7 metros cuadrados por plaza y con las siguientes

dependencias, como mínimo:

- a) Un despacho polivalente de uso profesional en los términos del artículo 29.
- b) Dos salas de actividades. De estas dos, una sala tendrá espacios diferenciados para sala de estar y para desarrollo de actividades, y la otra podrá dedicarse a comedor. La sala que se dedique a comedor o el comedor independiente en su defecto, habrá de tener una superficie mínima de dos metros cuadrados por persona usuaria, permitiéndose dos turnos, en cuyo caso la superficie total mínima se computará en función de la mitad de las plazas autorizadas. La suma de las superficies de las dos salas de actividades no podrá ser inferior a 4 metros cuadrados por plaza.
- c) En los centros de 25 o menos plazas, los espacios de la letra b) podrán sustituirse por una sala de usos múltiples que permita su división para la realización simultánea de diversas actividades, pudiendo utilizarse como comedor. Este espacio tendrá, considerado globalmente, una superficie mínima de 4 metros cuadrados por plaza.
- d) La dotación mínima será de dos cuartos de baño. Para determinar el número exigible en cada centro se aplicará un coeficiente de 0,06 servicios higiénicos por plaza. Todos ellos deberán cumplir los requisitos exigidos en el artículo 34.2.
- e) En caso de que la comida de las personas usuarias se elabore en el propio centro, la cocina habrá de cumplir los requisitos que establece el artículo 19 para las cocinas de los centros residenciales.
- f) Si el servicio de cocina no se prestase por el propio centro, se destinará un espacio a la preparación y servicio de las comidas. Este recinto dispondrá de frigorífico, fregadero, microondas, espacios de apoyo o mesas para los preparativos y armarios para almacenamiento de vajillas, utensilios y productos de alimentación.
- g) Se dispondrá de uno o varios espacios específicos para almacenar lencería y material desechable, los utensilios y productos destinados a la limpieza del centro. Estos espacios deberán contar con dispositivos de cierre que impidan el acceso a las personas usuarias.
- h) Espacio con cierre de seguridad destinado a la guarda de los medicamentos que lleven las personas usuarias al centro.
- i) Vestuarios y aseos para el personal, en los términos establecidos en el artículo 21.

3. Los centros de día que compartan espacio con centros de atención residencial de personas mayores y de 24 horas para personas con discapacidad deberán contar con una superficie total útil de al menos 6 metros cuadrados por plaza y cumplirán con los siguientes requisitos:

- a) Existirá un espacio específico del centro de día destinado a sala de estar de las personas usuarias de una superficie mínima de 2 metros cuadrados por plaza.
- b) Deberá existir un comedor, que podrá estar situado en el espacio propio del centro de día o en la zona común de la residencia, el cual deberá disponer de una superficie mínima de 2 metros cuadrados por plaza del centro de día, permitiéndose dos turnos, en cuyo caso la superficie total mínima se computará en función de la mitad de las plazas, sin que pueda

- ser inferior a 30 metros cuadrados y deberán cumplir los requisitos recogidos en el apartado 3 del artículo 35.
- c) La dotación mínima será de un cuarto de baño. Para determinar el número exigible en cada centro se aplicará un coeficiente de 0,06 servicios higiénicos por plaza. Todos ellos deberán cumplir los requisitos exigidos en el artículo 34.2
 - d) Para el cálculo del total de la superficie exigida para el centro de día se computarán los metros de la zona de espacios comunes de la residencia, excluidos los despachos profesionales, los servicios higiénicos y las salas de visitas, una vez descontados los requisitos exigidos para las plazas del centro residencial.
4. Los centros de día que compartan dependencias con otro centro de día o con otro centro ocupacional tendrán como espacios propios de cada centro al menos las salas de actividades previstas en las letras a) y b) del apartado 3 y los cuartos de baño previstos en la letra c) del mismo apartado.

Artículo 42. Centros ocupacionales.

1. Los centros ocupacionales podrán ser centros independientes o compartir dependencias con un centro de día.
2. Los centros ocupacionales independientes deberán contar con una superficie total útil de al menos 7 metros cuadrados por plaza y con las siguientes dependencias, como mínimo:
 - a) Un despacho polivalente de uso profesional en los términos del artículo 29.
 - b) Dos salas de actividades, una de las cuales podrá dedicarse a comedor. La sala que se dedique a comedor o el comedor independiente en su defecto, habrá de tener una superficie mínima de dos metros cuadrados por plaza, permitiéndose dos turnos, en cuyo caso la superficie total mínima se computará en función de la mitad de las plazas autorizadas. La suma de las superficies de todas las salas de actividades no podrá ser inferior a 3,5 metros cuadrados por plaza.
 - c) En los centros de 25 o menos plazas, los espacios de la letra b) podrán sustituirse por una sala de usos múltiples que permita su división para la realización simultánea de diversas actividades, pudiendo utilizarse como comedor. Este espacio tendrá, considerado globalmente, una superficie mínima de 3,5 metros cuadrados por plaza.
 - d) Un área ocupacional adecuada a la actividad que se desarrolle en el centro, la cual deberá contar con vestuarios.
 - e) La dotación mínima será de dos cuartos de baño que se ubicarán en la zona de uso común.
Para determinar el número exigible en cada centro se aplicará un coeficiente de 0,06 servicios higiénicos por plaza. Todos ellos deberán cumplir los requisitos exigidos en el artículo 34.2
 - f) Se dispondrá de uno o varios espacios específicos para almacenar lencería y material desechable, los utensilios y productos destinados a la limpieza del centro. Estos espacios deberán contar con dispositivos de cierre que impidan

el acceso a las personas usuarias.

- g) Vestuarios y aseos para el personal que presta servicios en el centro.

3. Cuando los centros ocupacionales compartan espacios con un centro de día, las salas de actividades y los servicios higiénicos serán espacios propios y específicos de los primeros. En todo caso contarán con un área ocupacional adecuada a la actividad que se desarrolle en el centro, la cual deberá contar con vestuarios.

Artículo 43. Centros de rehabilitación psicosocial.

Los centros de rehabilitación psicosocial solo se podrán configurar como centros independientes, habiendo de reunir las condiciones expuestas en el artículo 41.2., con la salvedad de las letras e) y f).

CAPÍTULO V

Requisitos materiales de otros centros de servicios sociales

Artículo 44. Viviendas tuteladas

1. Las viviendas tuteladas deberán de cumplir los siguientes requisitos mínimos:
 - a) La capacidad máxima de las mismas será de 12 personas.
 - b) Las habitaciones destinadas a dormitorios serán individuales o dobles, con un tamaño mínimo de 8 metros cuadrados para las primeras y de 16 metros cuadrados para las segundas. De estas medidas se excluirán las zonas de distribución y el espacio del cuarto de baño.
 - c) Las dimensiones de las habitaciones destinadas a dormitorio se determinarán respetando sendos espacios libres de 0,90 metros, tanto a un lado de la cama como a los pies de la misma.
 - d) En todas las viviendas habrá, al menos, un dormitorio con las dimensiones suficientes para maniobrar una silla de ruedas, respetándose un espacio de 1,20 metros a los pies de la cama.
 - e) Se dispondrá de, al menos, un cuarto de baño y un coeficiente de 0,25 cuartos de baño por plaza.
 - f) Al menos uno de los cuartos de baño deberá posibilitar su uso por personas en silla de ruedas, ajustándose a lo establecido en el artículo 34.2.
 - g) Habrá una sala de estar que podrá utilizarse como comedor con espacio suficiente para facilitar la convivencia de todos los residentes.
 - h) Deberá colocarse en lugar accesible un extintor contra incendios.
2. Tendrán una cocina con las siguientes características:
 - a) Las paredes estarán cubiertas por materiales fáciles de limpiar y desinfectar.
 - b) La zona de fregadero y trabajo estará alicatada.
 - c) Los suelos serán antideslizantes y fáciles de limpiar.
 - d) Se reservará espacio suficiente para el almacenaje de útiles de vajilla y otros propios del uso del comedor.

- e) El equipamiento básico será el de encimera, fregadero, frigorífico, placa de inducción, microondas, horno, campana extractora y armarios, además del menaje necesario para cocinar.
- f) La grifería será tipo mono-mando.
- g) Los electrodomésticos serán eléctricos y estarán dotados de medidas de seguridad que reduzcan al máximo los riesgos.

3. Estarán exceptuadas de los requisitos establecidos en el artículo 4; artículo 7, apartados 3, 4, 5, 6, 7 y 9; artículo 9, apartados 1 y 2; artículo 12, apartado 5 y los artículos 13 y 16.

Artículo 45. Centros de noche.

Los centros de noche podrán compartir infraestructura con centros residenciales o con centros de día, debiendo cumplir al menos los siguientes requisitos materiales:

- a) La capacidad del centro de noche, cuando comparta edificio con centro residencial, podrá tener entre cinco y quince plazas.
- b) Los dormitorios y los cuartos de baño se ajustarán a los requisitos establecidos en los artículos 33 y 34.
- a) Deberán tener una sala de usos polivalentes propia.

Artículo 46. Centros sociales para personas mayores.

1. Los centros sociales deberán contar, como mínimo, con las siguientes dependencias:

- a) Una sala de usos múltiples, que podrá utilizarse como comedor.
- b) Dos servicios higiénicos que tendrán una superficie mínima de 4 metros cuadrados, permitiendo la inscripción en su interior de un círculo de 1,5 metros de diámetro y estarán equipados, como mínimo, con un lavabo sin pedestal y un inodoro, disponiendo de barra fija y abatible para transferencia.
- c) Un despacho destinado a actividades administrativas.
- d) Vestuarios y aseos para el personal, en los términos establecidos en el artículo 21.
- e) A los centros sociales les resultará de aplicación lo dispuesto en las letras f) y g) del apartado 2 del artículo 42 en relación con las cocinas.

2. Estarán exceptuadas de los requisitos establecidos en el artículo 7, apartados 3, 4, 6, 9 y 11; artículo 9, apartado 2 y artículo 11, apartado 5.

Artículo 47. Centros de acogida.

1. Con carácter general, los centros de acogida no podrán superar las 100 plazas y contarán como mínimo con las siguientes dependencias:

- a) Dormitorios de uso individual o doble, con una superficie mínima de 8 metros cuadrados para los individuales y de 12 metros cuadrados para

- los dobles. Todas las habitaciones dispondrán de armarios con llave en número suficiente a su capacidad
- b) Servicios higiénicos. El centro estará dotado, en las zonas de uso común, de un servicio higiénico por cada 25 plazas o fracción, habiendo de ser al menos uno de ellos de las características del artículo 30. En la zona de dormitorios se dispondrá además de un cuarto de baño por cada cinco plazas o fracción. Uno al menos de estos cuartos de baño habrá de tener las condiciones del artículo 34.
 - c) Comedor, que tendrá una superficie mínima de 2 metros cuadrados por plaza, con un mínimo de 30 metros cuadrados.
 - d) Una sala de usos múltiples, destinada a actividades de ocio y cultura.
 - e) Un despacho polivalente de uso profesional, que garantice la privacidad de la atención a las personas usuarias.
 - f) Vestuarios y aseos para el personal que presta servicios en el centro.
 - g) En los centros que tengan más de 25 plazas, existirán espacios destinados a actividades socio-ocupacionales, orientación profesional u otras actividades de inserción social. Este espacio dispondrá de una superficie mínima de 2 metros cuadrados por plaza.

2. Estarán exceptuadas de los requisitos establecidos en el artículo 7, apartados, 2, 4, 5, 6, 8, 11 y 12.

Artículo 48. Casas y pisos de acogida.

1. Las casas y pisos de acogida no podrán superar las 12 plazas y contarán como mínimo con las siguientes dependencias:

- a) Dormitorios de uso individual o doble, con una superficie mínima de 8 metros cuadrados para los individuales y de 12 metros cuadrados para los dobles.
- b) Una sala de estar que podrá utilizarse como comedor
- c) Un baño por cada 4 usuarios o fracción.
- d) Una cocina.

2. Estos centros quedarán exceptuados de los requisitos establecidos en el artículo 4; artículo 7, apartados 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 12; artículo 9, apartados 1 y 2 y artículos 12, 13 y 16.

Artículo 49. Comedores sociales.

1. Los comedores sociales habrán de disponer como mínimo de los siguientes espacios:

- a) Sala de comedor, que tendrá una superficie mínima de 2 metros cuadrados por plaza, con un mínimo de 30 metros cuadrados.
- b) Cocina, que cumplirá los requisitos establecidos en el artículo 19.
- c) Dos servicios higiénicos que tendrán una superficie mínima de 4 metros cuadrados, permitiendo la inscripción en su interior de un círculo de 1,5 metros de diámetro y estarán equipados, como mínimo, con un lavabo sin pedestal y un inodoro, disponiendo de barra fija y abatible para

transferencia.

2. Estos centros quedarán exceptuados de los requisitos establecidos en el artículo 7, apartados 4, 6, 9, 11; artículo 9, apartado 2 y artículo 11, apartado 5.

Artículo 50. Talleres de formación ocupacional.

1. Los talleres de formación ocupacional deberán cumplir los siguientes requisitos mínimos:

- a) Disponer de una sala taller equipada adecuadamente para la actividad a realizar, que tenga una superficie mínima de 2,5 metros cuadrados por plaza, con un mínimo de 30 metros cuadrados.
- b) Contar asimismo con vestuarios y aseos. Al menos uno de ellos deberá tener una superficie mínima de 4 metros cuadrados, permitiendo la inscripción en su interior de un círculo de 1,5 metros de diámetro y estarán equipados, como mínimo, con un lavabo sin pedestal y un inodoro, disponiendo de barra fija y abatible para transferencia.
- c) En el caso de que el centro preste el servicio de comedor, dispondrá de una sala dedicada a esta finalidad, con superficie mínima de 2 metros cuadrados por plaza y 30 metros cuadrados de superficie total mínima, resultando de aplicación lo dispuesto en los párrafos f) y g) del apartado 2 del artículo 42.

2. Estos centros quedarán exceptuados de los requisitos establecidos en el artículo 7, apartados 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 11 y 12 y artículo 14.

CAPÍTULO VI

Requisitos funcionales de aplicación a los centros de servicios sociales

Artículo 51. Disposiciones comunes a las secciones 1ª y 2ª.

1. La documentación que elabore el centro a los efectos de esta orden habrá de estar permanentemente actualizada y disponible para su comprobación en el centro por el personal de la Administración que realice funciones de inspección, evaluación, acreditación y planificación.

2. Quien ostente la titularidad o ejerza la gestión del centro debe definir las responsabilidades para la elaboración, revisión y aprobación de la documentación, así como la gestión y custodia de la misma.

3. Los centros contarán con un procedimiento de elaboración, conservación y acceso a la documentación y a los registros administrativos, que garantice el tratamiento confidencial de los datos personales.

4. La documentación podrá confeccionarse en formato manual o electrónico.

SECCIÓN 1ª REQUISITOS DE DOCUMENTACIÓN REFERIDA AL FUNCIONAMIENTO DE LOS CENTROS

Artículo 52. Registro de personas usuarias.

Los centros deberán contar con un registro de personas usuarias en el que habrán de consignarse todas las personas usuarias del centro, así como las fechas de altas, bajas y causas de las mismas.

Artículo 53. Reglamento de régimen interior.

1. El reglamento de régimen interior será elaborado por el centro y aprobado por la Dirección General competente en materia de autorización de servicios sociales.

2. El reglamento se dará a conocer de forma clara e inteligible tanto a las personas usuarias como al personal del centro. Deberá existir constancia escrita de la recepción del reglamento por parte de las personas usuarias o, en su caso, por sus representantes legales.

