

DEFENSOR DEL PUEBLO

**INFORMES, ESTUDIOS Y  
DOCUMENTOS**

RESIDENCIAS PUBLICAS Y PRIVADAS  
DE LA TERCERA EDAD

Madrid, 1990

ISBN: 84-87182-05-4

Depósito legal: M. 2.094-1990

Impreso en España por Closas-Orcoyen, S. L. Polígono Igarza  
Paracuellos de Jarama (Madrid)

## SUMARIO

	<u>Pág.</u>
1. INTRODUCCION.....	6
1.1. El envejecimiento de la población y la respuesta institucional en materia de atención residencial.....	6
1.2. Antecedentes de esta Recomendación.....	10
2. METODO PARA LA ELABORACION DE ESTA RECOMENDACION. ..	14
3. RESULTADOS DE LA INVESTIGACION SOBRE LAS RESIDENCIAS DE LA TERCERA EDAD DEL SECTOR PUBLICO .....	19
3.1. Situación de las Residencias.....	19
3.2. Descripción de las Residencias visitadas y estado material de las instalaciones y del mobiliario.....	22
3.3. Acceso al edificio y circulación entre las diversas dependencias.....	28
3.4. Medidas de protección contra incendios y de evacuación de edificios	31
3.5. Alojamiento.....	33
3.6. Alimentación .....	38
3.7. Atención médica y aspectos sanitarios.....	41
3.8. Actividades recreativas y culturales.....	45
3.9. Otras instalaciones y servicios.....	50
3.10. Reglamento de Régimen Interior y cauces de participación .....	51
3.11. Personal.....	54
4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACION SOBRE LA REGULACIÓN DE LAS RESIDENCIAS PRIVADAS DE LA TERCERA EDAD.....	59
4.1. Consideraciones generales .....	59
4.1.1. Legislación autonómica sobre Acción Social o Servicios Sociales .....	59
4.1.2. Desarrollo reglamentario .....	61

4.1.3. Referencia al registro y a la acreditación de Centros subvencionados o concertados .....	62
4.2. Apertura, modificación, traslado y cierre.....	65
4.3. Condiciones mínimas.....	66
4.3.1. De carácter funcional.....	66
4.3.2. De carácter material.....	67
4.4. Régimen de precios.....	69
4.5. Derechos de los usuarios y obligaciones en relación con la prestación de los servicios .....	70
4.6. Inspección .....	71
4.6.1. Normativa sobre inspección .....	71
4.6.2. Resultados de las actuaciones inspectoras.....	73
4.7. Infracciones y sanciones.....	76
 5.CONCLUSIONES.....	 80
5.1. Sobre el volumen de recursos para la atención residencial de la tercera edad .....	80
5.2. Sobre las Residencias del sector público .....	80
5.3. Sobre las Residencias privadas.....	84
 RECOMENDACIONES .....	 86
A) De carácter general .....	86
B) De carácter puntual.....	87
I. Administración del Estado.....	87
II. Comunidades Autónomas .....	91
III. Diputaciones provinciales .....	101
IV. Municipios.....	104
 ANEXO: Normativa autonómica sobre las Residencias privadas de la tercera edad.....	 107

## INDICE DE CUADROS

	<u>Pág.</u>
1. Población mayor de sesenta y cinco años en España .....	6
2. Proyección de la población española mayor de sesenta años (1986-2120).....	7
3. Residencias de la tercera edad .....	7
4. Plazas en Residencias de la tercera edad.....	8
5. Capacidad de las Residencias .....	9
6. Dependencia institucional de las Residencias .....	9
7. Plazas en Residencias de la Seguridad Social .....	10
8. Capacidad de las Residencias visitadas.....	16
9. Situación de las Residencias visitadas.....	21
10. Preferencias sobre tipo de habitación .....	34
11. Ocupación de las Residencias.....	38
12. Instalaciones sanitarias.....	44
13. Instalaciones recreativas y culturales .....	50
14. Otras instalaciones y servicios .....	51
15. Reglamento de Régimen Interior y participación de los usuarios .....	53
16. Relación personal/usuarios .....	55
17. Regulación de las Residencias privadas .....	79

# 1. INTRODUCCION

## 1.1. EL ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN Y LA RESPUESTA INSTITUCIONAL EN MATERIA DE ATENCION RESIDENCIAL

Según cálculos de las Naciones Unidas, en el año 1950 había alrededor de doscientos millones de personas de sesenta o más años en todo el mundo. En el año 1975, su número había aumentado a trescientos cincuenta millones. Las proyecciones demográficas de la O.N.U. para el año 2000 indican que ese número aumentará a quinientos noventa millones y que para el año 2025 será de más de mil cien millones, lo que significa un aumento del 224 por 100 a contar desde 1975. Se prevé que durante el mismo período la población total mundial aumentará de cuatro mil cien millones a ocho mil doscientos millones, es decir, un 102 por 100 (Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento. Nueva York, Naciones Unidas, 1982).

El progresivo envejecimiento de la población española es también un hecho constatado. En efecto, el número absoluto y relativo de personas de edad avanzada en España ha crecido considerablemente durante las últimas décadas, como puede observarse en el cuadro núm. 1.

CUADRO N U M. 1 . Población mayor de 65 años

Año	65 a 70 años	75 años y más	Total
1950.....	1.361.067	661.466	2.022.533
1960.....	1.690.827	816.324	2.507.151
1970.....	2.197.553	1.117.024	3.314.577
1981.....	2.654.373	1.582.327	4.236.700

Fuente: Elaboración propia, conforme a datos de J de Miguel y J . Díez: "Políticas de Población". Madrid. Espasa Calpe. 1985.

La esperanza de vida al nacer ha experimentado en España un notorio incremento (76,62 en total; varones: 72,52; mujeres: 78,61. I.N.E., 1988). Del cuadro precedente se desprende que el número de personas mayores de setenta y cinco años, que no alcanzaba el de setecientos mil en 1950, había llegado a más de un millón quinientas mil en 1981. Se ha producido,

en consecuencia, un nuevo fenómeno, como es la aparición de la denominada "cuarta edad", con las consecuencias de unas mayores necesidades en cuanto a su atención. Las proyecciones demográficas nos indican (cuadro núm. 2) que esta tendencia proseguirá de aquí al final del presente siglo.

CUADRO NUM. 2. *Proyección de la población española mayor de 60 años (1986-2000)*

<i>Edad</i>	<i>1986</i>	<i>2000</i>
60-64.....	1.942.179	1.835.081
65-69.....	1.488.083	1.985.059
70-74.....	1.271.956	1.657.725
75-79.....	974.513	1.241.243
80-84.....	585.718	696.237
85-89.....	245.158	363.363
90 y más.....	85.617	155.361
<b>TOTAL.....</b>	<b>6.593.224</b>	<b>7.934.069</b>

*Fuente:* Best Line. October. 1988.

CUADRO NUM. 3. *Residencias de la tercera edad*

<i>Comunidades Autónomas</i>	<i>Residencias</i>
Andalucía.....	190
Aragón.....	58
Asturias.....	27
Baleares.....	25
Canarias.....	18
Cantabria.....	19
Cataluña.....	291 <sup>1</sup>
Castilla-La Mancha.....	53
Castilla y León.....	102
Comunidad Valenciana.....	88
Extremadura.....	30
Galicia.....	55
Madrid.....	161
Murcia.....	19
Navarra.....	36
País Vasco.....	82
Rioja.....	21
Ceuta.....	3
Melilla.....	3
<b>TOTAL.....</b>	<b>1.281</b>

*Fuente:* «Análisis de la Guía de Centros para la Tercera Edad». Madrid. INSERSO. 1987.

<sup>1</sup> En Cataluña existían 146 Centros sobre los que no constaba su naturaleza de Residencias o de Centros de Día.

A las necesidades de este creciente número de personas, los poderes públicos y la sociedad en general responden con un variado elenco de medidas, entre las que se encuentra la atención en establecimientos residenciales.

En el año 1985, se estimaba que existían en España 1.281 Residencias de la tercera edad, distribuidas por Comunidades Autónomas en la forma en que se recoge en el cuadro núm. 3.

El número total de plazas de atención residencial —exceptuando Cataluña, ya que no se disponía de información fiable sobre gran parte de los Centros de esta Comunidad— ascendía en dicho año, según el Instituto Nacional de Servicios Sociales, a 89.799, lo que representaba un índice de cobertura de 2,49 plazas residenciales por cien personas mayores de sesenta y cinco años, si bien con una distribución variable por Comunidades Autónomas. En el cuadro núm. 4 pueden observarse estas circunstancias.

CUADRO NUM. 4. *Plazas en Residencias de la tercera edad*

<i>Comunidades Autónomas</i>	<i>Personas mayores de 65 años (A)</i>	<i>Plazas (B)</i>	<i>B/A %</i>
Andalucía.....	654.099	15.049	2,30
Aragón.....	170.170	4.653	2,73
Asturias.....	141.638	3.064	2,16
Baleares.....	80.814	2.025	2,51
Canarias.....	115.110	2.512	2,18
Cantabria.....	61.649	1.886	3,06
Cataluña.....	1	1	1
Castilla-La Mancha.....	230.008	5.293	2,30
Castilla y León.....	365.739	11.742	3,21
Comunidad Valenciana.....	405.726	7.397	1,82
Extremadura.....	146.638	3.780	2,58
Galicia.....	401.990	5.807	1,44
Madrid.....	430.771	12.617	2,93
Murcia.....	95.827	1.916	2,00
Navarra.....	59.037	2.478	4,20
País Vasco.....	196.555	7.407	3,77
Rioja.....	33.456	1.739	5,20
Ceuta.....	4.542	180	3,96
Melilla.....	5.811	254	4,37
<b>TOTAL.....</b>	<b>3.599.580</b>	<b>89.799</b>	<b>2,49</b>

Fuente: " Análisis de la Guía de Centros para la tercera edad". Madrid. INSERSO. 1987.