3. El contenido del reglamento deberá plasmar, como mínimo:

- a) Los derechos y deberes de las personas usuarias en relación con su estancia en el centro.
- b) Las normas de funcionamiento interno del centro, que deberán incluir:
 - 1º En todos los centros:
 - El sistema de admisión.
 - Las normas de convivencia.
 - Los horarios del centro.
 - El sistema de participación de las personas usuarias y familiares en la planificación de actividades no asistenciales del centro.
 - Las causas de pérdida de la condición de persona usuaria y el régimen sancionador del centro.
 - Otras cuestiones que afecten al funcionamiento del centro.
 - 2º En los centros residenciales y viviendas tuteladas, además de los anteriores:
 - El sistema de asignación de habitaciones
 - El régimen de visitas, salidas y comunicaciones con el exterior.
 - 3º Además, en los centros en que haya servicios remunerados, se incluirá la relación de éstos y el sistema de facturación de los mismos.
- c) Los procedimientos de recogida y resolución de quejas, reclamaciones y sugerencias de las personas usuarias o de sus representantes legales

Artículo 54. Tarifas de precios.

1. Los centros elaborarán de forma anual y especificando su vigencia temporal un documento en el que conste la tarifa de precios de las plazas, así como las tarifas de los servicios no incluidos en el precio de la plaza.

2. Los precios se fijarán de forma precisa por servicios, días de estancia y/o mensualidades, y estarán permanentemente expuestos al público en el tablón de anuncios.

3. Los centros de titularidad y gestión pública y los centros concertados se registrarán por la normativa vigente respecto a los precios públicos.

Artículo 55. Registro de incidencias.

1. Todos los centros dispondrán de un registro de incidencias en el que deberán anotarse en cada turno de trabajo aquellos incidentes relacionados con las personas usuarias que se hubieran producido, debiendo de ser suscritas por el profesional que atendió las mismas.

2. Si el registro fuera en papel, tendrá formato de libro en el que las hojas estarán numeradas y selladas por la entidad. Si se dispusiera en formato electrónico, el programa informático deberá garantizar la continuidad e integridad del documento. En cualquier caso, el sistema empleado se configurará de forma que queden registradas todas las incidencias con información del usuario que las anota, fecha y hora del registro, creando un histórico de registros que no pueda ser modificado ni alterado por el usuario del sistema

Artículo 56. Plan de centro.

Todo centro de servicios sociales deberá contar con un plan de centro en el que se definirá su tipología y objetivos, debiendo consignar como mínimo:

- a) La definición del objeto del centro y características de las personas usuarias.
- b) La definición de los objetivos generales del centro.
- c) La cartera de servicios del centro.
- d) El horario diario de prestación de servicios y programas, que podrá modificarse justificadamente.
- e) Los recursos humanos asignados a los diferentes servicios y programas.
- f) El cronograma de realización de las actividades desglosado en fracciones de tiempo.

Artículo 57. Cartera de servicios.

1. La cartera de servicios es el documento que recoge todas las actuaciones que el centro ofrece para atender las necesidades de las personas usuarias.

2. La cartera de servicios deberá incluir, al menos los servicios y programas que para los distintos tipos de centros se dispone en los artículos 80, 81, 82, 83 y 84.

Artículo 58. Seguros.

Los centros deberán disponer de una póliza de seguro de responsabilidad civil que garantice la cobertura de las posibles indemnizaciones que pudieran generarse a favor de las personas usuarias por hechos o circunstancias acaecidos como consecuencia de su estancia en el centro, o de las actividades ofertadas por el centro que se realicen en el exterior. Asimismo, se concertará una póliza de seguro por siniestro del edificio.

SECCIÓN 2ª. REQUISITOS DE DOCUMENTACIÓN DE LAS PERSONAS USUARIAS.

Artículo 59. Contrato de ingreso en el centro.

1. Para el ingreso de una persona en una plaza residencial será necesario el consentimiento de la misma o el de su representante legal debidamente habilitado a tal efecto.

2. En el caso de ingreso no voluntario no concurriendo las circunstancias del apartado 1, será necesario adjuntar la autorización judicial según la legislación vigente, o bien proceder conforme a esta legislación en casos de ingresos urgentes.

3. Las condiciones de la estancia en un centro deberán quedar plasmado por escrito en un contrato en el que deberá constar el consentimiento de la persona usuaria o, en su caso, de la persona que ejerza su tutela o representación legal, con el siguiente contenido mínimo:

- a) Identificación y domicilio tanto de la persona usuaria como de la entidad titular del centro.
- b) Precio de la estancia, tanto de la plaza ocupada como de la plaza reservada durante ausencias por vacaciones o ingreso en centros hospitalarios.
- c) Forma y plazos de abono.
- d) Servicios incluidos en el precio.
- e) Compromiso del centro a no impedir las visitas y comunicaciones con familiares y allegados de la persona usuaria, salvo resolución judicial que autorice la prohibición.
- f) Causas de extinción del contrato y procedimiento de liquidación.
- g) Cualquier otra condición o cláusula exigida en la normativa vigente o que afecte al funcionamiento del centro.

Artículo 60. Historia personal.

1. Los centros de servicios sociales deberán formalizar en el plazo de tres meses desde el ingreso una historia personal de todas las personas usuarias que incorporará los documentos que contengan la información relevante sobre su situación y evolución con el objeto de garantizar su adecuada atención. La historia deberá contener, al menos los

siguientes datos:

- a) Número de orden.
- b) Fecha de alta.
- c) Datos de identificación personal.
- d) Copia del contrato de ingreso
- e) Resolución administrativa de ingreso en caso de plaza concertada
- f) En su caso, resolución judicial que disponga el internamiento involuntario.
- g) En su caso, copia de la sentencia de incapacidad y nombramiento de tutor.
- h) Documentos sobre condiciones sociales y situación de salud de la persona usuaria.
- i) En su caso, documento en que conste el consentimiento informado suscrito por la persona usuaria o por quien ostente la representación legal, en relación con la aplicación de cada una de las medidas de contención que se le apliquen, así como la prescripción facultativa para tal aplicación.
- j) Prescripción facultativa de tratamientos farmacológicos, en su caso,
- k) Plan de atención individual y registros de los aspectos más relevantes de la evolución de la persona usuaria durante su estancia en el centro.

2. La responsabilidad de mantener activa la historia personal corresponde al personal profesional del centro.

3. El acceso a los datos de la historia personal se efectuará con las garantías que establece la legislación en materia de protección de datos. Todas las personas que tengan acceso a los datos de la historia personal en el ejercicio de sus funciones quedarán sujetas al deber de secreto profesional.

4. Lo dispuesto en el presente artículo no se aplicará a los centros sociales de personas mayores, a los centros de acogida ni a los comedores sociales.

Artículo 61. Profesional de referencia.

1. Cada persona usuaria contará con un profesional de referencia, que será un miembro del personal de atención directa y que llevará a cabo las siguientes funciones:

- a) Coordinación con los demás profesionales para alinear los objetivos de las distintas intervenciones profesionales con los objetivos del plan.
- b) Promover la coordinación con los recursos del entorno para favorecer la máxima participación de la persona en el entorno en la consecución de sus objetivos y metas personales.
- c) Acompañamiento a la persona usuaria en el desarrollo, evaluación y revisión de su plan.
- d) Colaboración en la elaboración, seguimiento, evaluación y adaptación periódica del proyecto de vida y del plan personalizado de atención.

2. Sin perjuicio de que al ingreso de una persona en el centro se le asigne un profesional que supervise el proceso de adaptación, el profesional de referencia a que se refiere este artículo se nombrará durante el primer mes de estancia.

Artículo 62. *Plan de atención individual*

1. El plan de atención individual, o programa individual de intervención y cuidados, es el proceso sistemático e interdisciplinar que desde la práctica profesional basada en la evidencia científica tiene por objeto garantizar de manera integral el mantenimiento y/o mejora de la calidad de vida de cada persona usuaria.
2. Los centros de servicios sociales elaborarán un plan de atención individual para cada persona usuaria en el plazo máximo de tres meses desde el ingreso. Dicho plan será revisado periódicamente y, como mínimo, una vez al año y siempre que exista algún cambio significativo en la situación de la persona usuaria, con la participación y la aceptación de la misma cuando ello sea posible, de su representante legal, familia o/y de las personas significativas de su entorno. Sin perjuicio de lo anterior al ingreso deberá elaborarse un plan básico de cuidados que en el plazo de 3 meses debe ser sustituido por el plan de atención individual.
3. El plan de atención individual incluirá al menos los siguientes contenidos:
 - a) Profesionales responsables de su elaboración.
 - b) Valoración de los aspectos relevantes de las necesidades bio-psico-sociales de la persona usuaria.
 - c) Los objetivos de la intervención y los apoyos necesarios.
 - d) El profesional de referencia a que se refiere el artículo 61.
4. Los aspectos del Plan de atención individual referidos a los objetivos, intervenciones, riesgos, preferencias, etc, deberá estar al alcance del personal de atención directa para llevar a cabo una atención personalizada y eficaz de las personas usuarias.
5. En base al plan de atención Individual se realizará un seguimiento continuo de la evolución de la persona que deberá ser debidamente registrado cuando se produzcan cambios significativos.
6. La persona usuaria o su representante legal, según proceda, será informada del plan de atención individual, así como de sus modificaciones quedando debidamente registrado
7. En el caso de estancias temporales que no excedan de tres meses se deberán establecer los mínimos de atención que se deben cumplir en este tipo de ingresos, existiendo a tal efecto un plan de cuidados básicos elaborado por los profesionales desde el momento del ingreso
8. Lo dispuesto en el presente artículo no se aplicará a los centros sociales de personas mayores, centros de acogida ni a los comedores sociales.

Artículo 63. Disponibilidad de los centros.

Los centros prestarán servicios en las siguientes condiciones:

- a) Las residencias para personas mayores y las residencias 24 horas para personas con discapacidad prestarán sus servicios durante las 24 horas del día y todos los días del año.
- b) Las residencias de atención básica para la atención de personas con discapacidad estarán disponibles los 365 días del año, prestando servicios en horario diurno, al menos 6 horas diarias de lunes a viernes y 14 horas diarias los sábados, domingos, festivos y períodos vacacionales y 10 horas diarias en horario nocturno.
- c) Las viviendas tuteladas estarán disponibles los 365 días del año. En las viviendas tuteladas se prestará atención directa en las mismas condiciones y horarios establecidos en el párrafo anterior. No obstante, en los supuestos en que las personas usuarias del centro tengan organizadas actividades de ocio fuera de la vivienda, vinculadas al programa de vida comunitaria, social y cívica, el horario de atención en sábados, domingos y festivos podrá verse reducido durante su realización, sin perjuicio de la responsabilidad de la entidad de disponer del personal necesario para la atención presencial de aquellos usuarios que deban permanecer en la vivienda.
- d) Los centros de atención diurna prestarán servicios durante un mínimo de 8 horas diarias de lunes a viernes durante todos los días hábiles del año, salvo que por la Dirección General competente en materia de autorización de servicios sociales se autorice otra cosa. Los centros que aumenten las horas diarias o los días de la semana de apertura, ampliarán proporcionalmente las horas de prestación de servicio del personal de atención directa al que se refiere el artículo 68.1.a), en función del número de personas que utilicen el centro durante las horas o días ampliados.
- e) Las personas usuarias podrán permanecer en los centros de atención diurna un máximo de 8 horas al día, salvo excepciones debidamente acreditadas.
- f) Los centros de noche, prestarán sus servicios, al menos durante las 12 horas diarias comprendidas entre las 9 de la noche y las 9 de la mañana, durante los 365 días del año.
- g) Los centros, casas y pisos de acogida permanecerán abiertos todos los días del año.
- h) Los centros de rehabilitación psicosocial podrán ajustar su horario de funcionamiento a la jornada prolongada.

Artículo 64. Régimen de visitas.

1. En los centros residenciales y en las viviendas tuteladas se garantizará a las personas usuarias el derecho a recibir visitas en horario diurno. Las visitas podrán realizarse en las habitaciones o en los espacios habilitados al efecto, siempre y cuando se respeten los derechos de las personas usuarias en el caso de habitaciones compartidas. No obstante, el reglamento de régimen interior podrá establecer limitaciones al horario de visitas por tiempo no superior a tres horas diarias, con la finalidad de que no se interfiera en el funcionamiento ordinario del centro. Sin perjuicio de lo anterior, en casos

justificados, la dirección del centro podrá autorizar por escrito visitas en cualquier momento, sin limitación en su duración.

2. Los centros de atención diurna podrán admitir visitas excepcionalmente.
3. Deberá facilitarse el acompañamiento permanente en las situaciones terminales.

SECCIÓN 4ª. RECURSOS HUMANOS Y ORGANIZACIÓN DEL PERSONAL

Artículo 65 Estructura organizativa.

1. Los centros de servicios sociales deberán establecer su propia estructura organizativa que se ajustará a las siguientes normas básicas:

- a) La relación del personal constará en un organigrama actualizado, al que se adjuntará como anexo la relación nominal de cada trabajador, el puesto de trabajo que ocupa y los responsables de las áreas de competencia.
- b) El personal será el adecuado en número y especialización para la prestación de los servicios correspondientes y deberá garantizar la atención suficiente y continuada.
- c) El cumplimiento de las ratios de personal exigidas en esta orden se justificará mediante la correspondiente documentación laboral y de seguridad social, o los correspondientes contratos de prestación de servicios que se tengan firmados con empresas externas. La prestación de servicios durante las horas requeridas en la presente orden se acreditará por medio del calendario laboral o cartelera suscrita por el centro, que deberá estar debidamente actualizada.
- d) No se contabilizarán para el cómputo total de horas de atención que se exige en esta orden los períodos de prácticas no reguladas en la legislación laboral vigente, la prestación de voluntariado o de otros apoyos informales.
- e) Los horarios de trabajo del personal se ajustarán a las necesidades de las personas usuarias.

2. A los efectos de esta orden se entenderá por horario nocturno el comprendido entre las 22:00 horas de un día y las 7:00 horas del siguiente.

3. Los centros deberán tener disponible para su comprobación por la Administración los contratos laborales y las altas en la seguridad social de todo el personal que preste sus servicios en el centro. Igualmente deberá tener disponibles las carteleras y régimen de turnos del personal.

4. El personal de los centros de servicios sociales, atendiendo a su titulación y a las funciones que desempeñen, se clasificará en personal directivo, de atención directa y de atención indirecta.

Artículo 66. Directores de los centros.