<sup>1</sup>No disponible.

En el año 1988, y conforme a una estimación realizada por el Instituto Nacional de Servicios Sociales, el número de Residencias podría haber aumentado hasta 1.394 y el número total de plazas podría alcanzar la cifra de 106.485. Las estimaciones realizadas sobre 1.293

Residencias (99.630 plazas) de las que se poseían datos suficientes, permitiría establecer la clasificación recogida en el cuadro núm. 5 en función de la capacidad de los Centros.

CUADRO NUM. 5. <i>Capacidad de las Residencias</i>		
Número de plazas	Número de Residencias	%
1 a 20 .....	217	16,8
21 a 50 .....	443	34,3
51 a 100 .....	338	26,1
101 a 250.....	243	18,8
250 y más .....	52	4,0
<b>TOTAL.....</b>	<b>1.293</b>	<b>100</b>

Fuente: INSERSO.

La dependencia institucional de las 1.293 Residencias se distribuiría porcentualmente conforme a los datos que figuran en el cuadro núm. 6.

CUADRO NUM. 6. <i>Dependencia institucional de las Residencias</i>	
<i>Dependencia</i>	<i>% Residencias</i>
INSERSO .....	4,2
Comunidades Autónomas.....	4,5
Provincias .....	3,1
Municipios.....	8,4
<b>Sector Público.....</b>	<b>20,2</b>
Religiosas .....	22,9
Otras.....	49,5
No consta.....	7,4
<b>Sector Privado .....</b>	<b>79,8</b>
<b>TOTAL.....</b>	<b>100</b>

Fuente: INSERSO.

De las 99.630 plazas correspondería el 32,4 por 100 al sector público y el 67,6 por 100 al sector privado.

Debe resaltarse, no obstante, la diferencia existente entre la oferta de plazas y la demanda de las mismas. A este respecto, cabe señalar que la Seguridad Social dispone

de un total de 17.563 plazas en establecimientos residenciales, que se distribuyen conforme al cuadro núm. 7.

CUADRO NUM. 7. *Plazas en Residencias de la Seguridad Social*

	Propias		Concretadas		Total
	Válidas	Asistidas	Válidas	Asistidas	
Gest. INSERSO.....	6.032	2.879	180	245	9.336
Transf. a CC. AA .....	6.159	1.908	100	60	8.227
<b>TOTAL.....</b>	<b>12.191</b>	<b>4.787</b>	<b>280</b>	<b>305</b>	<b>17.563</b>

*Fuente:* INSERSO.

El número de solicitudes de ingreso en Residencias de la Seguridad Social que, en octubre de 1989, se encontraban pendientes de atender ascendía a 24.065. En junio de ese mismo año, 3.413 personas se encontraban en lista de espera para ingresar en una Residencia y 17.504 estaban en espera de la adjudicación de plaza.

Por tanto, pese al meritorio esfuerzo realizado en los últimos años para aumentar la oferta de plazas, existe aún un alto número de solicitudes que no pueden ser atendidas.

## 1.2. ANTECEDENTES DE ESTA RECOMENDACION

Desde la perspectiva constitucional, la atención residencial a la tercera edad encuentra su fundamento en el artículo 50 de la Constitución Española, a cuyo tenor los poderes públicos deben promover el bienestar de la tercera edad mediante un sistema de servicios sociales que atienda sus problemas específicos de salud, vivienda, cultura y ocio.

En cumplimiento de la misión que constitucionalmente le está atribuida, el Defensor del Pueblo ha venido prestando una especial atención a los problemas de este sector de la población. En este sentido, y por referirnos tan sólo a las actuaciones más relevantes, cabe citar la formulación de una Recomendación en la que se sugería el establecimiento de un sistema de información periódica a los solicitantes de plazas en las Residencias de la tercera edad de la Seguridad Social. Se basaba esta Recomendación en el hecho de que la oferta de plazas es notoriamente inferior a la demanda, de forma que el ingreso en estas Residencias se encuentra sometido a un baremo, cuya puntuación se efectúa conforme a diversos factores. Dado que no podía garantizarse por parte de la Administración el momento en que la solicitud del pensionista sería atendida, a causa de las altas y de las bajas que se producen en las listas de espera para el ingreso, parecía oportuno mantener informados a los peticionarios acerca de las esperanzas que podían abrigar para ver satisfecha su aspiración. Para ello, parecía un sano criterio ir más allá de limitarse a proporcionar

información cuando fuera solicitada por el peticionario, resultando más conveniente proceder a la información periódica sobre la solicitud.

Esta Recomendación fue aceptada por la Administración y, en congruencia con la misma, se incluyó, en la Resolución del Instituto Nacional de Servicios Sociales, de 26 de agosto de 1987, por la que se regulan los ingresos, traslados y permutas en los Centros residenciales para la tercera edad, un apartado, a cuyo tenor la citada Entidad Gestora informará trimestralmente a los beneficiarios que reúnan los requisitos necesarios para el ingreso, pero que no llegaran a la puntuación mínima exigida para el ingreso en la Residencia solicitada, sobre la puntuación obtenida, así como sobre la mínima requerida para el Centro solicitado.

De otra parte, con ocasión de dos suicidios acaecidos en una Residencia de la Comunidad de Madrid, y a raíz de que se dirigiera a esta Institución el Excmo. Sr. D. José Manuel Paredes Grosso, Diputado por Sevilla, se procedió de oficio a la apertura de una investigación, en el curso de la cual pudieron detectarse deficiencias en la asistencia psiquiátrica que se prestaba a los usuarios de diversas Residencias de la tercera edad de la Comunidad de Madrid. Como consecuencia de esta investigación, se formuló a las Consejerías de Salud y de Integración Social de la citada Comunidad una Recomendación, al objeto de que se procediese a adoptar las medidas que resultaran oportunas para asegurar una asistencia psiquiátrica programada y con la periodicidad adecuada a los usuarios de la totalidad de las Residencias de dicha Comunidad.

Esta Recomendación también fue aceptada por las Consejerías citadas, dando lugar a la adopción de diversas medidas. Más en concreto, se informó a esta Institución que se había extendido la atención psiquiátrica programada a todas las Residencias de la tercera edad dependientes de la Consejería de Integración Social de la Comunidad de Madrid, a excepción de tres de ellas, en las que se habían iniciado reuniones con los Equipos de Salud Mental, al objeto de estudiar el servicio a prestar. Se comunicaba asimismo la creación de una Comisión formada por los servicios correspondientes de las Consejerías de Integración Social y de Salud, con el fin de realizar un seguimiento de la asistencia prestada, evaluar la misma e impartir formación al personal de los Centros.

Como precedente directamente vinculado con la investigación de la que se da cuenta en el presente estudio, debe citarse una queja formulada con ocasión de la expulsión de dos usuarios de una Residencia sita en Cataluña y regida por un Patronato del que, entre otras entidades, formaba parte el Ayuntamiento de Centelles (Barcelona), sin que constaran las normas de funcionamiento interno que ampararan la adopción de una medida tan drástica.

En su preceptiva respuesta, el Departamento de Sanidad y Seguridad Social de la Generalidad de Cataluña señalaba que por Decreto 218/1981, de 31 de julio, se había creado el Registro General de Establecimientos Sociales en dicho Departamento, no habiéndose aún desarrollado el mismo en aquel momento, por haberse esperado a la aprobación de la Ley 12/1983, de 14 de julio, de Administración Institucional de la Sanidad y de la Asistencia y los Servicios Sociales de Cataluña y a la estructuración

orgánica del Instituto Catalán de Asistencia y Servicios Sociales, establecida por el Decreto 22/1984, de 31 de enero.

Dirigida una nueva comunicación al citado Departamento, en la que esta Institución se interesaba nuevamente por los avatares de los trabajos preparatorios del desarrollo a que se hacía alusión en la respuesta recibida, el repetido Departamento anunció el propósito de proceder a la ordenación general del sector de los servicios sociales, en aplicación de la Ley de Servicios Sociales que por aquel entonces se encontraba en trámite en el Parlamento de Cataluña. Esta regulación se produjo, al fin, con la publicación del Decreto 27/1987, de 29 de enero, de ordenación de los servicios sociales de Cataluña, complementado por la Orden de 15 de julio de 1987, de desarrollo de las normas de autorización administrativa de servicios y establecimientos de servicios sociales y de funcionamiento del Registro de Entidades, Servicios y Establecimientos Sociales, fijadas por el Decreto anterior.

La existencia de estos precedentes, así como la recepción, en el año 1988, de algunas quejas relativas a presuntas deficiencias en el funcionamiento de los establecimientos residenciales de la tercera edad de carácter público, aconsejaron la realización, a lo largo del año 1989, de una investigación más amplia y sistemática sobre las Residencias destinadas a este segmento de la población y dependientes del sector público.

Cabe reseñar también que, junto a esta investigación, se ha intervenido, en el año 1989, en un caso acaecido en la Residencia de la tercera de edad de la Comunidad de Madrid, sita en la localidad de Villaviciosa de Odón, a raíz de la noticia, aparecida en los medios de comunicación social, relativa al fallecimiento de un residente en su habitación, sin que el cadáver fuera descubierto hasta transcurridos, al menos, cuatro días desde que el óbito se produjera.

La extensa documentación enviada por la Consejería de Integración Social de la Comunidad de Madrid sobre este asunto se encuentra, en el momento de redactar este informe, en estudio por parte de los servicios de esta Institución, con el fin de formular, si así procediera, las Recomendaciones que resultaran oportunas para evitar que, en lo sucesivo, puedan repetirse hechos similares. No obstante, puede señalarse que, con motivo de los hechos acaecidos, se ha procedido a la apertura de expedientes disciplinarios a doce trabajadores del Centro, así como al cese del director de la Residencia. Por su parte, el Juzgado de Instrucción número 3 de Móstoles ha abierto diligencias previas por este suceso.

De otra parte, la publicación, en los medios de comunicación social, de reiteradas noticias relativas al deficiente funcionamiento de algunos establecimientos residenciales de carácter privado, que denotaban la existencia, en ciertos casos, de muy graves situaciones, condujo a la conveniencia de extender la investigación —aún contando con las dificultades derivadas de la limitación de las atribuciones del Defensor del Pueblo sobre este sector— a los Centros residenciales de tal naturaleza, completando así las actuaciones realizadas en su día respecto de la regulación de las

Residencias de la tercera edad en Cataluña, a las que antes se ha hecho mención, mediante su ampliación al resto de España.

Es inexcusable, por último, hacer referencia a un destacado y reciente antecedente, constituido por el informe de la Ponencia designada en el seno de la Comisión de Relaciones con el Defensor del Pueblo y de los Derechos Humanos, del Senado, sobre la situación de las Residencias de la Tercera Edad en España y alternativas a las mismas desde la perspectiva actual, publicado en el «Boletín Oficial de las Cortes Generales», Senado, núm. 322, de 9 de junio de 1989. Se trata de un excelente trabajo, en el que, tras aportar una serie de datos estadísticos sobre la tercera edad, se analiza el ámbito competencial en la materia, para pasar a examinar la situación actual de las Residencias y finalizar con unas consideraciones acerca de las alternativas a la Residencia clásica desde la perspectiva actual. Como consecuencia de los trabajos realizados por la Ponencia, se proponen un total de veinticinco Recomendaciones.

## **2. METODO PARA LA ELABORACIÓN DE ESTA RECOMENDACION**

El presente estudio consta, por tanto, de dos partes claramente diferenciadas, relativa la primera de ellas a las Residencias de titularidad pública y referida la segunda a los Centros de titularidad privada.

En cuanto a las primeras, se seleccionaron dieciocho Residencias, una por cada Comunidad Autónoma, excepto en Madrid, en donde se visitaron dos Centros. En esta selección se incluyeron dos Residencias sobre las que se habían recibido quejas en esta Institución.

Desde la perspectiva de la pertenencia administrativa, la elección de los Centros se efectuó bajo el criterio de que la muestra abarcara a todas las Administraciones Públicas. De este modo, siete de las dieciocho Residencias pertenecen al Instituto Nacional de Servicios Sociales, seis a distintas Administraciones Autonómicas, dos a Diputaciones Provinciales y tres a Ayuntamientos.

En concreto, las Residencias visitadas, con expresión del día de la visita, son las siguientes:

### *Andalucía*

1. Residencia Mixta de Córdoba. Instituto Andaluz de Servicios Sociales (22-6-1989).

### *Aragón*

2. Casa Amparo. Ayuntamiento de Zaragoza (29-9-1989).

### *Asturias*

3. Residencia Mixta de Gijón. Instituto Nacional de Servicios Sociales (9-6-1989).

### *Baleares*

4. Residencia Mixta de Palma de Mallorca. Instituto Nacional de Servicios Sociales (20-7-1989).

### *Canarias*

5. Residencia de Santa Cruz de Tenerife. Consejería de Sanidad, Trabajo y Servicios Sociales del Gobierno de Canarias (6-10-1989).

### *Cantabria*

6. Residencia de Laredo. Instituto Nacional de Servicios Sociales (14-6-1989).

### *Castilla-La Mancha*

1. Residencia Nuestra Señora del Carmen, de Ciudad Real. Consejería de Sanidad y Bienestar Social de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha. (20-9-1989).

### *Castilla y León*

8. Residencia San Miguel del Monte, de Miranda de Ebro. Diputación Provincial de Burgos (28-4-1989).

### *Cataluña*

9. Residencia de Gerona. Instituto Catalán de Asistencia y Servicios Sociales (13-10-1989).

### *Comunidad Valenciana*

10. Residencia Municipal Santa Lucía. Ayuntamiento de Denia (6-10-1989).

### *Extremadura*

11. Residencia Asistida de Cáceres. Instituto Nacional de Servicios Sociales (28-8-1989).

### *Galicia*

12. Residencia Asistida de Vigo. Instituto Nacional de Servicios Sociales (2-10-1989).

### *Madrid*

13. Residencia de Alcalá de Henares. Servicio Regional de Bienestar Social de la Comunidad de Madrid (5-5-1989).
14. Residencia Asistida de Manóteras, de Madrid. Instituto Nacional de Servicios Sociales (3-3-1989).

### *Murcia*

15. Residencia de Espinardo. Instituto de Servicios Sociales de la Región de Murcia (7-7-1989).

### *Navarra*

16. Real Casa de Misericordia. Ayuntamiento de Tudela (28-9-1989).

### *País Vasco*

17. Residencia Santa María de las Nieves, de Vitoria. Diputación Foral de Álava (22-8-1989).

### *Rioja*

18. Residencia de Laredo. Instituto Nacional de Servicios Sociales (2 1-8-1989).

La capacidad de estas Residencias figura en el cuadro núm. 8.

CUADRO NUM. 8. *Capacidad de las Residencias visitadas*

<i>Residencias</i>	<i>Dependencias</i>	<i>Número de plazas</i>
Alcalá de Henares	Comunidad Autónoma de Madrid	594
Gijón	INSERSO	556
Palma de Mallorca	INSERSO	552
Cáceres	INSERSO	300
Manóteras. Madrid	INSERSO	300
Vigo	INSERSO	300
Gerona	Comunidad Autónoma de Cataluña	268
Laredo	INSERSO	250
Santa María de las Nieves. Vitoria	Diputación Foral Álava	234
Córdoba	Comunidad Autónoma de Andalucía	228
Casa Amparo. Zaragoza	Ayuntamiento de Zaragoza	214
Santa Cruz de Tenerife	Comunidad Autónoma de Canarias	179
Real Casa de Misericordia. Tudela	Ayuntamiento de Tudela	176
Laredo	INSERSO	166
Espinardo	Comunidad Autónoma de Murcia	165
San Miguel del Monte. Miranda de Ebro	Diputación Provincial de Burgos	150
Santa Lucía. Denia	Ayuntamiento de Denia	120
Nuestra Señora del Carmen. Ciudad Real	C. A. de Castilla-La Mancha	80

*Fuente:* Elaboración propia conforme a datos proporcionados por las Residencias visitadas.

El presente estudio abarca, en consecuencia, 4.832 plazas del sector público.

Desde la vertiente de su tipología, debe significarse que siete de las Residencias visitadas son Centros para personas que pueden valerse por sí mismas (Gerona; Lardero; Casa Amparo, de Zaragoza; Laredo; Espinardo; San Miguel del Monte, de Miranda de Ebro, y Nuestra Señora del Carmen, de Ciudad Real), siete son mixtas (Alcalá de Henares; Gijón; Palma de Mallorca; Córdoba; Santa Cruz de Tenerife; Real Casa de Misericordia, de Tudela, y Santa Lucía, de Denia) y cuatro asistidas (Cáceres; Manteras, de Madrid; Vigo, y Santa María de las Nieves, de Vitoria). Debe advertirse que esta clasificación se efectúa en función de las observaciones obtenidas en las visitas realizadas, no coincidiendo necesariamente, por tanto, con la clasificación oficial de una Residencia en uno u otro tipo de Centro. En efecto, es preciso dejar constancia de la relatividad de esta clasificación por la transformación que permanentemente se opera en el seno de las Residencias a medida que las condiciones físicas y psíquicas de los residentes, que inicialmente podían valerse por sí mismos, alcanzan un mayor deterioro, lo que obliga a la instalación de módulos asistidos.

Para la obtención de los datos que figuran en este informe, se ha procedido a girar una visita a cada uno de los Centros reseñados. Estas visitas se han realizado en el período comprendido entre los meses de marzo y de octubre de 1989 y, por tanto, los datos y conclusiones incluidos en este informe habrán de entenderse referidos a la situación existente en dicho período.