1. Todos los centros de servicios sociales contarán con un/a director en posesión de titulación universitaria, con la excepción de lo establecido en la disposición transitoria tercera.
2. Los directores, a efectos de desarrollar adecuadamente las funciones de planificación, organización, coordinación y supervisión, deberán desempeñar su labor directiva con presencia efectiva en el centro que dirijan; en su ausencia, deberá existir una persona responsable autorizada para atender eventualidades, que habrá de ser una persona integrante del personal directivo o de atención directa, y deberá figurar en el organigrama del centro.
3. En los centros de atención residencial y diurna quien ejerza la dirección deberá contar con formación complementaria en dependencia, discapacidad, geriatría, gerontología, Modelo de Calidad de Vida y Atención Centrada en la Persona u otras áreas de conocimiento relacionadas con el ámbito de la dependencia, así como en dirección y gestión de centros de atención. Dicha formación, en su conjunto, será, al menos de 300 horas, deberá de justificarse con los correspondientes diplomas de asistencia, y habrá sido impartida en centros oficiales de formación, tales como universidades, cámaras de comercio, colegios profesionales, organizaciones sindicales o empresariales u otros debidamente homologados.
4. En los centros residenciales se aplicarán las siguientes reglas:
 - a) En los centros de más de 60 plazas ocupadas, la persona que ejerza las funciones de dirección deberá prestar sus servicios a jornada completa.
 - b) En los centros que tengan 60 o menos plazas ocupadas, la persona que ejerza estas funciones podrá formar parte de la plantilla del centro de atención directa y dedicará a las mismas al menos la mitad de la jornada cuando el centro tenga entre 41 y 60 plazas ocupadas, y al menos dos horas diarias cuando el centro tenga 40 o menos plazas ocupadas.
5. En los centros de atención diurna la persona que ejerza las funciones de dirección podrá formar parte de la plantilla del centro de atención directa contratada a jornada completa y dedicará a las mismas al menos la mitad de la jornada cuando el centro tenga más de 40 plazas ocupadas, y al menos un cuarto de la jornada cuando el centro tenga 40 o menos plazas ocupadas.
6. Con independencia a lo establecido en los apartados 4) y 5) del presente artículo, en el caso de centros que tengan la misma titularidad o entidad gestora del servicio, siempre y cuando ninguno de ellos supere las sesenta plazas, y la suma de las plazas no supere las 150 con un máximo de cinco centros, podrá ejercer las funciones de dirección de todos ellos una misma persona contratada a jornada completa.
7. En el caso de centros de atención diurna integrados en la estructura de centros residenciales podrá ejercer las funciones de dirección de ambos una misma persona, contratada a jornada completa. Cuando el número total de plazas de ambos centros sea igual o inferior a sesenta, la persona que ejerza la dirección dedicará a estas funciones, al menos, la mitad de la jornada.

8. En los centros de servicios sociales regulados en los artículos 71, 72, 73, 74, 75, 76 y 77 el personal directivo se regulará como se dispone en los mismos, resultándoles aplicable el apartado 1.

Artículo 67. Personal de atención directa.

1. El personal de atención directa es el que presta apoyo a las personas usuarias en las actividades de la vida diaria, así como en la aplicación de los servicios y programas que ofrece el centro.

2. Salvo que se disponga otra cosa, la exigencia del número de horas que ha de prestar el personal de atención directa se entienden exigidas con carácter efectivo, consignada con carácter de mínimo y referida a centros de cien personas usuarias, excepto en el caso de las viviendas tuteladas. La determinación del número mínimo de horas exigidas en cada centro se concretará en proporción directa al número de personas usuarias.

3. Se garantizará la presencia de al menos una persona integrante del personal de atención directa durante el horario de permanencia de las personas usuarias en el centro, todos los días en los que éste deba permanecer abierto.

4. En los supuestos en que las personas usuarias del centro tengan organizadas actividades fuera del mismo, el personal estará vinculado a la actividad, no siendo necesaria su presencia en el centro, siempre que no permanezca en el mismo ninguna persona usuaria.

Artículo 68. Titulaciones del personal de atención directa.

1. El personal de atención directa en centros residenciales, centros de atención diurna centros de noche y viviendas tuteladas, deberá poseer alguna de las siguientes titulaciones:

a) Los profesionales, clasificados en categorías profesionales, tales como: cuidadores, gerocultores u otras categorías profesionales no correspondientes a las titulaciones de la letra b), deberán acreditar la cualificación profesional por cualquiera de las siguientes vías, u otras equivalentes que se determinen:

1º Técnico/a en atención sociosanitaria (Real Decreto 496/2003, de 2 de mayo, por el que se establece el título de Técnico en Atención Sociosanitaria y las correspondientes enseñanzas comunes).

2º Certificado de profesionalidad de atención sociosanitaria a personas dependientes en instituciones sociales o a personas en el domicilio (Real Decreto 1379/2008, de 1 de agosto, por el que se establecen dos certificados de profesionalidad de la familia profesional Servicios socioculturales y a la comunidad que se incluyen en el Repertorio Nacional de certificados de profesionalidad).

3º Técnico/a de atención a personas en situación de dependencia (RD 1593/2011, de 4 de noviembre, por el que se establece el Título de Técnico en Atención a Personas en Situación de Dependencia y se fijan sus

- enseñanzas mínimas).
- 4º Técnico/a en cuidados auxiliares de enfermería (RD 546/1995, de 7 de abril de 1995, por el que se establece el título de Técnico en Cuidados Auxiliares en Enfermería y las correspondientes enseñanzas mínimas).
 - 5º Certificado de habilitación profesional para el empleo impartida por la Comunidad Autónoma de Cantabria.
 - 6º Técnico/a Superior en Integración Social (RD 1074/2012, de 13 de julio por el que se establece el título de Técnico Superior en Integración Social y se fijan sus enseñanzas mínimas)
 - 7º Técnico/a Superior en Animación Sociocultural y Turística (RD 1684/2011, de 18 de noviembre, por el que se establece el título de Técnico Superior en Animación Sociocultural y Turística y se fijan sus enseñanzas mínimas).
 - 8º Técnico/a o técnico/a superior en la especialidad adecuada al programa o programas ocupacionales que desarrollen los centros, en el caso de centros de atención a personas con discapacidad.
- b) Titulación universitaria en educación social, enfermería, farmacia, fisioterapia, logopedia, magisterio en cualquiera de sus especialidades, medicina, nutrición, pedagogía, psicología, psicopedagogía, terapia ocupacional o trabajo social, así como otras titulaciones directamente vinculadas con los programas terapéuticos y/o de intervención establecidos en el artículo 81, apartado 4.

2. En el resto de los centros regulados en esta orden el personal de atención directa se tendrá a lo dispuesto en los artículos 73, 74, 75, 76 y 77.

3. En el caso de que los propietarios de los centros desarrollen su actividad como personal de atención directa en los mismos como trabajadores autónomos, a efecto del cómputo de las horas de atención exigibles para cada tipo de centro en esta orden, se podrán computar hasta el máximo de la jornada establecida por el convenio colectivo aplicable para un trabajador a jornada completa de la misma categoría.

4. El personal a que se refiere el apartado 1.b), podrá ser contratado a través de servicios externos, siempre que las horas de prestación de estos servicios no superen el 25 por ciento de las horas de atención exigidas en esta orden.

5. En los centros residenciales y en los centros de atención diurna, para el cómputo de hasta el veinte por ciento de las horas de asistencia exigidas a los profesionales a que se refiere el apartado 1.b) de este artículo, podrán tenerse en cuenta los servicios prestados por personal en posesión de la titulación de técnico superior en integración social o en animación sociocultural. Se excluyen de esta posibilidad los casos en que la exigencia de ratio está vinculada a una titulación profesional específica.

De igual forma, hasta un veinte por ciento de las horas de asistencia exigidas al personal comprendido en el apartado 1.a), podrán suplirse por horas realizadas por personal del apartado 1.b), ambos de este artículo. En ningún caso, el tiempo de trabajo podrá ser computado simultáneamente para cumplir las exigencias de horas de trabajo que establece esta orden para uno y otro grupo. En los centros de 60 plazas o menos este porcentaje podrá llegar al 30%.

Artículo 69. Personal en centros residenciales.

1. La intensidad de atención para los trabajadores a que se refieren los apartados 1.a) y 1.b) del artículo 68 será la establecida en este apartado, si bien su exigencia se podrá modular en los términos que establece el apartado 2.

PROFESIONALES DE ATENCIÓN DIRECTA EN CENTROS RESIDENCIALES				
Número de horas de prestación de servicios por cada 100 personas usuarias				
Tipologías		Técnico (h)	Titulados. universit (h./sem.)	
		h/día		
Personas Mayores	Residencia mayores	140	180	
Personas con discapacidad Física	Residencia 24 horas	196	180	
	Residencia atención básica	82 (L-V) 162 (S-D-F)	100 (S-D)	
Personas con discapacidad Intelectual	Centros Residenciales 24 horas	172	180	
	Residencia atención básica	52 (L-V) 103 (S-D-F)	100 (S-D)	
Personas con discapacidad por enfermedad mental	Residencia 24 horas. (Régimen Cerrado)	Trast. graves conducta	210	255
		Cumplimiento medidas judiciales. o tratamientos específicos con autorización judicial	210	255
	Residencia 24 horas. (Régimen Abierto)	Trastorno mental grave con altos cuidados	210	192
		Unidad psicogeriatría	172	180
	Residencia 24 horas	Trastorno mental grave en situación estable	198	180
Residencia atención básica	52 (L-V) 103 (S-D-F)	100 (S-D)		

L-V: de lunes a viernes; S-D: en sábados y domingos; S-D-F: sábados, domingos y festivo

2. El cómputo de horas de trabajo realizadas a efectos del cumplimiento del apartado 1 se realizará mensualmente para el personal técnico, y cuatrimestralmente para el personal para el que se requiere titulación universitaria, si bien en ambos casos habrá de garantizarse que la prestación diaria o semanal, según corresponda, sea de al menos el 90% de las horas exigidas en dicho apartado. A efectos de cómputo del número de usuarios se utilizará la media bien mensual o cuatrimestral según proceda, que se ha tenido en cuenta para el cómputo. Se entiende por meses los meses naturales del año y por cuatrimestre cada uno de los períodos de cuatro meses sucesivos a los iniciados el 1 de enero de cada año.

3. En los centros residenciales, en horario nocturno habrá un mínimo de 2 profesionales de atención directa, incrementándose de forma proporcional a partir de las 80 personas usuarias, a razón de un coeficiente de 0,225 horas por persona usuaria. Este incremento de horas no podrá fraccionarse entre varios trabajadores para su acumulación en una misma franja

horaria. No obstante, cuando los centros tengan menos de 40 plazas ocupadas podrá haber un único empleado de atención directa de presencia efectiva, y otro empleado del centro localizable que pueda acudir al centro en menos de 20 minutos desde que reciba el aviso, a cuyo efecto deberán elaborarse los protocolos de actuación y disponer los medios técnicos necesarios que garanticen la efectividad de la medida.

4. El personal de atención directa en las unidades de psicogeriatría de los centros residenciales de personas mayores será el establecido para las unidades de psicogeriatría de personas con discapacidad por enfermedad mental.

5. Cuando un centro residencial incluya centro de día o centro de noche, el personal de atención directa podrá ser compartido siempre y cuando se cumplan las exigencias en horas de atención establecidas para cada recurso.

6. En los centros de 24 horas que prestan atención a personas con enfermedad mental, la atención de los profesionales tendrá los siguientes requerimientos específicos con respecto al personal de atención directa, sin que sea aplicable a esta exigencia lo previsto en el apartado 2:

- a) En las unidades en régimen cerrado por cumplimiento de medidas judiciales o por tratamiento con resolución judicial y en las unidades de trastornos de la conducta, así como en las unidades en régimen abierto para personas con trastorno mental grave y necesidad de altos cuidados, será exigible, entre el personal con titulación universitaria, y de manera proporcional por cada 100 personas usuarias, una prestación mínima de un/a psiquiatra y un/a psicólogo/a clínico/a, en ambos casos de 8 horas diarias de lunes a viernes. Además del personal mencionado se requerirá un psiquiatra de guardia localizable las 24 horas todos los días de la semana, cuyos servicios no computarán a efectos del cumplimiento de la ratio establecida.
- b) En las unidades de régimen abierto de psicogeriatría será exigible, entre el personal con titulación universitaria, y de manera proporcional por cada 100 personas usuarias, la prestación mínima de un/a psiquiatra cuatro horas diarias y un/a psicólogo/a clínico ocho horas diarias, ambos de lunes a viernes.
- c) En el caso de atención a personas con trastorno mental grave en situación estable, será exigible, entre el personal con titulación universitaria, y de manera proporcional por cada 100 personas usuarias, al menos, la prestación de 16 horas diarias de lunes a viernes a cargo de psiquiatras y/o psicólogos o médicos con formación específica en salud mental.

Artículo 70. Personal en centros de atención diurna.

1. En los centros de atención diurna las necesidades de las personas usuarias determinarán la intensidad de los apoyos profesionales; en todo caso, se exigirá la siguiente prestación profesional:

PROFESIONALES DE ATENCIÓN DIRECTA EN CENTROS DE DÍA Número de horas de prestación de servicios por cada 100 personas usuarias			
Tipologías de centros		Técnico (h./día)	Titul. Univer. (h./sem. L-V)
Mayores	Centro de día	101	150
Discapacidad física	Centro de día	200	170
Discapacidad intelectual	Centro de día	166	200
	Centro ocupacional	60	200
Discapacidad por enfermedad mental	Centro ocupacional	60	200
	Centro de rehabilitación psicosocial	60	200

2. En todos los supuestos previstos en el apartado anterior, las horas fijadas en cómputo semanal serán distribuidas de forma que permita el desarrollo de los programas y actividades pautados para una adecuada atención de las personas usuarias. Para la determinación de este cómputo se considerarán las horas prestadas de lunes a viernes.

3. En los centros de rehabilitación psicosocial, al menos el 40% de las horas de atención exigidas al personal con titulación universitaria será llevada a cabo por psicólogos.

Artículo 71. Personal en viviendas tuteladas.

1. Las funciones de dirección o coordinación en las viviendas tuteladas podrán ser ejercidas por una persona integrante del equipo de atención directa.

2. Las necesidades de las personas usuarias determinarán la intensidad de los apoyos profesionales de forma que se asegure la presencia de un profesional siempre que haya usuarios en la vivienda y, en todo caso, se exigirá:

PROFESIONALES DE ATENCIÓN DIRECTA EN VIVIENDAS TUTELADAS Número de horas de prestación de servicios por cada 12 personas usuarias			
	Técnico (h.)		Titul. univer (h./semana)
	Día	Noche	
Vivienda tutelada	12	9	17

Artículo 72. Personal en centros de noche.

1. Las funciones de dirección o coordinación en los centros de noche podrán ser ejercidas por una persona integrante del equipo de atención directa.

2. La prestación de servicios del personal de atención directa en los centros de noche será:

PROFESIONALES DE ATENCIÓN DIRECTA EN CENTROS DE NOCHE Número de horas de prestación de servicios por cada 100 personas usuarias		
	Técnico (h.)	Titul. Univer. (h./semana)
Centro de noche	60 (mínimo 12h/d)	84

Artículo 73. Personal en centros sociales para personas mayores.

Los centros sociales para personas mayores contarán con director y con el personal necesario para el funcionamiento del centro, así como de los profesionales adecuados para el desarrollo de los programas y actividades que se realicen.

Artículo 74. Personal en centros de acogida.

Los centros de acogida tendrán el siguiente personal:

- a) Un director/a, que podrá formar parte del equipo de atención directa, siempre que el tiempo dedicado al ejercicio de las funciones directivas no se detraiga de las horas de atención directa.
- b) Personal de atención directa en número suficiente para prestar por cada 100 plazas apoyo de 110 horas semanales de trabajador social y 110 horas semanales de psicólogo, educador, u otro personal adecuado a los programas que se desarrollen en el centro.
- c) Personal de seguridad en número suficiente para cubrir todo el horario de funcionamiento del centro.

Artículo 75. Personal en casas y pisos de acogida.

Los centros contarán con un director/a, que podrá ser un/a integrante del equipo de atención directa, y personal de atención directa adaptado al volumen del centro y necesidades específicas de las personas usuarias.

Artículo 76. Personal en comedores sociales.

Los comedores sociales tendrán el siguiente personal:

- a) Un director/a, que podrá formar parte del equipo de atención directa
- b) Personal de atención directa adaptado al volumen del centro y necesidades específicas de las personas usuaria.
- c) Personal suficiente para desarrollar los servicios de cocina, limpieza, lavandería y servicio de comedor.

Artículo 77. Personal en talleres de formación ocupacional.

Los talleres de formación ocupacional deberán contar con el siguiente personal:

- a) Personal directivo: las funciones de dirección se podrán desempeñar por algún/a integrante del personal de atención directa.
- b) Personal de atención directa: la prestación mínima de servicios será de 75 horas semanales, prestándose los servicios por profesionales con titulación de técnico/a o técnico/a superior en la especialidad adecuada al programa o programas ocupacionales que desarrolle el centro.