Durante la visita se han observado primordialmente los aspectos siguientes:

1. Situación de la Residencia.
2. Estado material de las instalaciones y del mobiliario.
3. Acceso al edificio y circulación entre las diversas dependencias.
4. Medidas de protección contra incendios y de evacuación de edificios.
5. Alojamiento.
6. Alimentación.
7. Asistencia médica y aspectos sanitarios.
8. Actividades recreativas y culturales.
9. Otras instalaciones y servicios.
10. Participación de los residentes.
11. Personal.

De otra parte, en el curso de las visitas se han mantenido entrevistas con la dirección de los Centros, con el personal, así como con los propios residentes, ya a través de los órganos de participación, ya en forma individual.

Los datos que figuran en el presente estudio se derivan de las actas levantadas con ocasión de cada visita a las Residencias y que se encuentran en el archivo de esta Institución.

Hemos de agradecer, por último, la colaboración prestada por la dirección de los Centros visitados, así como por los organismos administrativos de los que dependen los mismos, ya que han prestado sin reserva alguna su total cooperación en el curso de las visitas realizadas.

Por lo que se refiere a las Residencias de titularidad privada, el objeto de la investigación se ha centrado en la regulación de diversos aspectos relativos a la atención residencial de tal carácter. Para ello, se solicitó de las Consejerías competentes de las Comunidades Autónomas la remisión de informes comprensivos de los siguientes extremos:

- 1.º Si las Residencias para la tercera edad de titularidad privada, sean o no subvencionadas con cargo a fondos públicos, están sometidas, para su apertura, modificaciones de importancia, traslado y cierre, al régimen de autorización administrativa.
- 2.º Si existen o no normas sobre las condiciones mínimas, de carácter material y funcional, que deben reunir las instalaciones de titularidad privada, subvencionadas o no con cargo a fondos públicos, dedicadas a la atención residencial de la tercera edad.
- 3.º Si existe o no una regulación sobre régimen de precios y derechos de los residentes y obligaciones en relación a la prestación de los servicios, referido todo ello a las Residencias para la tercera edad de titularidad privada, subvencionadas o no con cargo a fondos públicos.
- 4.º Si se han adoptado disposiciones sobre inspección, infracciones y sanciones en relación a las Residencias de la tercera edad de titularidad privada, subvencionadas o no con cargo a fondos públicos, solicitando que, en caso afirmativo, se especificarán cuáles son estas medidas, así como los resultados más relevantes de las actuaciones inspectoras y sancionadoras practicadas.

Una vez recibidos los informes solicitados, se ha procedido a la sistematización de los datos proporcionados y al estudio de la normativa aprobada en las distintas Comunidades Autónomas en relación a los aspectos reseñados, dándose cuenta de los mismos en este informe, así como de las conclusiones y Recomendaciones que se derivan de su análisis.

Debe dejarse constancia, por último, de la colaboración prestada por las distintas Consejerías, que esta Institución agradece muy sinceramente.

### **3. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN SOBRE LAS RESIDENCIAS DE LA TERCERA EDAD DEL SECTOR PUBLICO**

Seguidamente se recogen los datos más relevantes obtenidos en las visitas efectuadas a las Residencias de la tercera edad del sector público, estructurando el informe de acuerdo con los aspectos antes reseñados.

#### **3.1. SITUACION DE LAS RESIDENCIAS**

La atención residencial conlleva el inicial desarraigo del usuario, al suponer un cambio del entorno en el que, hasta aquel momento, se había desarrollado su vida. Por ello, la ubicación del establecimiento residencial no es un asunto carente de importancia, ya que es deseable que esta situación facilite la integración en el nuevo entorno. De ahí que, desde un plano teórico, sea preferible la situación de la Residencia en un núcleo urbano y no en un lugar aislado. Es preciso reconocer, no obstante, que la escasez de suelo urbano puede oponerse a esta circunstancia, de lo que se desprende la necesidad de disponer de las correspondientes dotaciones de suelo para equipamientos sociales, en aplicación de la legislación vigente.

Debe tenerse en cuenta, de otra parte, la conveniencia de que el establecimiento residencial esté unido al centro de la población por medios de transporte regular, al objeto de facilitar la utilización, por parte de los residentes, de los servicios y equipamientos de carácter general.

El estudio de la ubicación de las dieciocho Residencias visitadas nos muestra que nueve de ellas se encuentran situadas en núcleo urbano, mientras que otras nueve se hallan ubicadas en lugares aislados. La distancia de estas últimas respecto del casco urbano varía desde los 2,5 km. (Alcalá de Henares) hasta los 7 km. (San Miguel del Monte; Espinardo).

En cuanto al transporte regular, no se presentan especiales problemas en las Residencias ubicadas en núcleo urbano. Así, la Residencia de Manoteras está unida con el centro de Madrid por un servicio de autobús urbano, con una frecuencia de treinta minutos, estando situada la parada en la misma puerta de la Residencia. La Real Casa de Misericordia está situada en el centro de la ciudad de Tudela, existiendo dos líneas de autobuses urbanos, cuya parada está situada en las inmediaciones del establecimiento. La parada de las líneas de autobuses urbanos más próxima a la Residencia de Santa Cruz de Tenerife se encuentra a unos 100 metros de distancia del Centro.

Tan sólo cabe reseñar, en cuanto a la Residencia mixta de Gijón, que la parada de autobuses urbanos más próxima al Centro dista unos 500 metros, lo que, dada la situación física de los residentes, parece excesivo.

Por lo que se refiere a las Residencias situadas en lugares aislados, la existencia de líneas de transporte público colectivo que comuniquen el Centro con el núcleo urbano más próximo puede paliar en parte las consecuencias derivadas del aislamiento. En este sentido, debe significarse que siete de ellas cuentan con este medio de comunicación. De este modo, en la Residencia de Alcalá de Henares existe una parada de autobús urbano en la misma puerta de la Residencia, siendo la frecuencia de veinte minutos. La Residencia asistida de Cáceres está unida al núcleo urbano por autobuses, con una frecuencia de una hora. La Residencia de Lardero está asimismo comunicada con el centro de Logroño por un servicio de autobuses, estando situada la parada a 150 metros del establecimiento. La línea de autobuses que comunica Murcia con la Universidad tiene una parada en la Residencia de Espinardo. En cuanto a la Residencia de Gerona, una línea de autobuses enlaza el Centro con el casco urbano, existiendo una frecuencia de diez diarios y encontrándose situada la parada en la puerta de la Residencia. A 200 metros de la misma existe asimismo la parada de otra línea de autobuses, que prestan servicio cada hora.

También la Residencia de Vigo está unida al núcleo urbano por medio de una línea regular de autobuses, pero la parada está situada a unos 400 metros de la Residencia, presentando dificultades al trayecto para quienes no están en buenas condiciones físicas.

El problema de aislamiento más grave se da en dos de las Residencias visitadas, que no están comunicadas por medio de transporte público colectivo. Se trata, en concreto, de las Residencias Santa Lucía, de Denia, y San Miguel del Monte, de Miranda de Ebro. En la primera de ellas, situada a 4 km. de Denia, existe un microbús que traslada a los residentes que lo deseen al casco urbano, tres días a la semana (lunes, miércoles y viernes), durante el horario de 10 a 13. La segunda, ubicada a 7 km. de Miranda de Ebro, cuenta con un microbús para el transporte del personal, que es también aprovechado por los residentes que quieren desplazarse hasta el núcleo urbano. Este viaje es posible realizarlo cinco días a la semana (lunes, miércoles, jueves, sábados y domingos).

En el cuadro núm. 9 se resume la situación de las Residencias visitadas y las circunstancias relativas a su comunicación con el núcleo urbano.

CUADRO NUM. 9. *Situación de las Residencias visitadas*

	En núcleo urbano	En lugar aislado	
		Con transporte público colectivo	Sin transporte público colectivo
Alcalá de Henares .....		X	
Gijón.....	X		
Palma de Mallorca .....	X		
Cáceres .....		X	
Manoteras. Madrid.....	X		
Vigo.....		X	
Gerona .....		X	
Lardero .....		X	
Santa María de las Nieves. Vitoria .....	X		
Córdoba .....		X	
Casa Amparo. Zaragoza.....	X		
Santa Cruz de Tenerife.....	X		
Real Casa de Misericordia. Tudela .....	X		
Laredo.....	X		
Espinardo.....		X	
San Miguel del Monte. Miranda de Ebro.....			X
Santa Lucía. Denia .....			X
Nuestra Señora del Carmen. Ciudad Real .....	X		

*Fuente:* Elaboración propia.

Ha de reseñarse, por último, el problema detectado en la Residencia de Cáceres. Este Centro se encuentra, en efecto, ubicado a escasos metros del Km. 43 de la Carretera Nacional 521, presentando el acceso una cierta peligrosidad, al no existir carril de desaceleración y raqueta de giro a la izquierda, circunstancias que obligan a la realización de maniobras con riesgo.

### 3.2. DESCRIPCION DE LAS RESIDENCIAS VISITADAS Y ESTADO MATERIAL DE LAS INSTALACIONES Y DEL MOBILIARIO

A los efectos del presente informe, puede ser de utilidad describir las características generales de las Residencias visitadas, así como el estado material de las instalaciones.

La Residencia de Alcalá de Henares consta de planta sótano, planta baja y cuatro plantas. En la planta sótano se ubican una serie de servicios comunes (enfermería, salón de actos, capilla, lavandería, tanatorio). En la planta baja se sitúan asimismo las dependencias administrativas, así como otros servicios (despachos de dirección, de secretaría de dirección, de administración, del asistente social, del gobernante, club de residentes, sala de juntas, biblioteca, estanco y tienda, cafetería, central telefónica, dos salones de recreo, dotado uno de ellos de aparato de televisión, tres solanas, cuatro comedores, cocina, peluquería de señoras y peluquería de caballeros). En la primera planta se ubican los servicios de rehabilitación y de terapia ocupacional, las viviendas del director, del administrador y del gobernante, así como un módulo de habitaciones asistidas y cinco módulos de habitaciones no asistidas. En las tres plantas restantes se encuentran situados un total de dieciocho módulos (seis por planta), de habitaciones de los residentes.

Las instalaciones presentan un problema de humedades en enfermería, en planta baja y en la última planta. El resto se encuentra en buenas condiciones.

En cuanto al mobiliario, gran parte de los sillones, especialmente los ubicados en la planta baja, tienen la tapicería en malas condiciones, circunstancia que asimismo se da en las sillas de la sala de espera de la consulta médica. De otra parte, las sillas con que cuentan las solanas, además de no ser las más idóneas para las personas de la tercera edad, se encuentran, muchas de ellas, en tales condiciones que resultan inutilizables.

La Residencia de Gijón está ubicada en un inmueble, de construcción vertical, que consta de planta sótano, planta baja y diez plantas, destinándose las plantas tercera a décima a las habitaciones de los residentes. En términos generales, cabe calificar de aceptable tanto el estado del edificio, de reciente construcción, como las instalaciones y mobiliario en él ubicadas. Únicamente puede destacarse la inexistencia de suelo antideslizante en el piso de la cocina, circunstancia que produce situaciones de riesgo para el personal en ella destinado. Se observan, de otra parte, en esta dependencia filtraciones de agua, al no estar impermeabilizada.

La Residencia de Palma de Mallorca está distribuida en nueve plantas, cuatro de ellas para los residentes que precisan asistencia, tres para los que pueden valerse por sí mismos y dos plantas para los servicios comunes. El estado de conservación es, en general, bueno.

El inmueble en que está ubicada la Residencia de Cáceres consta de planta sótano (servicios técnicos), planta baja (administración, salón de actos-capilla, biblioteca, comedor general, cafetería, fisioterapia, terapia ocupacional, peluquería y despachos de asistentes sociales) y cuatro plantas, cada una de ellas integrada por cuatro módulos o sectores idénticos, en donde se encuentran la enfermería y las habitaciones de los residentes. El estado del edificio y de las instalaciones y mobiliario, con las excepciones que en los apartados correspondientes se citarán, puede ser conceptualizado como aceptable.

De otra parte, en esta Residencia se están efectuando obras de adaptación relativas a protección contra incendios, electricidad, ventilación, generador de vapor, fontanería y calefacción.

En la Residencia de Manoteras, en Madrid, los servicios comunes del edificio se encuentran en la planta baja, constando de despachos de dirección, administración, asistencia social, enfermería, salón de actos, capilla, peluquería, sala de estar con aparato de televisión y de vídeo, biblioteca, cafetería, comedor y cocina. En esta planta existe también una zona de psicogeriatría. En la planta sótano se encuentran ubicados los departamentos de terapia ocupacional, de fisioterapia y de radiodiagnóstico.

Las habitaciones de los residentes están situadas en tres módulos, contando cada uno de ellos con tres plantas. Cada módulo dispone además de dos salas de estar-comedor. El estado de las instalaciones es, en general, bueno.

El edificio de la Residencia asistida de Vigo está distribuido en sótano, planta baja y cuatro plantas. En el sótano se encuentran la lavandería, el almacén, la sala de túmulos y los vestuarios del personal. En la planta baja están ubicados la sala de estar, las peluquerías de caballeros y de señoras, el salón de actos (que se utiliza también como capilla), la sala de rehabilitación, la cafetería, el comedor general y la cocina, así como los departamentos de asistencia social y de administración y la dirección. Las cuatro plantas restantes se dividen, a su vez, en cuatro sectores, constituido cada uno de ellos por habitaciones, control de enfermería, sala de tratamiento y sala de usos múltiples. Hasta el momento, se encuentran en funcionamiento las dos primeras plantas y parte de la tercera. Se constata que el estado de las instalaciones y la limpieza son adecuados.

En relación con esta Residencia, se ha de hacer constar que se estiman insuficientes, en cuanto a superficie, algunas instalaciones, tales como el comedor general, la cafetería, la sala de estar, el salón de actos y los vestuarios del personal. Existe, al parecer, la previsión de ampliar estas instalaciones a expensas de eliminar algunas terrazas amplias, que, por el clima de la zona, tienen una escasa utilización.

La Residencia de Gerona se encuentra ubicada en un edificio de seis plantas. En la primera de ellas se sitúan el comedor, la cafetería, el salón de actos, la peluquería de caballeros, la cocina, el comedor laboral, diversos almacenes, los vestuarios del personal, el despacho del jefe de cocina, el mortuorio, el taller de mantenimiento y la lavandería. La segunda planta acoge las siguientes dependencias: sala de estar, área de

exposiciones, sala de televisión y vídeo, capilla, sala de lectura, gimnasio, sala de rehabilitación, sala de podología, sala de curas, consultorio médico, almacén de medicinas, sala de manualidades, peluquería de señoras, biblioteca y despachos de dirección, administración, asistente social, gobernante, coordinador asistencial, comité de empresa y terapia ocupacional. La tercera planta dispone de comedor de residentes enfermos, enfermería, control de enfermería, treinta habitaciones dobles, dos salas de estar y cuatro baños geriátricos. Las plantas cuarta, quinta y sexta se componen, cada una de ellas, de treinta y ocho habitaciones dobles, sala de estar-televisión, dos salas de estar y cuatro baños geriátricos.

El estado de conservación y la limpieza se estiman correctos. Dada la existencia de amplios ventanales, el Centro cuenta con una buena iluminación natural.

La Residencia de Lardero está distribuida en planta sótano, planta baja y cuatro plantas. En la planta sótano se ubican los vestuarios del personal, el taller de mantenimiento, los almacenes, el mortuorio y la lavandería. En la planta baja se sitúan los despachos de dirección, asistencia social y administración, la cafetería, el comedor, el salón social, la sala de juegos, la capilla, la sala de terapia ocupacional, la biblioteca, la peluquería, la cocina, el almacén y el comedor del personal. En la planta primera se hallan la enfermería, la sala de rehabilitación y las habitaciones de los residentes. Las plantas segunda, tercera y cuarta están destinadas exclusivamente a alojamiento.

Esta Residencia se encontraba en obras en el momento de la visita. Debido a la ejecución de las mismas, el comedor no puede utilizarse, efectuándose las comidas en el salón social, que se ha habilitado al efecto. Se encuentran asimismo sin poder ser utilizadas a causa de estas obras la sala de rehabilitación, la sala de terapia ocupacional, la sala de juegos, la biblioteca y la enfermería. Tras la ejecución de las obras, se prevé la instalación, en la primera planta, de una sala de reuniones, una peluquería mixta y un despacho para psicólogo o para fisioterapeuta. Se están ejecutando asimismo obras en las plantas destinadas al alojamiento, habiendo sido terminadas las dos plantas superiores.

Se observa, no obstante, una cierta escasez de espacio, que se estima no será solucionada por las obras en curso, en determinados servicios comunes, especialmente en el salón social.

La Residencia Santa María de las Nieves, de Vitoria, comprende dos clases de instalaciones: la correspondiente a psicogeriatría y la relativa a Residencia asistida. Funcionan, además, en el edificio de la Residencia dos Centros de día, uno de psicogeriatría y otro asistido.

El inmueble en que se encuentra ubicada la Residencia fue inaugurado el día 4 de agosto de 1907 y es compartido por la Residencia y por el hospital psiquiátrico. No

obstante, ambas dependencias se encuentran convenientemente separadas, sin perjuicio de que determinados servicios (cocina principalmente) se presten de forma conjunta.

Consta la Residencia de planta baja y de dos plantas superiores. En la planta baja se encuentran ubicados los despachos de dirección y administración, la cafetería, la capilla, de gran amplitud y común a la Residencia y al hospital, el salón de actos, la sala de rehabilitación, la unidad de día asistida, compuesta por una sala polivalente y un comedor, y la unidad de día psicogeriatrica, integrada por un despacho, una sala y un baño geriátrico. La primera y la segunda planta son las correspondientes a las habitaciones de los residentes, estando divididas en las secciones de psicogeriatría y de Residencia asistida. Cada una de estas secciones cuenta con las correspondientes salas de estar y comedores, así como con baños geriátricos convenientemente distribuidos, que cuentan con un material moderno. En la primera planta están además ubicadas una serie de habitaciones de matrimonio y en la segunda planta existe una terraza cubierta. Las dependencias se completan con una sala de manualidades, así como con una peluquería mixta. La enfermería se encuentra situada en la primera planta. Cuenta además la Residencia con un velatorio.