Artículo 78. Personal de atención indirecta.

1. El personal de atención indirecta incluye al personal de mantenimiento, limpieza, cocina, lavandería, administración y cualquier otro tipo de personal acreditado para el funcionamiento del centro.

2. Las tareas de cocina, limpieza, lavandería, mantenimiento, administración y recepción se podrán prestar por personal del centro o mediante contrato con empresas prestadoras de servicios. A criterio de las personas responsables del centro, se contratará en función de su volumen y necesidades específicas, el número adecuado de personas, garantizando en todo caso el buen funcionamiento de los servicios.

3. En centros para personas mayores y para personas con discapacidad, en cualquier caso, la prestación de servicios del personal de atención indirecta no será inferior a 250 horas a la semana en los centros residenciales y de 25 semanales en los centros de atención diurna por cada 100 personas usuarias.

SECCIÓN 5ª. PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Artículo 79. Gestión de los centros.

Todos los centros contarán con un modelo definido de gestión de la calidad en el que se documentarán de forma descriptiva como mínimo los siguientes aspectos, según corresponda para cada tipo de centro:

- a) Los servicios establecidos en el artículo 80 para los centros de personas mayores y con discapacidad, así como los establecidos en los artículos 82, 83 y 84 para otros centros.
- b) Los programas de intervención establecidos en el artículo 81 y 84.
- c) Los protocolos básicos recogidos en los artículos 91, 92, 93, 97, 98, 99, 100, 105 y 106 en los que se detalle cómo se desarrollan los diferentes procesos de atención.
- d) Los correspondientes registros asociados a los protocolos.

Artículo 80. Servicios de los centros para personas mayores y personas con discapacidad.

1. A efectos de la presente orden, se entiende por servicio, el conjunto organizado de

actividades, puestas a disposición de las personas usuarias con el fin de dar respuesta a sus necesidades y procurar su mayor bienestar.

Los centros de atención a personas con discapacidad o personas mayores, en función de su tipología deberán prestar al menos los servicios básicos siguientes:

SERVICIOS	Residencia de mayores y de 24h discapacidad	Resid. atención básica	Vivienda tutelada	Centro día	Centro noche	Centro ocupacional	Centro rehab. psico-social
1. Alojamiento	•	•	•		•		
2. Manutención	•	•	•	•	•		
3. Lavandería	•	•	•				
4. Recepción	•						
5. Limpieza de las dependencias	•	•	•	•	•	•	•
6. Mantenimiento de las instalaciones	•	•	•	•	•	•	•
7. Transporte				•	•		

2. El servicio de alojamiento se prestará cumpliendo los siguientes requisitos mínimos:

- Las personas usuarias tendrán acceso libre a su dormitorio y dispondrán de llave propia siempre que tengan capacidad para ello.
- Las personas usuarias no podrán poseer o manipular sustancias tóxicas, inflamables y peligrosas para la salud.
- Se garantizará el cambio de la ropa interior de las personas usuarias diariamente y cuantas veces sea preciso, para mantener la higiene y un aspecto físico digno. Respecto a otras prendas se observará la periodicidad imprescindible para una perfecta higiene, renovándose siempre que lo requieran las circunstancias. En todo caso, el cambio de la ropa de cama se efectuará al menos semanalmente, y el cambio de toallas, baberos y servilletas, que serán de uso individual, cada tres días.
- Se procurará que la persona usuaria tenga el mayor margen posible de elección respecto a su propia imagen: ropa, peinado, complementos etc.
- En caso de que la persona usuaria precise de asistencia en servicios de urgencias sanitarias y consultas externas, siempre que en este último caso la persona no tenga la suficiente autonomía, el centro gestionará el acompañamiento por familiares y en caso de no ser posible se estará a lo que disponga la persona que lo represente legalmente. En el caso que el centro se viera obligado al acompañamiento el coste del mismo podrá repercutirse a la persona usuaria.

3. El servicio de manutención se ajustará a lo siguiente:

- A las personas usuarias se les proporcionará la dieta adecuada a sus necesidades desde el primer día de ingreso en el centro.
- La carta mensual de los menús de las comidas será supervisada por un profesional competente en la materia a fin de garantizar una dieta equilibrada, variada y moderada. Una fotocopia de la carta mensual, suscrita por el/la citado/a profesional,

quedará expuesta al público en el tablón de anuncios y en los comedores de las zonas residenciales.

- c) Aquellas personas usuarias que lo precisen, por prescripción médica, se les ofrecerán menús de régimen adecuados a sus características.
- d) En todos los centros residenciales y viviendas tuteladas se garantizará a las personas usuarias, al menos, cuatro comidas diarias: desayuno, comida, merienda y cena. Cuando las personas usuarias de centros residenciales de atención básica y de viviendas tuteladas acudan a centros de día o a centros ocupacionales con horario continuo o prolongado la comida será proporcionada por estos últimos centros.
- e) Los centros de día proporcionarán la comida del mediodía. Los centros de noche ofrecerán al menos el desayuno.

4. El servicio de transporte estará disponible para aquellas personas usuarias que lo requieran en función de su situación y necesidades, en los centros ocupacionales y centros de rehabilitación psicosocial.

5. En el caso de las residencias de atención básica y viviendas tuteladas se dispondrá de los servicios de limpieza y lavandería para las personas usuarias que los necesiten, en función de los objetivos del plan personalizado de atención.

Artículo 81. Programas de intervención de los centros para personas mayores y personas con discapacidad.

1. A efectos de la presente orden, un programa es un proceso que incluye las operaciones necesarias para llevar a cabo la atención especializada a las personas usuarias y a sus familias, que constituye el objetivo propio del centro. Cada programa comprende una serie de actividades orientadas a la consecución de resultados personales, entendidas como las realizaciones secuenciales e integradas necesarias para alcanzar las metas y objetivos específicos de dicho programa. Las actividades, a su vez se descomponen en tareas. La tarea es la acción de una actividad con un grado máximo de concreción y especificidad. Un conjunto de tareas configura una actividad.

2. Los programas son recursos que deberán estar disponibles en el centro para su utilización por los profesionales con las personas que así lo precisen, de acuerdo a sus necesidades, y preferencias y de la manera en que se haya reflejado en el plan de atención y/o proyecto personal.

3. Se procurará que las actividades de los programas abarquen un variado espectro de intereses que puedan satisfacer las necesidades, gustos y aficiones de las personas usuarias, las cuales tendrán la posibilidad de elegir las actividades que deseen entre las disponibles.

4. Los centros en función de su tipología dispondrán, al menos, de los siguientes programas para la atención directa de las necesidades de las personas usuarias, que comprenden el desarrollo de actividades y tareas dirigidas al apoyo de las necesidades de las personas usuarias, así como su planificación y la evaluación de los resultados obtenidos.

PROGRAMAS	Residencias				Vivienda tutelada	Centro día	Centro noche	Centro ocupac	Centro rehab. psico-social
	Mayo-res	24 horas	Atención Básica	Salud Mental					
1. Actividades básicas de la vida diaria	•	•	•	•	•	•	•	•	•
2. Actividades instrumentales de la vida diaria.	•	•	•	•	•	•	•	•	•
3. Habilidades personales y sociales	•	•	•	•	•	•	•	•	•
4. Vida comunitaria, social y cívica	•	•	•	•	•	•	•	•	•
5. Intervención ante alteraciones de conducta	•	•	•	•	•	•	•	•	•
6. Alteraciones del sueño	•	•	•	•	•	•	•	•	•
7. Intervención psicológica				•					•
8. Psico-educación				•					•
9. Desarrollo personal y ajuste emocional				•					•
10. Estimulación cognitiva.	•	•	•	•	•	•	•	•	•
11. Mantenimiento de la actividad física.	•	•	•	•	•	•	•	•	•
12. Habilidades ocupacionales y pre-laborales.				•				•	
13. Formación, orientación e inserción laboral								•	
14. Actividad ocupacional.	•	•	•	•	•	•	•	•	•
15. Atención a la familia.	•	•	•	•	•	•	•	•	•

- 1º Programa de Actividades básicas de la vida diaria. El objetivo del programa es proporcionar a cada persona usuaria el apoyo en la realización de las actividades básicas de la vida diaria: alimentación, aseo e higiene, incontinencia, cuidado de la salud, movilidad y prevención de caídas etc. que, de manera parcial o total no pueda realizar por sí misma, promoviendo el mayor nivel posible de autonomía personal.
- 2º Programa de Actividades instrumentales de la vida diaria. Con este programa se pretende desarrollar o mantener la independencia de la persona en las actividades instrumentales de la vida diaria, utilizando estas actividades como medio para el mantenimiento de otras capacidades funcionales (cognitivas y físicas).
- 3º Programa de Habilidades personales y sociales. Los objetivos de este programa, de acuerdo a las características de las personas usuarias del centro, son los siguientes: Adquisición o mantenimiento de las habilidades, normas y hábitos necesarios para poder establecer relaciones adecuadas con las personas del entorno. Mejorar las relaciones interpersonales, la asertividad y la expresión de emociones. Mejorar la autoestima y el equilibrio emocional. Potenciar la autonomía personal, en las actividades instrumentales: cuidado del hogar, cuidado de la ropa, planificación y preparación de comida, prevención de riesgos

- en el hogar etc.
- 4º Programa de Vida comunitaria, social y cívica. La finalidad es: Procurar la participación de las personas en actividades relacionadas con el disfrute y los intereses personales en su tiempo libre. Fomentar participación en las actividades del centro y de la comunidad en la que se ubica el mismo. Mejorar las habilidades, hábitos y destrezas para la convivencia social, así como potenciar la utilización de los recursos comunitarios necesarios para su desarrollo y relación social y el mantenimiento y creación de redes de apoyo social.
 - 5º Programa de Intervención ante alteraciones de conducta. Orientado a evitar la aparición y controlar las alteraciones de conducta, con el objetivo de facilitar la convivencia normalizada en los centros mediante técnicas de apoyo conductual positivo.
 - 6º Programa de Alteraciones del sueño. Este programa pretende recuperar el patrón normalizado de sueño y proporcionar un ambiente de tranquilidad durante el periodo nocturno.
 - 7º Programa de Intervención psicológica. El objetivo del programa es realizar intervenciones individuales y/o grupales,
 - 8º Programa de Psicoeducación. La finalidad es proporcionar a la persona un conocimiento de su enfermedad, la adherencia al tratamiento y la prevención de recaídas.
 - 9º Programa de Desarrollo personal y ajuste emocional. El objetivo es habilitar a la persona usuaria en el afrontamiento del estrés, mejorando la autoestima y su capacidad de resolución de problemas.
 - 10º Programa de Estimulación cognitiva. Este programa tiene como objetivos: Evitar o frenar el deterioro cognitivo de la persona. Mejorar las capacidades cognitivas básicas (memoria, atención, capacidad de abstracción), así como habilidades instrumentales elementales (lectura, escritura, cálculo, manejo del dinero), como medio de facilitar un mejor desenvolvimiento social.
 - 11º Programa de Mantenimiento de la actividad física. La finalidad del programa es, dependiendo de las características de las personas: Mantener las habilidades motrices, con el fin de retrasar y/o evitar el deterioro físico propio de la edad y/o discapacidad. Lograr un buen estado físico de las personas usuarias, fomentando el hábito saludable de realizar actividad física y/o deportiva
 - 12º Programa de Habilidades ocupacionales y prelaborales. El objetivo de este programa es la realización de una actividad ocupacional que permita a la persona desarrollar habilidades, hábitos y destrezas laborales, que facilite su integración laboral.
 - 13º Programa de Formación, orientación e inserción laboral. La finalidad perseguida es procurar la información y orientación laboral de cada persona en función de sus propias aptitudes y de las demandas del mercado laboral. En los centros que atienden a personas con discapacidad física o daño neuromotor se denominará de habilitación y rehabilitación motriz, siendo la finalidad del mismo la adquisición o recuperación de habilidades motrices dirigidas al mantenimiento físico de la persona usuaria, con el fin de retrasar y/o evitar el deterioro físico propio de la edad y/o discapacidad.
 - 14º Programa de Actividad ocupacional. El objetivo es el desarrollo y/o mantenimiento de capacidades personales, mediante la realización de

actividades ocupacionales

15º Programa de Atención a la familia. Programa orientado a proporcionar información y formación en cuestiones dirigidas a mejorar las competencias de las personas del entorno directo en el trato con la persona usuaria.

Artículo 82. Servicios de los centros de acogida.

1. En los centros de acogida deberán garantizarse los servicios básicos de alojamiento y manutención, pudiendo prestarse otros servicios que el centro estime adecuados, como atención a la higiene personal o lavandería.

2. La prestación de servicios tendrá las siguientes particularidades:

- a) El reglamento de régimen interior deberá indicar los tiempos de estancia máximos y mínimos.
- b) El ingreso en el centro requerirá la constancia escrita de la aceptación del reglamento, así como de las normas básicas de funcionamiento por parte de las personas usuarias, archivándose dicho documento en la historia personal de las mismas.
- c) Las personas usuarias que no pernocten en el centro quedarán inscritas en el registro del mismo y podrán utilizar el comedor, los servicios de higiene personal, de lavandería, y otros de utilización común. El centro procurará su acogimiento a programas de reinserción social.

Artículo 83. Servicios de las casas y pisos de acogida.

Los servicios que ofrezcan las casas y pisos de acogida estarán en consonancia con las características de las personas usuarias, debiendo garantizarse al menos:

- a) Servicios básicos de alojamiento, manutención, higiene y lavandería.
- b) Las actuaciones de apoyo personal y social dirigidas a promover la integración social que podrán desarrollarse directamente por el centro o en conexión con otras entidades.

Artículo 84. Servicios de los talleres de formación ocupacional.

Los talleres de formación ocupacional desarrollarán programas y servicios: en consonancia con las características de las personas usuarias, debiendo garantizarse al menos:

- a) Apoyo personal y social.
- b) Capacitación laboral dirigida a facilitar la integración en recursos sociolaborales.

CAPÍTULO VII. Acreditación de centros

SECCIÓN 1ª. DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 85. Concepto de acreditación.

1. La acreditación es el acto por el cual la Administración de la Comunidad Autónoma de Cantabria certifica que un centro previamente autorizado, ofrece garantía de calidad e idoneidad para las personas usuarias conforme a los criterios que se establecen en este capítulo.

2. Se entiende por calidad a efectos de esta orden el conjunto de características que debe tener un centro para permitir un adecuado funcionamiento al objeto de satisfacer las necesidades y expectativas de las personas usuarias, familias y trabajadores. La garantía de calidad se fundamenta en una atención individualizada basada en principios éticos y en buenas prácticas profesionales que pone el énfasis en el respeto de los derechos de las personas usuarias y en los aspectos más cualitativos de la atención y se expresa a través de un proceso de mejora continua en la que se analiza cualquier aspecto susceptible de mejora y se determinan acciones para alcanzar los objetivos planteados.

3. A efectos de evaluación de la calidad se estará a lo dispuesto en el artículo 114.

Artículo 86. Ámbito de aplicación.

1. Deberán obtener la acreditación a que se refiere esta orden los centros de servicios sociales siguientes:

- a) Los centros de titularidad pública.
- b) Los centros de titularidad privada, con carácter previo a integrarse en la Red de servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en Cantabria.
- c) Los que sin estar integrados en esta Red Pública atiendan a personas cuya situación de dependencia haya sido reconocida legalmente, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.
- d) Cualesquiera otros con carácter previo a la recepción de financiación de la Administración de la Comunidad Autónoma de Cantabria.

2. Podrá obtener la acreditación cualquier otro centro no incluido en el apartado anterior, a iniciativa propia, siempre que se compruebe que cumple los requisitos que se establecen en esta Orden.

3. Lo dispuesto en los apartados anteriores será de aplicación a los centros ubicados en la Comunidad Autónoma de Cantabria, con independencia de donde radique la sede o domicilio legal de sus titulares.

Artículo 87. Obligaciones asociadas a la acreditación.

Las personas titulares o gestoras de los centros acreditados tendrán las siguientes obligaciones:

- a) Mantener el cumplimiento de las condiciones y requisitos necesarios para el otorgamiento de la acreditación, establecidos en esta orden.

- b) Remitir la memoria anual a que se refiere el artículo 89 a la Dirección General competente en materia de evaluación de centros y servicios sociales.
- c) Comunicar anualmente cualquier cambio de plantilla de trabajadores/as en sus aspectos cuantitativos y/o cualitativos, que se reflejarán en la memoria anual del centro.
- d) Someterse al control de calidad establecido por la Administración.

Artículo 88. Sistema de gestión de la calidad.

1. Todos los centros acreditados tendrán un sistema de gestión de calidad que potencie los procesos de mejora continua tanto en los servicios que presta a las personas usuarias como en la gestión de los mismos y se documentará en un manual o plan de calidad en el que como mínimo deberá incluirse:

- a) El objeto y alcance del manual.
- b) La documentación en la que la entidad sustenta el sistema de calidad aplicado, con el contenido establecido en el artículo 79, letras a) y b).
- c) Mapa de procesos, en el que se incluirán, además de los protocolos básicos mencionados en el artículo 79. c), los restantes protocolos regulados en este capítulo, así como cualquier otro que desarrolle el centro.
- d) Recursos humanos y materiales.
- e) Medición y análisis del servicio.

2. Cuando un centro cuente con un sistema de gestión de calidad certificado por una entidad acreditada el manual de calidad podrá sustituirse por el manual vinculado al certificado correspondiente.

3. En cumplimiento del artículo 81.3 de la Ley de Cantabria 2/2007, de 27 de marzo, de Derechos y Servicios Sociales, los centros residenciales que cuenten con más de cien plazas, concertadas o no, estarán obligados a contar con un sistema de gestión de la calidad certificado por un organismo acreditado a tal efecto, debiendo estar expuesta en lugar visible la certificación expedida por dicho organismo.

4. El manual de calidad referido en este artículo podrá englobar los contenidos establecidos en el artículo 79, unificándose en este caso ambos documentos en uno solo.

Artículo 89. Memoria anual.

Todos los centros elaborarán una memoria anual de actividad que deberá remitir durante el primer trimestre del año siguiente a la Dirección General responsable de la evaluación de centros. Dicha memoria deberá recoger:

- a) Los datos estadísticos relevantes recogidos el artículo 108.
- b) Los resultados de la medición de los procesos de atención directa y de la calidad del servicio por medio de los indicadores asociados a los mismos recogidos en el artículo 108.
- c) Los resultados de la evaluación de la satisfacción de las personas usuarias, familias y personas significativas, así como trabajadores.

- d) El análisis de las quejas y reclamaciones.
- e) En su caso, los resultados de evaluaciones externas (inspecciones, auditorías, ...) que hayan realizado los centros.
- f) Establecimiento de los objetivos de mejora anuales del centro definidos cuantitativamente en función de las valoraciones efectuadas o de los resultados de la evaluación del año anterior.
- g) Evaluación del grado de cumplimiento de los objetivos de mejora anuales del centro.
- h) Los cambios de plantilla de los trabajadores en sus aspectos cuantitativos y cualitativos.
- i) Resultados del Plan de formación anual y nuevo Plan de formación
- j) Memoria económica anual conforme al modelo de costes incluido en el Anexo I, que podrá sustituirse por la cuenta de pérdidas y ganancias que establece el Plan General Contable, para las entidades obligadas a presentar esta cuenta.

SECCIÓN 2ª. SISTEMA DE GESTIÓN DE LOS CENTROS DE PERSONAS MAYORES Y CON DISCAPACIDAD

Artículo 90. *Procesos de atención directa.*

1. Los procesos de atención directa, entendidos éstos como el conjunto de actividades mutuamente relacionadas que permiten obtener un determinado resultado en términos de calidad, se explicitarán y se documentarán mediante protocolos a los que se adscribirán los registros que proporcionen la evidencia objetiva de la actividad efectuada. A efectos de esta orden, se entiende que un protocolo es la planificación por escrito y detallada de una práctica asistencial, de una actuación profesional o de una forma específica de llevar a cabo una actividad. La planificación de la práctica asistencial a la que cada protocolo se refiere ha de estar basada en la evidencia científica que le resulte aplicable.

2. Los protocolos tendrán asociados indicadores, entendidos éstos como instrumentos de medida que permiten expresar cuantitativamente aspectos de la atención, la organización o la gestión para identificar debilidades y definir objetivos de mejora mediante la introducción de modificaciones en los protocolos.

A partir del análisis global de los indicadores obtenidos por los diferentes centros la Administración definirá unos estándares regionales que servirán de elemento de comparación para la evaluación de la calidad de cada centro en el ejercicio posterior a su fijación.

3. Se contemplarán los siguientes procesos de atención directa y protocolos:

- a) Proceso de ingreso y acogida y/o baja.
 - 1. Protocolo de ingreso y acogida.
 - 2. Protocolo de baja
- b) Procesos relacionados con la gestión asistencial
 - 3. Protocolo del Plan de atención individual
 - 4. Protocolo de información
 - 5. Protocolo de emergencias
- c) Procesos de atención y cuidados personales
 - 6. Protocolo de higiene y aseo

7. Protocolo de prevención y tratamiento de la incontinencia
8. Protocolo de alimentación
9. Protocolo de administración de tratamientos pautados
10. Protocolo de prevención de caídas
11. Protocolo de prevención de úlceras por presión
- d) Procesos relacionados con la atención psicosocial
 12. Protocolo de prevención de malos tratos
 13. Protocolo de salidas no controladas
 14. Protocolo de manejo de alteraciones conductuales
 15. Protocolo de higiene del sueño
 16. Protocolo de contención física y/o farmacológica
 17. Protocolo de suicidio y conductas autolíticas
- e) Proceso de satisfacción de la atención
 18. Protocolo de satisfacción de usuarios, familiares y trabajadores
 19. Protocolo de quejas, reclamaciones y sugerencias

PROTOCOLOS	Centros Residenciales	Vivienda tutelada	Centro Día	Centro Noche	Centro Ocupac.	Centro Rehab. Psicosocial
1. Protocolo de ingreso y acogida	X	X	X	X	X	X
2. Protocolo de baja	X	X	X	X	X	X
3. Protocolo del plan de atención individual	X	X	X	X	X	X
4. Protocolo de información	X	X	X	X	X	X
5. Protocolo de emergencias	X	X	X	X	X	X
6. Protocolo de higiene y aseo	X	X		X		
7. Protocolo de prevención y tratamiento de la incontinencia	X	X	X	X		
8. Protocolo de alimentación	X	X	X	X	X	
9. Protocolo de administración de tratamientos pautados	X	X	X	X	X	X
10. Protocolo de prevención de caídas	X	X	X	X		
11. Protocolo de prevención de úlceras por presión	X		X	X		
12. Protocolo de higiene del sueño	X	X		X		
13. Protocolo de prevención de malos tratos	X	X	X	X	X	X
14. Protocolo de salidas no controladas	X					
15. Protocolo de manejo de alteraciones conductuales	X		X			X
16. Protocolo de contención física y/o farmacológica	X		X	X		X
17. Protocolo de suicidio y conductas autolíticas	X	X				
18. Protocolo de satisfacción de	X	X	X	X	X	X

usuarios, familiares y trabajadores						
19. Protocolo de quejas, reclamaciones y sugerencias	X	X	X	X	X	X

4. Los protocolos contenidos en la anterior tabla junto a la documentación adscrita a los mismos se desarrollarán en los artículos siguientes.

Artículo 91. Protocolo de ingreso.

1. El protocolo de Ingreso deberá contemplar los siguientes contenidos:
 - a) Las personas responsables del ingreso
 - b) Mecanismo de comunicación del ingreso a los profesionales del centro.
 - c) Actividades administrativas y de organización que se requieren para formalizar el ingreso
 - d) Cuidados que han de prestarse a las personas usuarias en el momento de su ingreso.
 - e) La información a facilitar a la persona usuaria, familiar o representante legal.
 - f) Tratamiento de los bienes de la persona usuaria al ingreso.
 - g) Seguimiento del proceso de adaptación.
 - h) Sistemática en caso de ingreso no voluntario.

2. Documentación asociada:
 - a) En su caso, resolución de reconocimiento de la situación de dependencia
 - b) DNI o documento que acredite la identidad
 - c) Informe médico
 - d) Tarjeta sanitaria
 - e) Contrato de ingreso

3. Registros asociados:
 - a) Registro de personas usuarias contemplado en el artículo 52.
 - b) Inventario de bienes personales y actualizaciones (Centros residenciales)

Artículo 92. Protocolo de baja.

- 1 El protocolo de baja contendrá:
 - a) Descripción de las causas de baja.
 - b) Trámites administrativos para formalizar las bajas.

2. Registros mínimos:

Registro de personas usuarias contemplado en el artículo 52.

3. Indicadores mínimos asociados:

Número y porcentaje de bajas por insatisfacción de la persona usuaria o de su familia sobre el total de bajas en un año.

Artículo 93. Protocolo del plan de atención individual.

1. La elaboración de plan de atención individual (PAI) recogerá la metodología para la elaboración del mismo y deberá contener:

- a) Los profesionales responsables de su elaboración
- b) Valoraciones bio-psico-sociales de la persona usuaria y cuantas otras se consideren necesarias para la elaboración del plan de atención individual, tales como historia de vida, proyecto de vida, etc.
- c) Objetivos y procesos de intervención.
- d) Mecanismos de participación de la persona usuaria o su representante legal.
- e) Sistemática de comunicación para que todos los profesionales del centro implicados conozcan el PAI y lo apliquen en el área de su actividad.

2. El seguimiento del PAI recogerá:

Mecanismos y sistemática de seguimiento en orden a lo establecido en el artículo 62.

3. La revisión del PAI deberá seguir las mismas pautas contempladas en el apartado 1 de este artículo debiendo además incluir los cambios de la situación respecto al PAI anterior, el grado de cumplimiento de los objetivos fijados y de las intervenciones realizadas y en los nuevos objetivos.

4. Registros asociados:

- a) Registro del PAI. El PAI se documentará en un registro en el que se definirán:
 - Personas que han intervenido en su elaboración.
 - Resultados de las valoraciones realizadas.
 - Preferencias, deseos e intereses de la persona.
 - Objetivos perseguidos y acciones definidas para su consecución.
 - Intervenciones en relación con los diferentes procesos de atención directa.
 - Riesgos detectados e intervención para su eliminación y/o minoración.
- b) Registro de seguimiento del PAI. El seguimiento del PAI deberá recoger los acontecimientos, incidencias, actividades realizadas en desarrollo de los protocolos, así como la evolución de la persona usuaria y de manera específica deberá recoger, al menos, las siguientes circunstancias:
 - Episodios de alteraciones de la conducta y las intervenciones profesionales realizadas.
 - Incidencias en el desarrollo de las actividades básicas de la vida diaria.
 - Medidas de prevención y de tratamiento de la incontinencia con indicación de las actuaciones realizadas.
 - Las entrevistas mantenidas con la persona usuaria o su representante legal

5. Indicadores mínimos asociados:

Porcentaje de personas usuarias, representantes legales y personas significativas de aquellas que han intervenido en la realización del PAI sobre el total de usuarios del centro.

Artículo 94. Protocolo de información.

1. El protocolo de información deberán definir la sistemática para informar a la persona usuaria o su representante sobre la situación y evolución de la misma en relación con

los procesos de atención y deberá contemplar como mínimo:

- a) Profesionales responsables.
- b) Contenidos de la información.
- c) Mecanismos para realizar las comunicaciones.
- d) Situaciones sobre las que se debe informar

2. Los contactos y entrevistas mantenidas, así como su contenido, se recogerán en el registro de seguimiento del PAI

3. Indicadores asociados

Número y porcentaje de personas usuarias o representantes con quienes se ha mantenido contacto semestralmente para informar acerca de la situación y evolución de la persona usuaria.

Artículo 95. *Protocolo de emergencias y urgencias.*

El protocolo de emergencias deberá contener como mínimo:

- a) Los procedimientos de actuación ante los diferentes tipos de emergencias y urgencias.
- b) La localización de instrucciones y teléfonos de contacto para abordar las emergencias y las medidas inmediatas a aplicar.

Artículo 96. *Protocolo de higiene y aseo.*

1. El protocolo de higiene y aseo deberá contemplar al menos:

- a) Valoración de las capacidades de autocuidado.
- b) Definir los apoyos necesarios para complementar las capacidades.
- c) Especificación de las diferentes actividades de higiene y aseo según el diferente nivel de apoyos necesario.
- d) Periodicidad de las higienes y el cuidado de la imagen personal.

2. Registros asociados:

- a) El resultado de la valoración se documentará en el registro de PAI así como en el seguimiento si hubiera cambios y en las revisiones del mismo.
- b) Registro de aseos, lavados de cabeza e higiene bucal.

Artículo 97. *Protocolo de prevención y tratamiento de la incontinencia.*

1. El protocolo de prevención y tratamiento de la incontinencia contendrá:

- a) Procedimiento para la valoración de la situación de incontinencia de las personas usuarias.
- b) Descripción de los principales tratamientos de la incontinencia.
- c) Definición de las diferentes intervenciones a realizar según las valoraciones efectuadas.

2. Registros mínimos:

- a) La valoración se documentará en el registro de PAI así como en el seguimiento si hubiera cambios y en las revisiones del mismo.
- b) Registro de personas usuarias incontinentes y con riesgo de incontinencia y su tratamiento, con indicación de las actuaciones realizadas (cambio de absorbentes, compresas, sondas, colectores).

3. Indicadores mínimos asociados

Número de personas incontinentes y número de personas con riesgo de incontinencia respecto al total de personas usuarias

Artículo 98. Protocolo de alimentación.

1, En el protocolo de alimentación se contemplarán, al menos:

- a) Metodología para valorar las necesidades de alimentación de los usuarios.
- b) Definición de las diferentes intervenciones a realizar según las valoraciones efectuadas.
- c) Implementación de los apoyos necesarios.
- d) Especificación de las diferentes formas de alimentación según tipo de dieta y forma de administración.

2. Registros mínimos:

- a) La valoración e intervenciones se documentarán en el registro de PAI así como en el seguimiento y en las revisiones del mismo si hubiera cambios.
- b) Registro de tipo de dietas y vías de alimentación.
- c) Registro de ingesta de líquidos.

Artículo 99. Protocolo de administración de tratamientos pautados.

1. El protocolo de administración de tratamientos pautados contendrá:

- a) Metodología para la administración de los tratamientos pautados según el tipo y vía de administración requerida.
- b) Procedimiento para el control de medicamentos.

2. Registros mínimos:

- a) Registro de tratamiento farmacológico prescrito.
- b) Pautas para la administración de la medicación.
- c) Registro de autorización de la persona usuaria o persona responsable para la administración de tratamiento farmacológico en el centro.
- d) Registro de administración de tratamientos farmacológicos prescritos.

Artículo 100. Protocolo de prevención de caídas.