La Residencia de Córdoba tiene forma cuadrangular y cuenta con cinco módulos, de dos plantas cada uno. En cada uno de los módulos se ubican las habitaciones de los residentes, estando uno de ellos reservado para los usuarios que precisan asistencia. En el resto de la planta baja se encuentran situados los servicios comunes (despachos de dirección y administración, comedor, cocina, bar, enfermería, lavandería, capilla, sala de lectura, dos salas de televisión y juegos, sala de actividades recreativas y culturales, sala de rehabilitación y almacenes).

El estado general de las instalaciones es bueno, así como la limpieza.

La Casa Amparo, de Zaragoza, está instalada en un edificio que data del año 1870, aunque la mayor parte del mismo ha sido remozada interiormente en fechas recientes. Consta de planta baja y de dos plantas superiores. En aquélla se ubican la sala de rehabilitación, la peluquería, dos enfermerías, dos salas de estar, la cafetería, la biblioteca, el solárium, dos comedores, la sala de televisión, la capilla, la iglesia, la sala de plancha, el despacho de asistencia social y la cocina. En la primera planta se encuentran ubicadas las habitaciones de los residentes, así como un salón, tres salas de estar, una sala de estar-biblioteca, una zona de enfermos crónicos, el comedor y el salón de actos. En una de las alas del edificio, en la que se han efectuado obras de renovación, existe una segunda planta, con habitaciones individuales y una sala de estar. En la planta sótano se ubica el secadero, la lavandería y el tanatorio.

El mobiliario se encuentra en buenas condiciones. Puede asimismo destacarse la extrema limpieza y el cuidado en la decoración observados.

De las seis plantas de la Residencia de Santa Cruz de Tenerife, la tercera está dedicada a los servicios comunes (despacho de dirección y administración, sala de estar, capilla, cafetería, comedor, sala de televisión, sala de lectura, sala de actividades recreativas y culturales, sala de rehabilitación, cocina, enfermería). En el resto de las plantas están ubicadas las habitaciones de los residentes, excepto en la segunda, en la que se sitúan los servicios de lavandería y mantenimiento.

En la visita realizada se apreció el buen estado general de conservación y de limpieza, existiendo un mobiliario adecuado, si bien algunos elementos se encuentran algo deteriorados.

La Real Casa de Misericordia, de Tudela, data del año 1771. Se trasladó al nuevo edificio, en que se encuentra ubicada, el día 3 de diciembre de 1987. El inmueble cuenta con una superficie de 12.000 metros cuadrados, encontrándose en buen estado las instalaciones y el mobiliario.

El edificio consta de dos alas, unidas en las plantas baja y primera por dos pasillos, de manera que forma un rectángulo, en cuyo centro se ubica un jardín. El ala norte está formada por un pabellón de seis plantas. En la planta sótano se hallan ubicadas la cocina, la lavandería, los vestuarios del personal y el sector de mantenimiento. En la planta baja se agrupan la cafetería, la capilla, la peluquería, el gimnasio, el taller de actividades, el ropero, el comedor general y la enfermería. En la primera planta se encuentran las dependencias administrativas, la biblioteca y las salas de estar. La segunda y la tercera plantas están destinadas a las habitaciones de los residentes asistidos, contando cada planta con un comedor y una zona de estar. Las plantas cuarta, quinta y sexta están ocupadas por las habitaciones de los residentes válidos. Por lo que respecta al ala sur, consta de dos pabellones, uno de dos plantas y otro de tres, separados por un jardín y unidos por pasillos. Se dedica a habitaciones de residentes válidos.

La Residencia de Laredo consta de planta sótano (cocina, lavandería y mantenimiento), planta baja (dirección, administración, asistencia social, salón de actos-capilla, peluquería, taller de manualidades, sala de estar, sala de televisión, biblioteca, comedor general, cafetería y rehabilitación) y cuatro plantas, en las que se encuentran los dormitorios de los residentes. En el momento de la visita la Residencia se encontraba en obras, por lo que es difícil calibrar el estado real de las instalaciones, si bien la impresión obtenida lleva a la convicción de que su estado es aceptable.

La Residencia de Espinardo, en Murcia, consta de tres departamentos (hombres, mujeres y matrimonios), en edificios separados. Al formar parte de un complejo, la administración, la capilla, la cafetería, la cocina y el mantenimiento son compartidos con el Centro infantil. Los edificios para hombres y para mujeres tienen una estructura idéntica: planta baja (comedor, sala de estar y despacho de enfermería) y tres plantas en las que se encuentran las habitaciones de los residentes. El edificio de matrimonios

tiene una distribución similar, pero únicamente dispone de dos plantas. La consulta médica y el área de rehabilitación se encuentran en un edificio separado, con difícil acceso por escaleras y necesitando cruzar el jardín y el campo de petanca. Está en proyecto ubicar estos servicios en la planta baja del edificio de hombres, pero aún no se ha comenzado la obra.

El estado del edificio y del mobiliario es aceptable y se encuentra en buenas condiciones de limpieza.

La Residencia San Miguel del Monte, de Miranda de Ebro, está ubicada en el mismo lugar donde existía un antiguo Monasterio, fundado en el siglo XIV y que hasta el año 1970 fue utilizado por una orden religiosa como noviciado. En dicho año, el edificio fue adquirido por la Diputación Provincial de Burgos, quedando habilitado como Residencia de la tercera edad en el año 1973. Se conservan aún en el recinto de la Residencia las ruinas de lo que fue iglesia del monasterio, así como un ala del claustro, de estilo gótico. La Residencia se encuentra situada en el resto de lo que probablemente sería el edificio del monasterio, correspondiendo parte de ella al antiguo claustro.

En el exterior del edificio se encuentran ubicados un almacén y una lavandería, así como un cuarto de recogida de basuras, siendo de reseñar su proximidad inconveniente a la cocina, ya que únicamente dista de ella unos seis metros. El edificio se compone de planta baja y de dos plantas superiores. En la planta baja se sitúan dos despachos de dirección y servicios administrativos, una sala de espera, el comedor, la cocina, la capilla y el bar. En la primera planta se encuentra ubicada la enfermería, la zona de dormitorios para enfermos graves y la zona de dormitorios para matrimonios, así como tres salas de estar, una sala de estar-biblioteca, un comedor para quienes, por sus condiciones, no pueden utilizar el comedor general, la consulta del médico y del ATS, un cuarto de plancha y costura, el despacho del asistente social y un salón de peluquería. En la segunda planta se sitúan las zonas de dormitorios.

El estado de las instalaciones es bueno en general, no apreciándose la existencia de desperfectos dignos de mención.

La Residencia Santa Lucía fue edificada en el año 1979 por el Ayuntamiento de Denia, pasando a ella las personas que permanecían en la antigua Residencia de la tercera edad, ubicada en el centro de la ciudad. En el año 1986 se procedió a su ampliación, mediante la construcción de un nuevo módulo. La edificación consta de planta baja y dos plantas superiores. En la planta baja se encuentra el despacho de dirección, una sala de estar, el comedor, la cocina, un almacén, la lavandería, una sala de plancha y costura y un salón de recreo. La planta primera acoge las habitaciones para residentes asistidos, así como salones de recreo y de estar. En la planta segunda se sitúan las habitaciones para residentes que pueden valerse por sí mismos, la capilla y salones de recreo y estar. En la parte superior del edificio existe una amplia terraza.

Asimismo, en la planta baja, con entrada independiente desde el exterior, hay una habitación provista de dos camas, que es utilizada como albergue municipal para transeúntes.

La Residencia Nuestra Señora del Carmen, de Ciudad Real, ocupa una superficie aproximada de 10.000 metros cuadrados, teniendo forma cuadrangular. En esa superficie están ubicadas cuatro filas de viviendas adosadas, de una sola planta, en número de cinco por fila. En un extremo de la parcela hay una edificación de dos plantas, con ocho habitaciones por planta, que eran ocupadas, hasta fecha reciente, por los residentes que enviudaban. En la actualidad este edificio está habitado sólo por ocho residentes, estando previsto, en plazo inmediato, destinarlo, previos los correspondientes acondicionamientos, a un módulo asistido. Completando las instalaciones, se halla el módulo destinado a servicios comunes, en el que se encuentran las siguientes dependencias: despacho de dirección, sala de estar, comedor, cocina, lavandería, sala de plancha y costura, salón de recreo y ocio, capilla, enfermería y consultorio médico, tanatorio, vestuario del personal y peluquería.

Descritas las características principales de las Residencias visitadas es preciso realizar dos observaciones.

En primer lugar, y desde un plano teórico, suele mantenerse la conveniencia de que las Residencias de la tercera edad estén ubicadas en edificios de proporciones bajas. En este sentido, se señala la inconveniencia, por problemas de seguridad, de la superación de los 28 metros de altura o de cuatro plantas, o se mantiene que no deben superar las seis plantas de altura (Proyecto y contenido de un centro residencial para la tercera edad. Madrid, INSERSO, 1986, p. 35).

La mayoría de las Residencias visitadas se ajusta a esta altura, ya que no supera las cuatro plantas, siendo de reseñar, no obstante, como ejemplos contrarios, las Residencias de Gijón (diez plantas) y Palma de Mallorca (nueve plantas).

Es destacable, por tener una estructura que no se corresponde con el resto de los Centros visitados, la Residencia Nuestra Señora del Carmen, de Ciudad Real, compuesta, en su mayor parte, por viviendas adosadas de una sola planta, estructura que presenta notorias ventajas en cuanto a la preservación de la intimidad de los residentes.