1 El protocolo de prevención de caídas contendrá:

- a) Metodología de valoración del riesgo de caídas.
 - b) Definición de prácticas para prevenir caídas.
2. Registros mínimos:
- a) La valoración del riesgo de caídas y las acciones de prevención se documentará en el registro del PAI así como en el seguimiento si hubiera cambios y en las revisiones del mismo.
 - b) Registro de caídas.
3. Indicadores mínimos asociados:
- a) Número y porcentaje de personas que han sufrido caídas en el último año.
 - b) Número de caídas totales

Artículo 101. Protocolo de prevención de úlceras por presión.

- 1 El protocolo de prevención de úlceras de presión contendrá:
- a) Metodología para valorar el riesgo de úlceras por presión.
 - b) Descripción de las medidas de prevención de úlceras por presión.
2. Registros mínimos:
- a) La valoración del riesgo de úlceras y las acciones de prevención se documentará en el registro de PAI.
 - b) Registro de cambios posturales.
 - c) Registro de personas usuarias con úlceras por presión y su tratamiento.
3. Indicadores mínimos asociados:
- a) Número y porcentaje de personas con úlceras por presión sobre el total de personas del centro
 - b) Número y porcentaje de personas con úlceras por presión originadas en el centro sobre el total de personas evaluadas con riesgo.
 - c) Número y porcentaje de personas con úlceras por presión originadas fuera del centro sobre el total de personas evaluadas con riesgo.

Artículo 102. Protocolo de higiene del sueño.

1. El protocolo de higiene del sueño deberá contener como mínimo:
- a) Valoración de los trastornos del sueño.
 - b) Descripción del abordaje de los trastornos del sueño.
2. Registros mínimos:
- Los episodios de trastornos del sueño y su abordaje se documentarán en el registro del PAI así como en el seguimiento si hubiera cambios y en las revisiones del mismo.

Artículo 103. Protocolo de prevención de malos tratos.

1. El protocolo de prevención de malos tratos contendrá:
 - a) Metodología de detección y prevención de malos tratos.
 - b) Descripción del abordaje de posibles malos tratos.
2. Documentación asociada:
 - a) Informe descriptivo de los hechos
 - b) Actuaciones derivadas de los hechos incluidas las actuaciones efectuadas ante las autoridades policiales o judiciales en su caso.
 - c) Información al Servicio de Inspección de Servicios Sociales
3. Registros mínimos:
Registro de episodios de maltrato y pautas de intervención
4. Indicadores mínimos asociados:
Episodios de maltrato en relación al número de usuarios.

Artículo 104. Protocolo de salidas no controladas.

1. El protocolo de salidas no controladas contendrá:
 - a) Procedimiento para la valoración del riesgo de salidas no controladas.
 - b) Procedimiento de prevención de salidas no controladas.
 - c) Procedimiento a llevar a cabo ante salidas no controladas.
2. Registros mínimos:
 - a) La valoración del riesgo.
 - b) Las salidas no controladas de alguna persona usuaria se documentarán en el registro del PAI así como en el seguimiento si hubiera cambios y en las revisiones del mismo.
3. Indicadores mínimos asociados
 - a) Número y porcentaje de personas usuarias que han protagonizado salidas no controladas sobre el total de usuarios del centro
 - b) Número de salidas no controladas totales.

Artículo 105. Protocolo de manejo de alteraciones conductuales.

1. El protocolo de manejo de alteraciones conductuales debe contemplar:
 - a) Valoraciones que han de realizarse respecto a posibles alteraciones de la conducta.
 - b) Descripción del abordaje de las alteraciones conductuales.
2. Registros mínimos:
La valoración del riesgo, los episodios de alteraciones de la conducta y su abordaje se documentarán en el registro de PAI así como en el seguimiento si hubiera cambios y en las revisiones del mismo

Artículo 106. Protocolo de contención física y/o farmacológica.

1. El protocolo de contención física o farmacológica contendrá:
 - a) Definición de los criterios para la aplicación de contenciones físicas y farmacológicas.
 - b) Procedimiento de aplicación de los diferentes tipos de contención.
2. Registros mínimos:
 - a) Registro de prescripción facultativa de medidas de contención.
 - b) Registro de consentimiento informado de la persona usuaria o su representante legal de la aplicación de medidas de contención.
 - c) Registro de usuarios con medidas de contención: tipo, tiempos de aplicación y frecuencia de supervisión.
3. Indicadores mínimos asociados:

Número y porcentaje de personas a las que se aplica medidas de contención con prescripción de un facultativo respecto al total de personas usuarias

Artículo 107. Protocolo de suicidio y conducta autolíticas.

1. El protocolo de suicidio y conductas autolíticas debe de contemplar.
 - a) Valoración del riesgo de suicidio y conductas autolíticas
 - b) Prevención y vigilancia de las personas usuarias valoradas como en riesgo de suicidio o autolisis.
 - c) Procedimiento para abordar la situación de suicidio o autolisis en un centro.
2. Registros mínimos
Los episodios de suicidio y conducta autolítica y su abordaje se documentarán en el registro del PAI así como en el seguimiento si hubiera cambios y en las revisiones del mismo.

Artículo 108. Protocolo de satisfacción de personas usuarias, familias y trabajadores.

1. El protocolo de satisfacción deberá medir la satisfacción tanto de las personas usuarias, de las familias u otras personas significativas de su entorno y de los trabajadores. Con el objeto de que el análisis se realice con homogeneidad por todos los centros y facilitar la evaluación a la Administración, este protocolo se llevará a cabo conforme al modelo presentado en el Anexo II. Deberá contemplar los siguientes aspectos:
 - a) Persona responsable.
 - b) Planificación temporal.
 - c) Metodología.

2. Registros asociados

- a) Cuestionario.
- b) Personas destinatarias, fecha y método de realización.
- c) Cuestionarios recepcionados y fecha

3. Indicadores asociados

- a) Número y porcentaje de personas usuarias sobre las que se ha realizado una evaluación de la satisfacción con respecto al total de personas usuarias en un año.
- b) Número y porcentaje de personas que están satisfechas con el servicio según valoración anual. (Se entiende que están satisfechas las personas que globalmente atribuyen una valoración al servicio igual o superior a 6 puntos sobre 10 o 3 sobre 5).
- c) Número y porcentaje de familias u otras personas significativas de las personas usuarias sobre las que se ha realizado una evaluación de la satisfacción con respecto al total de personas usuarias en un año.
- d) Número y porcentaje de familias u otras personas significativas de la persona usuaria satisfechas con el servicio según valoración anual. (Se entiende que están satisfechas las familias que globalmente atribuyen una valoración al servicio igual o superior a 6 puntos sobre 10 o 3 sobre 5).
- e) Número y porcentaje de trabajadores sobre los que se ha realizado una evaluación de la satisfacción con respecto al total de trabajadores
- f) Número y porcentaje de trabajadores que están satisfechos según valoración anual. (Se entiende que están satisfechos los trabajadores que globalmente atribuyen una valoración igual o superior a 6 puntos sobre 10 o 3 sobre 5).

Artículo 109. *Protocolo de quejas, reclamaciones y sugerencias.*

1. El protocolo de quejas, reclamaciones y sugerencias deberá contener:

- a) Definición de los conceptos de queja, reclamación y sugerencia.
- b) Sistemática del tratamiento de las quejas, reclamaciones y sugerencias.
- c) Responsables de su análisis y tratamiento.
- d) Tiempo establecido para su tramitación, que no podrá ser superior a un mes.

2. Registros asociados

Registro de reclamaciones, quejas y sugerencias.

3. Indicadores asociados

- a) Número y porcentaje de quejas, reclamaciones y sugerencias analizadas y resueltas en un plazo máximo de un mes sobre el total anual
- b) Número y porcentaje de personas usuarias o representantes que presentan quejas, reclamaciones o sugerencias sobre el total de personas usuarias.

Artículo 110. Calidad en el empleo y el servicio.

1. La calidad en la prestación de los servicios está íntimamente ligada con la calidad en el empleo de los profesionales que los llevan a cabo. En consecuencia, y con el objeto de lograr una mayor calidad en el empleo y el servicio prestado, se considerará imprescindible:

- a) Estabilidad de plantillas: En los centros con dos o más años de funcionamiento, quien ostente la titularidad o ejerza la gestión de los mismos, deberán justificar documentalmente que, al menos, el 80% del personal de la plantilla que le sea exigida, tenga contrato indefinido a fecha de solicitud de la acreditación; en los restantes casos, el 50% de la plantilla deberá tener contrato indefinido si ya ha transcurrido el primer año de su actividad. Cuando concurren circunstancias excepcionales debidamente justificadas que dificulten el cumplimiento de estos porcentajes por producirse movimientos de plantilla no previstos, los porcentajes podrán reducirse como máximo en un 20%, por un tiempo no superior a un año, mediante resolución del Director competente en materia de acreditación.
- b) Formación continua del personal: Las personas titulares o gestoras de los centros elaborarán, con la participación de los trabajadores, un plan de formación, que presentarán a la dirección general competente en materia de acreditación de servicios sociales y que se orientará a actualizar y poner al día los conocimientos profesionales exigibles en la categoría y puesto de trabajo que se desempeñe.
- c) Planes de igualdad o acuerdos de conciliación de la vida laboral y personal.

2. Indicadores mínimos asociados:

- a) El índice de rotación del personal de atención directa. Índice rotación:
$$\frac{(((\text{Admisiones de personal} + \text{salidas de personal})/2) * 100)}{\text{total personal}}$$
- b) Número y porcentaje de profesionales que participan al menos en 20 horas de formación anual.
- c) Número y porcentaje de profesionales con contrato indefinido respecto al total de trabajadores
- d) Número y porcentaje de trabajadores con discapacidad mayor o igual al 33% contratados

Artículo 111. Indicadores de atención y de gestión.

Anualmente los centros deberán recabar e incluir en la memoria anual definida en el artículo 89 los siguientes aspectos:

- a) Datos estadísticos:
 - Ocupación media del centro.
 - Altas y bajas (bajas por traslado, bajas por defunción, bajas por insatisfacción)
 - Edad, sexo y grado de dependencia de las personas usuarias.
- b) Resultado de los indicadores contemplados en los diferentes protocolos de atención directa y de gestión:

Protocolo	INDICADOR
Protocolo de bajas	Número y porcentaje de bajas por insatisfacción sobre el total de bajas en un año
Protocolo del plan de atención individual	Número y porcentaje de personas usuarias, representantes legales, familias o personas significativas que han intervenido en la realización del PAI sobre el total de usuarios del centro
Protocolo de Información	Número y porcentaje de personas usuarias, representantes legales, familias o personas significativas con quienes se ha mantenido contacto semestralmente para informar acerca de la situación y la evolución de la persona usuaria.
Protocolo de quejas y sugerencias	Número y porcentaje de reclamaciones, quejas y sugerencias analizadas y resueltas en un plazo máximo de un mes sobre total anual.
	Número y porcentaje de personas usuarias o representantes que presentan quejas, reclamaciones o sugerencias sobre el total de personas usuarias
Protocolo de prevención y tratamiento de la incontinencia	Número de personas incontinentes y número de personas con riesgo de incontinencia respecto al total de personas usuarias
Protocolo de caídas.	Número y porcentaje de personas usuarias que han sufrido caídas en el último año sobre el total de usuarios del centro
	Número de caídas totales
Protocolo de prevención de úlceras por presión	Número y porcentaje de personas con úlceras por presión sobre el total de personas del centro
	Número y porcentaje de personas con úlceras por presión originadas en el centro sobre el total de personas evaluadas con riesgo.
	Número y porcentaje de personas con úlceras por presión originadas fuera del centro sobre el total de personas evaluadas con riesgo
Protocolo de prevención de malos tratos	Intervenciones en episodios de maltrato en relación al número de usuarios
Protocolo de salidas no controladas	Número y porcentaje de usuarios que han protagonizado un caso de salidas no controladas sobre el total de usuarios del centro
	Número de salidas no controladas totales
Protocolo de contención física y/o farmacológica	Número y porcentaje de personas a las que se aplican medidas de contención física y/o farmacológica con prescripción de un facultativo sobre el total de personas usuarias.
Protocolo de satisfacción de usuarios y familias	Número y porcentaje de personas usuarias sobre las que se ha realizado una evaluación de la satisfacción con respecto al total de personas usuarias en un año
	Número y porcentaje de personas usuarias que están satisfechas con el servicio según valoración anual. (Se entiende que están satisfechas las personas que globalmente atribuyen una valoración al Servicio igual o superior a 6 puntos sobre 10).
	Número y porcentaje de familias u otras personas significativas de las personas usuarias sobre las que se ha realizado una evaluación de la satisfacción con respecto al total de personas usuarias en un año
	Número y porcentaje de familias u otras personas significativas de la persona usuaria, satisfechas con el servicio según valoración anual (Se entiende que

	están satisfechas las personas que globalmente atribuyen una valoración al Servicio igual o superior a 6 puntos sobre 10).
Protocolo de satisfacción de los trabajadores	Número y porcentaje de trabajadores sobre los que se ha realizado una evaluación de la satisfacción con respecto al total de trabajadores
	Número y porcentaje de trabajadores que están satisfechas según valoración anual. (Se entiende que están satisfechas los trabajadores que globalmente atribuyen una valoración igual o superior a 6 puntos sobre 10).
Calidad en el empleo y el servicio	El índice de rotación del personal de atención directa
	Número y porcentaje de profesionales que participan al menos en 20 horas de formación anual
	Número y porcentaje de profesionales con contrato indefinido respecto al total de trabajadores
	Número y profesionales con discapacidad mayor o igual al 33% contratados

- c) Análisis de la evolución de los indicadores en el tiempo con referencia expresa al grado de cumplimiento de los objetivos de mejora establecidos en el año anterior y de la eficacia de las medidas adoptadas.
- d) Problemas detectados en el análisis de los indicadores actuales, nuevos objetivos de mejora y modificaciones contempladas en los diferentes protocolos de atención directa y de gestión.
- e) Análisis comparativo de los indicadores obtenidos con los estándares regionales de referencia. Detección de aspectos susceptibles de mejora y medidas adoptadas.

Artículo 112. Medición y análisis de la calidad.

En el contexto de la mejora continua de la atención y de la calidad de vida de las personas usuarias, la medición y análisis de la calidad se realizará por medio de los siguientes instrumentos:

- a) Análisis de los indicadores de atención y de gestión recogidos en el artículo 111.
- b) Análisis de los indicadores referidos a la calidad en el empleo recogidos en el artículo 110.
- c) Análisis del grado de satisfacción de las personas usuarias, familias y personas significativas de su entorno recogidos en el artículo 108.
- d) Análisis de la memoria anual exigida en el artículo 89.

SECCIÓN 3ª. CONCESIÓN, MANTENIMIENTO Y EXTINCIÓN DE LA ACREDITACIÓN.

Artículo 113. Concesión de la acreditación

1. La acreditación se concederá a solicitud de la persona titular o gestora del centro que habrá de adjuntar la documentación siguiente:

- a) Documentación referida a los profesionales.
 - 1º Documentación laboral de los trabajadores.
 - Contratos laborales y alta en la Seguridad Social de todo el personal del

centro, en el que conste claramente la categoría profesional, duración de la jornada laboral, y horario, así como el tipo de contrato (temporal, indefinido etc.).

- Certificado del grado de discapacidad de los/las trabajadores/as que tengan dicha condición.
- Certificaciones que demuestren la cualificación profesional de los/as profesionales de atención directa.
- En el caso del director de centro, documentación que evidencie el cumplimiento de los requisitos exigidos en el artículo 66 de esta orden.
- En el caso de que los servicios de cocina, limpieza o mantenimiento sean prestados por empresas externas, contrato de prestación de servicios con la empresa que los realice, en el que consten las condiciones y el horario de la prestación de los mismos.

2º Organización laboral.

- Organigrama actualizado, con relación nominal de todo el personal del centro, en el que figuren las competencias profesionales, la atribución de funciones con indicación de las personas responsables por áreas de competencia, así como el régimen de turnos.
- Calendario laboral y carteleras de horarios del personal.