En segundo lugar, debe destacarse la tónica general consistente en el buen estado de las instalaciones y del mobiliario, y la limpieza observada, con las contadas excepciones antes reseñadas.

### 3.3. ACCESO AL EDIFICIO Y CIRCULACION ENTRE LAS DIVERSAS DEPENDENCIAS

La inexistencia de barreras arquitectónicas que dificulten o impidan la movilidad de los usuarios es requisito fundamental en las Residencias asistidas o mixtas, pero tiene asimismo importancia en las destinadas teóricamente a personas que pueden valerse por sí mismas, tanto por la relatividad de tal clasificación como por las condiciones físicas de gran parte de los residentes considerados como válidos.

En relación con lo anterior, debe significarse que en las visitas realizadas se ha podido constatar que en las Residencias teóricamente consideradas como de «válidos» existen personas que deben utilizar sillas de ruedas para sus desplazamientos, lo que obliga a adoptar las medidas precisas para evitar las barreras arquitectónicas.

En general, las Residencias visitadas no plantean problemas en cuanto a su accesibilidad desde el exterior, ya sea porque la entrada se encuentra al nivel de la calle, ya porque el desnivel existente es salvado mediante una rampa.

No obstante, es preciso señalar dos excepciones:

- La Residencia de Lardero, si bien cuenta con una rampa para el acceso de las personas con movilidad reducida, está rodeada por una acera en la que no se ha practicado un vado para el paso de los usuarios de sillas de ruedas. En este Centro habitan seis personas que utilizan estas sillas para desplazarse.
- El acceso de las personas con movilidad reducida a la Casa Amparo, de Zaragoza, se ve dificultado por la existencia de un escalón en la verja exterior y de cuatro escalones en la puerta de entrada. En esta Residencia se alojan cuarenta personas que deben usar sillas de ruedas para sus desplazamientos.

La circulación en el interior de los edificios, en sentido horizontal, tampoco ofrece especiales problemas. Se ha detectado, no obstante, alguna excepción, como sucede en la Residencia Santa María de las Nieves, de Vitoria, en relación a la zona de la primera planta, en la que se encuentran ubicadas las habitaciones de matrimonio. Asimismo, en la Residencia asistida de Cáceres se observa que las reducidas dimensiones de las puertas de los diferentes despachos de dirección, administración y asistencia social impiden el libre acceso a los mismos de aquellos residentes que precisan sillas de ruedas especiales. Por último, en la Residencia de Espinardo el acceso a la consulta médica y al área de rehabilitación se ve dificultado por una escalera, si bien existe el proyecto de cambiar la situación de estas dependencias.

Una mención especial merece, sin embargo, la Residencia Nuestra Señora del Carmen, de Ciudad Real, ya que por su peculiar estructura ocasiona la necesidad de tener que salir al exterior para acceder a la zona de servicios comunes. Si bien las distancias no son grandes, apreciándose que desde la vivienda más alejada hasta el módulo de servicios comunes hay unos ochenta metros, esta circunstancia puede producir incomodidades, especialmente en días de lluvia, pareciendo conveniente la

instalación de unas cubiertas a lo largo de los paseos de acceso hasta dicho módulo, que protejan de las precipitaciones atmosféricas a los usuarios.

En cuanto a la comunicación en sentido vertical, los aparatos elevadores tienen las dimensiones suficientes para ser utilizados por personas usuarias de sillas de ruedas. No obstante, en la Residencia de Lardero ambos ascensores tienen unas dimensiones algo exiguas para ser utilizados por estas personas, si bien el montacargas puede ser usado sin dificultad.

En cuanto a las escaleras, son de reseñar dos problemas específicos:

- En la visita a la Residencia de Manoteras, en Madrid, pudo observarse que en la planta 2.<sup>a</sup> del bloque A, donde se alojan quienes presentan problemas psíquicos más graves, estaban situados unos sillones en el rellano de la escalera, tapando la misma, al objeto de impedir que los residentes pudieran caer fortuitamente por aquélla. Dado que no parece que sea éste el procedimiento más adecuado para evitar caídas, sería conveniente que se sustituyera por un elemento fijo que fuera más apropiado.
- En la Residencia de Gijón llama la atención, por la potencial y continua situación de riesgo que puede crear, la situación del inicio del tramo de escaleras, de acusado desnivel, enfrente del ascensor de los residentes asistidos y a tan sólo una distancia de tres metros. Esta situación de riesgo adquiere especial relevancia en los supuestos de residentes que utilizan sillas de ruedas, que frecuentemente salen del ascensor empujando la silla hacia detrás y, en consecuencia, aproximándose al inicio de las citadas escaleras. Por tanto, deberían adoptarse, con carácter de urgencia, las medidas oportunas para la instalación de elementos que eviten el peligro que dicha situación conlleva.

En algún caso, además de las escaleras, existe una rampa que comunica, en sentido vertical, las plantas del edificio (Manoteras). En otros, existen rampas para facilitar el acceso a ciertas dependencias. Así, en la Residencia de Alcalá de Henares se efectúa a través de rampas el acceso a los comedores, a la cafetería, a la enfermería y al tanatorio. La Residencia de Gerona cuenta con una rampa que une las dos primeras plantas, así como otra que comunica la segunda planta y el jardín. En la Casa Amparo, de Zaragoza, existen sendas rampas para el acceso a los patios interiores. La Residencia Santa María de las Nieves, de Vitoria, cuenta con una rampa para acceder a una terraza situada en la segunda planta.

Como regla general, el suelo de estas rampas es antideslizante. Como excepción, en la Residencia de Alcalá de Henares cabe anotar la carencia de un suelo de esta naturaleza en las rampas instaladas para el acceso a la enfermería y al tanatorio.

Dadas las características de la comunicación vertical en las dieciocho Residencias visitadas, no existen dependencias inaccesibles a las personas que deben utilizar sillas de ruedas. Debe señalarse no obstante, como notable excepción, la Residencia de Alcalá de Henares, en la que resultan totalmente inaccesibles la capilla y el salón de actos, ya que el acceso se efectúa exclusivamente por escaleras, sin que exista otro recorrido o medio de acceso alternativo.

En cuanto a los jardines, lo usual es que dispongan del pavimento adecuado, permitiendo, en esta forma, su utilización por personas que utilizan sillas de ruedas. Carecen, no obstante, de un pavimento de dichas características las Residencias de Alcalá de Henares, Vigo y San Miguel del Monte.

### 3.4. MEDIDAS DE PROTECCION CONTRA INCENDIOS Y DE EVACUACION DE EDIFICIOS

Las medidas para casos de incendios y de evacuación de edificios adquieren una especial importancia en las Residencias de la tercera edad, atendidas las condiciones físicas de gran parte de los usuarios.

Las disposiciones aplicables en la materia están constituidas básicamente por el Real Decreto 1587/1982, de 25 de junio, que aprobó la Norma Básica de Edificación NBE-CPI-82, sobre condiciones de protección contra incendios en los edificios; la Orden de 9 de marzo de 1971, que aprobó la Ordenanza General de Seguridad e Higiene en el Trabajo, y la Orden de 29 de noviembre de 1984, sobre Manual de Autoprotección para el desarrollo del Plan de Emergencia contra incendios y de evacuación de locales y edificios. A estas normas, han de añadirse las Ordenanzas Municipales que resulten de aplicación.

Se ha de hacer constar, no obstante, que, de conformidad con lo previsto por el artículo 2.º del Real Decreto 2059/1981, de 10 de abril, la Norma Básica de Edificación antes citada es únicamente de obligado cumplimiento para los edificios que se construyan o se reformen, cambiando su uso o introduciendo modificaciones sustanciales, a partir de la entrada en vigor de la misma. Además, y de conformidad con lo previsto por la Disposición Final Tercera del Real Decreto 1587/1982, de 25 de junio, por el que se modifica la citada Norma Básica, los anexos de condiciones particulares, entre los que figura el relativo a las condiciones particulares de uso residencial público, no tendrían carácter obligatorio hasta que fueran siendo aprobados por Real Decreto, sin perjuicio de la aplicación de las condiciones de carácter general. Por su parte, la Orden de 29 de noviembre de 1984 determina que la aplicación del Manual de Autoprotección será voluntaria.

Pese a los condicionamientos reseñados, esta Institución entiende que los organismos públicos titulares de los establecimientos residenciales para la tercera edad habrían de desarrollar los mayores esfuerzos para la aplicación de la normativa reseñada, dado el riesgo adicional que se deriva de las condiciones físicas y psíquicas de muchos de los usuarios de estos establecimientos.

En el curso de las visitas a las dieciocho Residencias se ha procurado comprobar algunos de los aspectos que se estimaban de mayor relevancia y que se integran en el conjunto de las medidas de protección contra incendios y de evacuación de edificios.