3º Plan de formación continua del personal.

4º Plan de Igualdad.

b) Documentación referida al centro:

- Plan o manual de gestión de calidad, o en su caso sistema de gestión de calidad certificado y los informes de la última auditoría externa realizada.
- Programas del centro, con especificación de objetivos y actividades.
- Protocolos y registros.
- Procedimiento de evaluación de la satisfacción de personas usuarias, familiares y trabajadores.
- Procedimiento de evaluación de la calidad de vida de las personas usuarias.
- Memoria anual de actividades.

2. El procedimiento para conceder la acreditación se tramitará conforme a lo establecido en el Decreto 40/08, de 17 de abril.

3. En caso de conceder la acreditación, la Administración facilitará un distintivo en el que figurará el carácter de centro acreditado por el Gobierno de Cantabria y la fecha de la resolución de concesión, que deberá situarse en lugar visible de la zona administrativa.

4. Las acreditaciones concedidas se comunicarán al Instituto Cántabro de Servicios Sociales.

Artículo 114. *Mantenimiento de la acreditación.*

1. La acreditación se entenderá condicionada al mantenimiento de las condiciones y requisitos necesarios para su otorgamiento y a la evaluación que se realice anualmente

de la mejora de la calidad alcanzada por cada centro, conforme a los criterios que se establecen en esta orden.

2. A efectos de evaluar el alcance de la mejora, la Administración examinará las memorias anuales presentada por las entidades conforme al artículo 89, evaluando la calidad de los centros en comparación con los estándares regionales que determine para cada ejercicio la Administración en los términos del artículo 90.2. Los estándares serán aplicables a la anualidad siguiente a aquella en que se fijen. Hasta la primera evaluación en que sean aplicables los estándares, la calidad se evaluará en función del cumplimiento de las condiciones, requisitos para la acreditación y la obtención de los objetivos fijados por el centro.

3. La Administración podrá proceder en todo momento a comprobar el mantenimiento de las condiciones y requisitos de acreditación.

Artículo 115. Extinción de la acreditación.

1. La Dirección General competente para otorgar la acreditación lo será también para acordar su extinción, previa tramitación del expediente administrativo correspondiente.

2. La acreditación se extinguirá por las siguientes causas:

- a) Por solicitud de las personas interesadas.
- b) Como sanción accesoria en los términos del artículo 96.1 de la Ley de Cantabria 2/2007, de 27 de marzo, de Derechos y Servicios Sociales.
- c) La obtención de la calificación de "No conformidades mayores", no subsanadas en forma y plazo oportunos, formulada en el informe de auditoría, en los centros obligados a contar con un sistema de gestión de la calidad certificado por un organismo acreditado, de conformidad con el artículo 81.3 de la Ley de Cantabria 2/2007, de 27 de marzo, de Derechos y Servicios Sociales.
- d) La constatación por la Dirección General competente en materia de acreditación, del incumplimiento de los criterios exigidos en esta orden para el otorgamiento y mantenimiento de la acreditación, no subsanado en forma y plazo oportunos, formulada en el informe de evaluación practicada.

3. Cuando la extinción se imponga como sanción accesoria de acuerdo con el artículo 96.1 de la Ley de Cantabria 2/2007, de 27 de marzo, de Derechos y Servicios Sociales, la competencia para acordarla se determinará de acuerdo con el artículo 99 de la misma Ley.

4. De la resolución de extinción se dará traslado al Registro de Entidades, Centros y Servicios Sociales para su anotación, así como al Instituto Cántabro de Servicios Sociales.

Disposición adicional primera. Centros excluidos de la aplicación de esta orden.

Las disposiciones de la presente orden no serán de aplicación a los centros de servicios sociales para la infancia y la adolescencia a que se refiere el artículo 3.3 letras a), b) y c) del Decreto 40/2008, de 17 de abril, por el que se regula la Autorización, la Acreditación, el Registro y la Inspección de las Entidades, Servicios y Centros de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de Cantabria.

Disposición adicional segunda. Centros residenciales con plazas de centro de día.

En municipios de menos de 3.000 habitantes podrán autorizarse centros de día integrados en centros residenciales ya existentes. Dichos centros de día, que no podrán superar una capacidad de 10 plazas, quedarán exentos del cumplimiento de los requisitos materiales a que se refiere el artículo 41 de esta orden, siempre que las dependencias de utilización conjunta cumplan los requisitos del artículo 17.4. El centro de día así autorizado, se inscribirá como centro independiente en el Registro de Entidades, Centros y Servicios Sociales.

Disposición adicional tercera. Habilitaciones de las personas cuidadoras o gerocultoras.

1. Las personas cuidadoras o gerocultoras que sin tener las titulaciones a que se refiere el artículo 68.1.a), acrediten que a 31 de diciembre de 2017 contaban con una experiencia de al menos 3 años, con un mínimo de 2.000 horas trabajadas en los últimos 12 años en alguna de las categorías profesionales correspondientes, o que sin alcanzar el mínimo de experiencia exigida, hubieran trabajado y tengan un mínimo de 300 horas de formación relacionada con las competencias profesionales que se quieran acreditar en los últimos 12 años, podrán ser habilitadas de forma excepcional de acuerdo con el procedimiento que se establezca por la Consejería de Empleo y Políticas Sociales.

2. Aquellas personas que sin la titulación ni los demás requisitos establecidos en el apartado 1 para obtener la habilitación excepcional, hubieran trabajado con anterioridad al 31 de diciembre de 2017 y se comprometan, mediante declaración responsable, a participar en los procesos de evaluación y acreditación de la experiencia laboral, que se realicen o a realizar la formación vinculada a los correspondientes certificados de profesionalidad o títulos de formación profesional, hasta el 31 de diciembre de 2022, podrán participar en los procesos de habilitación provisional que establezca la Consejería de Empleo y Políticas Sociales. En dicha fecha la habilitación provisional dejará de tener efectos.

3. Asimismo podrán obtener la habilitación provisional para el empleo y con la misma duración y efectos a que se refiere el apartado 2, las personas que careciendo de las titulaciones y requisitos para la habilitación excepcional que establece el apartado 1, tengan experiencia en cuidado y atención de personas dependientes y hayan sido contratadas para el ejercicio profesional al amparo del régimen provisional y excepcional ante la situación de pandemia derivada del COVID-19 establecido por el Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, en sus Acuerdos de 20 de marzo de 2020 y de 2 de octubre de 2020

publicados mediante Resoluciones de la Secretaría de Estado de Derechos Sociales de 23 de marzo y 27 de octubre de 2020 respectivamente y otros acuerdos similares que pudieran dictarse.

Disposición adicional cuarta. *Constitución de unidades psicogerítricas en centros residenciales de personas mayores y de unidades de salud mental en centros de 24 horas de discapacidad.*

1. Los centros de servicios sociales serán autorizados según la clase de centro que se describa en el Decreto 40/2008, de 17 de abril, con indicación, en el caso de que se constituya alguna unidad de las especificadas en los artículos 32.g) y 37, del tipo de unidad y del número de plazas que se asignan a la misma.

2. Los centros residenciales autorizados con anterioridad a la fecha de entrada en vigor de esta orden, cuando dispongan de unidades que cumplan los requisitos materiales exigidos en los artículos 32.2.d) y 37 podrán solicitar a la dirección general competente en materia de autorización de servicios sociales que acredite la existencia y adecuación de tales unidades a la orden a los efectos que pudieran derivarse del reconocimiento como unidades de atención específica, con la salvedad de lo dispuesto en el apartado 3.

3. En aquellos casos en que para la adaptación a las unidades referidas en el apartado 2 necesiten autorización previa y de funcionamiento de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 40/2008, de 17 de abril, en la concesión de estas autorizaciones se hará constar la creación de las unidades que correspondan.

Disposición adicional quinta. *Régimen especial de acreditación profesional en zonas rurales.*

En los municipios rurales, cuando se acredite por la Oficina de Empleo correspondiente que no existen demandantes de empleo en la zona que dispongan de la cualificación profesional requerida para las categorías de cuidadores o gerocultores conforme al artículo 68, se podrá contratar a personas que no cuenten con dicha cualificación, hasta que sus puestos de trabajo puedan ser ocupados por profesionales cualificados, o adquieran la cualificación correspondiente. Se entiende por municipio rural lo establecido en la Ley 45/2007, de 13 de diciembre, para el Desarrollo Sostenible del Medio Rural.

Disposición adicional sexta. *Obtención de la acreditación por los centros que forman parte del Sistema Público de Servicios Sociales.*

1. Los centros de atención a personas mayores y con discapacidad que formen parte del Sistema Público de Servicios Sociales y que no hubieran sido acreditados en la fecha de entrada en vigor de esta orden, deberán solicitar la acreditación en el plazo de tres meses contados desde la entrada en vigor.

2. Los centros a que se refieren los artículos 73, 74, 75, 76 y 77, que formaran parte del Sistema Público de Servicios Sociales, se acreditarán en los plazos que establezca la regulación específica que se dicte para su acreditación.

Disposición adicional séptima. Seguimiento de la aplicación de la orden.

La Dirección General competente en materia de autorización de servicios sociales constituirá un grupo de trabajo en el que participen la Administración autonómica y representantes de las entidades titulares de servicios sociales y de los trabajadores, para debatir y analizar las cuestiones que se planteen en la aplicación de esta orden.

Disposición transitoria primera. Adaptación de los centros de servicios sociales a los requisitos materiales.

1. Los requisitos materiales exigibles a los centros que dispongan de autorización previa o de funcionamiento con anterioridad a la entrada en vigor de esta orden, serán los previstos en la orden que hubiera sido de aplicación para la autorización obtenida, inicial o posterior, en caso de haber realizado reformas del centro, sin perjuicio de las obligaciones de adaptación previstas en los apartados 2 y 3.

Los requisitos materiales exigibles a los centros que hubieran presentado solicitud de autorización previa con anterioridad a la entrada en vigor de esta orden, serán los previstos en la Orden UMA/11/2019, de 14 de marzo.

2. Todos los centros residenciales con autorización de funcionamiento anterior a la entrada en vigor de la Orden EMP/68/2008, de 27 de agosto, deberán adaptarse para cumplir los siguientes requisitos materiales mínimos:

- a) Deberán tener servicios higiénicos en zonas comunes en las condiciones exigidas en el artículo 30.
- b) Los dormitorios podrán ser individuales o dobles.
- c) En los dormitorios tendrá que haber tomas de enchufes eléctricos, toma de televisión y sistema de llamada de urgencia y sistema de iluminación independiente que permita el trabajo y la lectura.
- d) Se dispondrá al menos de un cuarto de baño por cada cuatro plazas o fracción, que deberá cumplir los requisitos establecidos en el artículo 34.

3. Los centros residenciales de 24 horas que atienden a personas con discapacidad por enfermedad mental, y que cuenten con autorización de funcionamiento a la entrada en vigor de esta orden, cuando tengan personas usuarias con necesidades de atención diferenciada en las modalidades establecidas en el artículo 37.2, deberán constituir las unidades referidas en dicho artículo. El diseño arquitectónico de estas unidades obedecerá a lo dispuesto en los apartados 3, salvo lo establecido en la letra a) y 4, ambos del artículo 37.

Asimismo, estos centros deberán adaptarse a las exigencias recogidas en el apartado 2 de esta disposición transitoria salvo lo indicado en la letra c).

4. Los centros dispondrán de un plazo de cinco años para adaptarse a las obligaciones establecidas en los apartados 2 y 3.

5. Los centros que no pudieran adaptarse en su totalidad a lo establecido en los apartados 2 y 3 presentarán un plan de implantación en el plazo de un año desde la entrada en vigor de esta orden. Este plan recogerá los requisitos que se consideren de imposible cumplimiento, planteando soluciones alternativas y aportando los informes técnicos y arquitectónicos justificativos necesarios. La Administración aprobará este plan, incorporando, en su caso, las excepciones al cumplimiento de los requisitos mínimos que considere suficientemente acreditadas, considerando los motivos e informes presentados. El plazo para la aprobación del plan por la Administración será de seis meses.

6. Los centros con autorización de funcionamiento a la entrada en vigor de esta orden, para efectuar cualquier modificación parcial o total en el centro, deberán adaptarse a las disposiciones de esta orden que afecten a la modificación proyectada. Asimismo, podrán efectuar obras de reforma parcial que por imposibilidad para cumplir en su totalidad los preceptos aplicables de esta orden supongan una mejora sobre la situación anterior. No obstante, en los centros residenciales, si la realización de cambios en la estructura, la ampliación o la reforma implicara incremento de la capacidad asistencial, además, deberán cumplir los siguientes requisitos:

1º. Disponer de sala de estar, comedor, sala polivalente y sala de rehabilitación, según las dependencias previstas para cada tipo de centro.

2º. La superficie global de las salas referidas en el párrafo a) tendrá que ser de 4,5 metros cuadrados por plaza del centro en residencias para personas mayores y de 24 horas para personas con discapacidad y de 4 metros en las residencias de atención básica para el conjunto de la sala de estar y el comedor.

3º. El centro deberá disponer de servicios higiénicos de zonas comunes en número proporcional al total de plazas del centro según las exigencias de esta orden.

4º. Todo incremento de la capacidad asistencial deberá realizarse en dormitorios individuales hasta que se alcance el porcentaje establecido en el artículo 33.1.d).

Disposición transitoria segunda. Adaptación de los centros a los requisitos funcionales.

1. Las disposiciones reguladoras de los requisitos funcionales incluidos en el capítulo VI de esta orden serán aplicables a todos los centros en funcionamiento a la entrada en vigor de la orden desde esa misma fecha, sin perjuicio de lo dispuesto en la disposición transitoria tercera. De esta obligación de cumplimiento inmediato se exceptuarán los requisitos que se relacionan a continuación, a los que habrán de adaptarse los centros en los plazos que se señalan, contados desde la fecha de entrada en vigor de la orden:

- a) Tres meses para la implantación de la documentación establecida en los artículos 60 (historia personal), y 62 (Plan de atención individual) y su aplicación a todas las personas usuarias.
- b) Tres meses para adaptarse a los requisitos de prestación profesional del

personal de atención directa los centros residenciales, de atención diurna, viviendas tuteladas y centros de noche de los artículos 69, 70, 71 y 72. En los centros de titularidad privada sin plazas públicas el plazo de adaptación a los requisitos de este párrafo será de un año.

- c) Seis meses para adaptarse a las disposiciones del artículo 81.
- d) Dos años para que las personas que ejercen o que accedan a ejercer la dirección de los centros obtengan la formación complementaria a que se refiere el artículo 66.3.

2. En tanto no se cumplan los plazos establecidos en el apartado 1, los centros autorizados con anterioridad a la entrada en vigor de la presente orden se mantendrán en el cumplimiento de los requisitos funcionales exigidos en la Orden UMA/11/2019 y la Orden UMA/12/2019, los centros obligados al cumplimiento de esta última.

3. El artículo 89 relativo a la presentación de la memoria anual no será aplicable a la memoria correspondiente al ejercicio de 2020, que se presentará conforme a la Orden UMA/12/2019, de 14 de marzo.

Disposición transitoria tercera. *Dirección de los centros.*

Las personas que a fecha de 5 de septiembre de 2008 se encontraran desempeñando las funciones de director/a de alguno de los centros a los que se refiere la presente orden, no tuvieran la titulación universitaria requerida, podrán continuar desempeñando las funciones si acreditan experiencia de al menos tres años en funciones similares de gestión y dirección de centros de servicios sociales.

Disposición transitoria cuarta. *Adaptación de los centros acreditados a los requisitos de acreditación del capítulo VII.*

1. Todos los centros de atención a personas en situación de dependencia que cuenten con acreditación en la fecha de entrada en vigor de esta orden dispondrán de un plazo de tres meses para adaptarse a los requisitos establecidos en las secciones segunda y tercera del capítulo VII, habiendo de mantenerse en el cumplimiento de los requisitos establecidos en la Orden UMA/12/2019, hasta que se produzca la adaptación.

2. El cumplimiento de los requisitos funcionales cuya documentación acreditativa no obrará en poder de la Administración, se acreditará al presentar la memoria anual a que se refiere el artículo 89 esta orden.

Disposición transitoria quinta. *Prioridad para la concertación de plazas y remisión de personas usuarias a los centros.*

Hasta la finalización del proceso de acreditación de centros, tendrán prioridad para la concertación de plazas y remisión de personas usuarias aquellos centros que cuenten con resolución de acreditación positiva y mantengan los requisitos determinantes de su



CONSEJERÍA DE EMPLEO Y
POLÍTICAS SOCIALES
DIRECCIÓN GENERAL DE POLÍTICAS
SOCIALES



concesión.

Disposición derogatoria única. *Cláusula derogatoria.*

Quedan derogadas las órdenes UMA/11/2019, de 14 de marzo, por la que se regulan los requisitos materiales y funcionales de los centros de servicios sociales especializados de la Comunidad Autónoma de Cantabria, y UMA/12/2019, de 14 de marzo, por la que se establecen los criterios y se regula el procedimiento para la acreditación de centros de servicios sociales destinados a la atención a personas en situación de dependencia y cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan o lo establecido en esta orden.

Disposición final única. *Entrada en vigor.*

La presente orden entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Boletín Oficial de Cantabria, con la salvedad del apartado 1 del artículo 17, que entrará en vigor en el plazo de seis meses contados desde la fecha de publicación de esta orden.

ANEXO I. Modelo de costes

Centro:	
nº de plazas	
PRECIO PÚBLICO PLAZA	

	Importe
APROVISIONAMIENTOS	
COMPRA PRODUCTOS MANTENIMIENTO Y JARDINERÍA	
COMPRA PRODUCTOS LIMPIEZA	
COMPRA PRODUCTOS ATENCION SANITARIA	
COMPRA PRODUCTOS ALIMENTACIÓN	
COMPRA MATERIAL INFORMÁTICO	
COMPRA PRODUCTOS MENAJE, VAJILLA, LENCERIA	
COMPRA UNIFORMES Y ROPA PERSONAL	
COMPRA MATERIAL PAPELERIA	
COMPRA PRODUCTOS FARMACIA	
COMPRA LIBROS Y PRENSA	
COMPRAS VARIAS	
SERVICIOS OTRAS EMPRESAS	
SERVICIOS CATERING	
SERV. ADMINISTRATIVOS Y COMERCIALES	
SERV. LAVANDERÍA EXTERNA	
CERTIFICACIÓN EXTERNA CALIDAD	
MANTENIMIENTO. REPARACIONES Y CONSERVACIÓN	
MANTENIM. EQUIPOS INFORMÁTICOS	
MANTENIM. CALEFACCIÓN Y AIRE ACONDIC.	
MANTENIM. Y REP. EQUIPO LAVANDERÍA	
MANTENIM. ASCENSORES	
MANTENIM. SIST. OXÍGENO - VACÍO	
MANTENIM- EQUIPO COCINA	
MANTENIM. SISTEM. LLAMADAS HABITACIONES	
MANTENIM. CENTRALITA	
MANTENIM. EQ. CONTRAINCENDIOS	
MANTENIM. EQ. ELECTRÓGENO	
MANTENIM. PUERTAS AUTOMÁTICAS	
MANTENIM. EQ. FISIOTERAPIA Y AYUDAS TÉCNICAS	

SERVICIOS PROFESIONALES INDEPENDIENTES	
ASESORÍA FISCAL	
ASESORÍA LABORAL	
ABOGADOS, NOTARIA Y REGISTRO	
TRANSPORTE	
TRANSPORTE POR COMPRA	
TRANSPORTE USUARIOS	
PRIMAS SEGUROS	
SEGURO CONTINENTE-CONTENIDO	
SEGURO TRANSPORTE	
SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL	
SUMINISTROS	
ELECTRICIDAD	
AGUA	
GASÓLEO	
GAS	
OTROS SERVICIOS	
SERVICIO PREVENCIÓN RIESGOS LABORALES	
DES RATIZACIÓN Y DESINFECTACIÓN	
REPROGRAFÍA	
CORREOS	
SERVICIO DE APPCC Y ANALISIS MICROBIOLÓGICO	
PROTECCIÓN DE DATOS	
RETIRADA RESIDUOS BIOSANITARIOS	
GASTOS BANCARIOS	
SERVICIO RELIGIOSO	
TRIBUTOS	
I.A.E	
BASURAS	
I.B.I	
AMORTIZACIONES E INTERESES	
AMORTIZACIÓN INMOBILIZADO CONSTRUCCIONES	
AMORTIZACIÓN RESTO INMATERIAL E INMATERIAL	
INTERESES FINANCIEROS PRESTAMO HIPOTECARIO	
OTROS INTERESES FINANCIEROS	
RETRIBUCIÓN DE CAPITAL	
I.V.A	
PERSONAL	
TOTAL PERSONAL ATENCIÓN DIRECTA	



CONSEJERÍA DE EMPLEO Y
POLÍTICAS SOCIALES
DIRECCIÓN GENERAL DE POLÍTICAS
SOCIALES



TOTAL PERSONAL ATENCIÓN INDIRECTA	
ANTIGÜEDAD (4%)	
ABSENTISMO (4%)	
FORMACIÓN (1%)	
LIQUIDACIONES INDEMNIZACIONES (2%)	
COSTES TOTALES	
Coste personal	
Resto de costes	
INGRESOS	
TOTAL BENEFICIO ANTES IMPUESTOS	
IMPUESTO SOCIEDADES	
TOTAL BENEFICIO DESPUES IMPUESTOS	

ANEXO II. Protocolo de evaluación de la satisfacción de usuarios, familiares o personas significativas y trabajadores.

1. El protocolo de evaluación deberá definir el procedimiento para que los centros realicen una evaluación anual de la satisfacción de las personas usuarias, familiares, personas significativas de aquellas y trabajadoras de los centros. Deberá contemplar como mínimo los siguientes aspectos:
 - a) Persona responsable
 - b) Planificación temporal.
 - c) Proceso detallado para la entrega y recepción de las evaluaciones.
2. Los centros elaboraran un informe anual compuesto por:
 - a) Un cuadro con los desgloses de las evaluaciones y los resultados de cada área o tema valorado.
 - b) Valoración de la efectividad del protocolo por parte de la persona responsable
 - c) Valoración de los resultados por parte de la dirección del centro.
3. Los cuestionarios deberán ser entregados a todas las personas usuarias con capacidad para responderlos y a sus familiares o personas significativas de aquellas y a los trabajadores. Se garantizarán los procedimientos para la cumplimentación y entrega de los cuestionarios. La cumplimentación de los cuestionarios será voluntaria.
4. En los casos en los que la persona usuaria necesite ayuda, esta se prestará por parte de su representante legal o un familiar de confianza. En el caso de que esto no sea posible, le prestará apoyo su profesional de referencia y se reflejará dicha circunstancia en el registro en el que se indica las encuestas que se han recibido y su fecha.
5. Se deberá garantizar un procedimiento que permita a los trabajadores del centro cumplimentar y entregar sus encuestas de forma anonimizada si así lo desean.
6. Los cuestionarios respondidos, independientemente de su soporte, deberán guardarse durante 12 meses desde la fecha de realización del informe anual.
7. Los centros evaluarán todas las áreas en las que prestan servicio y se planteará, como mínimo, la evaluación de los siguientes aspectos de la forma que indica el siguiente cuadro:

Cuestiones mínimas encuesta anual de satisfacción				
Área	Personas Usuarías y representantes legales	U	RL	Tipo de Centro
Ingreso	1. Cuando ingresé en el centro me explicaron las actividades, los horarios y el funcionamiento general.	X	X	1,2,3,4,5,6
	2. Al ingresar me explicaron mis derechos y deberes como persona usuaria del centro.	X	X	1,2,3,4,5,6
	3. Al ingresar me dijeron con quién podía hablar si tenía alguna duda o petición.	X	X	1,2,3,4,5,6
Quejas, reclamaciones y sugerencias	4. Cuando tengo alguna cuestión que plantear se me atiende rápidamente.	X	X	1,2,3,4,5,6
	5. Se me da respuesta/solución a la cuestión planteada en un tiempo no superior a 1 semana	X	X	1,2,3,4,5,6

Atención, apoyos y cuidados	6. Conozco y he podido participar en mi Plan de Atención Individual.	X	X	1,2,3,4,5,6
	7. El personal del Centro me proporciona los apoyos/las ayudas que necesito en las actividades de la vida diaria (higiene, vestido, alimentación,..)	X		1,2,3,4,5,6
	8. Puedo contactar con mi familia y amigos siempre que quiero.	X	X	1,2,3,4,5,6
	9. Mi opinión es tenida en cuenta	X	X	1,2,3,4,5,6
	10. Mi ropa está limpia y ordenada	X	X	1,3,4
	11. No se me han extraviado prendas de vestir	X	X	1,3,4
	12. Si necesito algo por la noche puedo avisar y me atienden correctamente	X		1,3,4,
Atención Sanitaria	13. Cuando estoy enfermo me atienden de forma rápida	X		1,2,3,4,5,6
	14. Me siento correctamente atendido por mi Médico/a de Atención Primaria	X		1,3,4,
	15. Me siento correctamente atendido por mi enfermera/o de Atención Primaria.	X		1,3,4,
	16. Cuando estoy enfermo se notifica a la familia	X	X	1,3,4,
Espacios y Equipamiento	17. Mi habitación es cómoda y me siento a gusto en ella.	X		1,3,4,
	18. En las salas de estar y demás sitios del centro estoy a gusto	X		1,2,3,4,5,6
	19. El centro está limpio	X	X	1,2,3,4,5,6
	20. Cuando algo se estropea lo arreglan	X	X	1,2,3,4,5,6
Funcionamiento	21. Me gusta la comida que se sirve en el centro.	X		1,2,3,5,6
	22. Me gusta la variación que existe en los menús en las distintas temporadas del año	X	X	1,2,3,5,6
	23. Estoy satisfecho con los horarios (por ejemplo para levantarme, desayunar, almorzar, cenar, acostarse, actividades, ingreso y salida, etc.).	X	X	1,2,3,4,5,6
	24. En el horario de mañana hay suficientes actividades y no me aburro en el centro.	X	X	1,2,5,6
	25. En el horario de tarde hay suficientes actividades para estar entretenido/a.	X	X	1,2,5,6
	26. Me gustan las actividades que organiza el centro y suelo participar en ellas.	X	X	1,2,5,6
	27. Se atienden mis peticiones/solicitudes de información y/o documentación.	X	X	1,2,5,6
Personal	28. El personal del Centro me trata con respeto y profesionalidad	X	X	1,2,3,4,5,6
	29. Conozco al personal que me atiende a diario	X		1,2,3,4,5,6
General	30. En general, estoy satisfecho con el servicio que me presta el centro.	X		1,2,3,4,5,6
Observaciones:				

Tipos de centro: (1) Centro residencial, (2) Centro de día, (3) Vivienda tutelada, (4) Centro de noche, (5) centro ocupacional, (6) Centro de rehabilitación psicosocial

Cuestiones mínimas encuesta anual de satisfacción		
Área	Trabajadores	Tipo de Centro
Funciona-	1. Recibo información precisa para hacer mis tareas	1,2,3,4,5,6

miento y organiza- ción	2. Mi puesto de trabajo está bien equipado y cuento con los medios necesarios	1,2,3,4,5,6
	3. El Centro dispone de las ayudas técnicas necesarias	1,2,3,4,5,6
	4. Conozco los objetivos establecidos en el Plan de Atención Individual de las personas usuarias a las que atiendo	1,2,3,4,5,6
	5. Conozco las intervenciones a realizar para alcanzar los objetivos establecidos en el Plan de Atención Individual de las personas usuarias a las que atiendo	1,2,3,4,5,6
	6. Conozco los Protocolos de atención establecidos en el Sistema de Calidad del Centro.	1,2,3,4,5,6
	7. El tiempo dedicado a los apoyos/ayudas en las actividades básicas de la vida diaria (higiene, alimentación,...) es adecuado	1,2,3,4,5,6
	8. El tiempo dedicado a las actividades psicosociales, de ocio y entretenimiento es adecuado	1,2,3,4,5,6
	9. En el centro se hacen reuniones periódicas de coordinación entre los diferentes profesionales de atención directa.	1,2,3,4,5,6
	10. Habitualmente se atienden las sugerencias y propuestas de mejora que plantea el personal de atención directa	1,2,3,4,5,6
	11. Recibo cursos de formación por parte del Centro	1,2,3,4,5,6
	12. Participo en la elaboración del plan de formación anual	1,2,3,4,5,6
	Clima laboral	13. Estoy satisfecho/a con la relación laboral con mis superiores y/o subordinados
14. El Centro es receptivo ante los problemas, quejas y reclamaciones planteadas		1,2,3,4,5,6
15. Estoy satisfecho/a con la relación con mis compañeros/as		1,2,3,4,5,6
16. La relación con las personas usuarias y sus familiares es satisfactoria		1,2,3,4,5,6
17. Me siento integrado/a en el trabajo del centro con las personas usuarias		1,2,3,4,5,6
18. En general, estoy satisfecho con mi trabajo.		1,2,3,4,5,6

Tipos de centro: (1) Centro residencial, (2) Centro de día, (3) Vivienda tutelada, (4) Centro de noche, (5) centro ocupacional, (6) Centro de rehabilitación psicosocial

8. Se valorarán las respuestas en una escala de uno a cinco, según la siguiente gradación:

En blanco	1	2	3	4	5
No sabe/ No contesta	Muy mal / Ninguna	Mal / Poca	Regular / Normal	Bien / Bastante	Muy bien / Mucho

9. Registros asociados

- Cuestionarios
- Registro en el que se indique la persona destinataria, el método de entrega y la fecha de envío o entrega.
- Registro en el que se indique las encuestas recepcionadas y su fecha.

10. Indicadores asociados

Protocolo de satisfacción de	Número y porcentaje de personas usuarias sobre las que se ha realizado una evaluación de la satisfacción con respecto al total de personas
------------------------------	--



GOBIERNO
de
CANTABRIA



CONSEJERÍA DE EMPLEO Y
POLÍTICAS SOCIALES
DIRECCIÓN GENERAL DE POLÍTICAS
SOCIALES

usuarios y familias	usuarias en un año
	Número y porcentaje de personas usuarias que están satisfechas con el servicio según valoración anual. (Se entiende que están satisfechas las personas que globalmente atribuyen una valoración al Servicio igual o superior a 4 puntos sobre 5).
	Número y porcentaje de familias u otras personas significativas de las personas usuarias sobre las que se ha realizado una evaluación de la satisfacción con respecto al total de personas usuarias en un año
Protocolo de satisfacción de los trabajadores	Número y porcentaje de familias u otras personas significativas de las personas usuarias satisfechas con el servicio según valoración anual (Se entiende que están satisfechas las personas que globalmente atribuyen una valoración al servicio igual o superior a 4 puntos sobre 5).
	Número y porcentaje de trabajadores sobre los que se ha realizado una evaluación de la satisfacción con respecto al total de trabajadores
	Número y porcentaje de trabajadores que están satisfechas según valoración anual. (Se entiende que están satisfechos los trabajadores que globalmente atribuyen una valoración igual o superior a 4 puntos sobre 5).