Las comprobaciones realizadas han permitido constatar la existencia de deficiencias en esta materia. Como demostración de las mismas, cabe señalar que prácticamente la totalidad de las Residencias visitadas carece de plan de emergencia. Únicamente en algunas de ellas este plan se encuentra en estudio (Espinardo; Real Casa de Misericordia, de Tudela). No se ha procedido tampoco a la entrega a los servicios de extinción de incendios de planos de situación y emplazamiento del edificio, salvo en casos contados (así, Casa Amparo, de Zaragoza; Santa María de las Nieves, de Vitoria; Gerona), no disponiéndose tampoco, salvo excepciones (así, Palma de Mallorca), de armario ignífugo en los accesos de los edificios para la información de las ayudas externas. Se observa, de otra parte, la ausencia generalizada de la colocación de carteles con consignas para informar a los usuarios y a los visitantes del establecimiento sobre actuaciones de prevención de riesgos y comportamiento a seguir en casos de emergencia.

Algunos Centros carecen de salidas de emergencia (Alcalá de Henares; Santa María de las Nieves; San Miguel del Monte), mientras que en otros estas salidas se encuentran en proyecto (Espinardo), lo que comporta una acusada situación de riesgo si se tiene en cuenta que existen Residencias, como la de Alcalá de Henares, donde se alojan 594 residentes y prestan servicio 234 trabajadores.

Los Centros que disponen de estas salidas de emergencia tienen, salvo alguna excepción (Santa Lucía, de Denia), señalizadas las mismas, así como las vías de evacuación. El sistema de evacuación utilizado es el de escaleras, completado en algún caso por mangas de evacuación vertical (Manoterías). En ciertos casos, este último sistema es el único existente (Gijón; Cáceres, si bien en este Centro se están habilitando escaleras). Deben, sin embargo, expresarse serias dudas sobre la eficacia de estos medios de evacuación, dadas las características de la población atendida en las Residencias de la tercera edad. Así, en el caso del último procedimiento citado, su posible utilización por los residentes asistidos puede verse dificultada, ya que las posturas físicas adquiridas por estas personas pueden hacer inviable la evacuación por este procedimiento, al poder obstruir el tubo neumático, situación que adquiere una especial gravedad en las Residencias que cuentan exclusivamente con este sistema. En este sentido, y según la información obtenida, en alguna ocasión y por accidente, algún residente asistido se ha deslizado por el citado tubo neumático, quedando atrapado entre las plantas, sin llegar a recorrer, como hubiera debido hacerlo, la totalidad de la manga. En cuanto a las escaleras, su utilización puede verse dificultada en extremo por la condición física de muchos usuarios de las Residencias, siendo patente, de otro lado, su inutilidad cuando se trata de personas que precisan sillas de ruedas para sus desplazamientos. Parecería, por tanto, más útil habilitar, siempre que sea posible, un

sistema de rampa, aunque su instalación puede ofrecer dificultades derivadas del espacio disponible. No obstante, cabe recordar que muchos de los Centros visitados disponen de un amplio terreno circundante.

Por lo demás, cabe señalar que algunos Centros disponen de sistema de detección y de alarma centralizado, con los correspondientes sensores convenientemente instalados (así, Real Casa de Misericordia; Santa María de las Nieves), mientras que otros cuentan únicamente con un sistema de alarma centralizado. Por el contrario, existen otras Residencias que no disponen de sistema alguno de detección y de alarma (así, Alcalá de Henares; Gijón; Cáceres) o que, aun disponiendo del mismo, no se encuentra en funcionamiento, al tener la centralita inutilizada (San Miguel del Monte). Algunas Residencias disponen asimismo de hidrantes en el exterior del edificio (así, Alcalá de Henares; Espinardo; Gerona; Santa María de las Nieves; San Miguel del Monte; Nuestra Señora del Carmen), mientras que en otras se echa en falta este elemento. En algún Centro se ha instalado alumbrado de emergencia (Casa Amparo; Espinardo).

Se observa, de otra parte, la instalación, en todas las Residencias visitadas, de extintores convenientemente distribuidos por los respectivos edificios, completados, en algunos casos, por bocas de incendios, dotadas de las correspondientes mangueras y alojadas en los armarios habilitados al efecto.

Se ha de reseñar, por último, el esfuerzo emprendido por el Instituto Nacional de Servicios Sociales para dotar a su red de Residencias de mejores condiciones de protección contra incendios y de evacuación en casos de emergencia. En este sentido, ha podido constatarse la existencia, en diversos Centros, de obras destinadas a tal fin. Así, en la actualidad se ejecutan obras en las Residencias de Cáceres y de Laredo, dirigidas a la instalación de los siguientes elementos: red exterior de alimentación a hidrantes; red de alimentación a puntos de agua en plantas; red de rociadores automáticos en almacenes y lavandería; columnas secas; extinción automática en sala de calderas, grupo electrógeno y cuadro eléctrico general; detección automática; pulsadores de alarma; megafonía; alumbrado de emergencia y señalización; sectorización del edificio, mediante puertas cortafuegos; escalera metálica de emergencia; equipo de bombas, etc. En la Residencia de Lardero se encuentran asimismo en ejecución obras de adaptación del edificio para la mejora de los sistemas de evacuación y de las medidas de protección para casos de incendio, procediéndose a la instalación, entre otros elementos, de escaleras de emergencia en cada una de las tres alas en que se encuentra dividida cada planta destinada al alojamiento.

### 3.5. ALOJAMIENTO

Las condiciones del alojamiento de los residentes deben ser tales que preserven la intimidad personal y ofrezcan unas condiciones adecuadas en cuanto a espacio, luminosidad, ventilación y mobiliario.

Con las excepciones que se señalan más adelante, las condiciones del alojamiento en los Centros visitados pueden calificarse, desde una perspectiva general, como adecuadas.

Según una encuesta realizada a los usuarios de los establecimientos residenciales de la Seguridad Social en el año 1978, aquellos tenían, porcentualmente, las siguientes preferencias en cuanto al tipo de habitaciones:

Tipo de habitación	%
Individual .....	59,4
Doble.....	32,6
Doble individualizada .....	6,7
De 4o más camas .....	0,1
No contesta.....	1,2
<b>TOTAL .....</b>	<b>100</b>

*Fuente:* «Situación social de la tercera edad. Los usuarios de las Residencias de la Seguridad Social». Madrid. INSERSO. 1981.

En la mayoría de los Centros visitados, el alojamiento se efectúa en habitaciones individuales o dobles, contando asimismo con habitaciones o apartamentos para matrimonios. Disponen de habitaciones individuales y para matrimonios las Residencias de Alcalá de Henares, Gijón, Manoteras y Ladero. Cuentan con habitaciones dobles e individuales las Residencias de Palma de Mallorca, Gerona, Santa Cruz de Tenerife, Real Casa de Misericordia, Laredo y Santa Lucía. Poseen habitaciones individuales, dobles y para matrimonios las Residencias de Vigo, Córdoba, Casa Amparo y Santa María de las Nieves.

Debe significarse, de otra parte, que en algunas Residencias que disponen de habitaciones dobles, los lugares en que se encuentran situadas las camas están aislados entre sí mediante elementos tales como cortinas o tabiques, o por la propia configuración de las habitaciones, siendo común la sala de estar y el aseo. Así sucede, a título de ejemplo, en las Residencias de Córdoba, Santa Cruz de Tenerife y Gerona. No obstante, debe señalarse que, en esta última, pese al buen estado de las instalaciones, los techos de las habitaciones son de hormigón sin revestimiento alguno, lo que produce una desagradable sensación que debería corregirse.

La Residencia de Nuestra Señora del Carmen, de Ciudad Real, presenta la peculiaridad de ser un Centro para matrimonios, requisito exigible para el ingreso y que era, en un principio, indispensable para su permanencia, lo que significaba que, al quedar viudo el residente, debía abandonar el Centro, originándose situaciones dramáticas. Con posterioridad, los residentes que enviudaban eran alojados en una edificación de dos plantas, en habitaciones dobles. En la actualidad, este edificio está

ocupado sólo por ocho residentes, estando previsto en un plazo inmediato destinarlo, previos los acondicionamientos necesarios, a módulo de asistidos, instalando nuevamente en las viviendas a las personas que enviudan.

Los matrimonios residentes se alojan en viviendas de una planta adosadas en cuatro grupos de cinco viviendas cada grupo. Estas viviendas son dobles, a utilizar por dos matrimonios cada una, contando cada vivienda con sendos dormitorios dobles y una sala de estar y un cuarto de aseo comunes. Esta utilización conjunta de la sala de estar por parte de los dos matrimonios en obligada convivencia es caso de frecuentes enfrentamientos y situaciones de hostilidad, por lo que sería conveniente independizar las viviendas, no siendo ello difícil para el grupo de cinco viviendas de más reciente construcción, ya que bastaría con tabicar la mitad de la sala de estar y abrir una puerta de entrada por el lugar que en la actualidad ocupa una ventana. Para el resto de las viviendas, la independización es más problemática.

En la Residencia de Cáceres, el alojamiento se realiza en módulos, que constan, cada uno de ellos, de dos habitaciones individuales, tres dobles o de matrimonio y cuatro denominadas «compartidas». La estructura de estas últimas está integrada por cuatro habitaciones, en las que no existe puerta, y una pequeña sala, así como un aseo común. Se encuentra, sin embargo, en fase de ejecución la instalación de las correspondientes puertas, convirtiéndose así en habitaciones individuales.

La Residencia de Espinardo cuenta con habitaciones triples, aparte de habitaciones para matrimonios.

En la Residencia San Miguel del Monte, de Miranda de Ebro, salvo las excepciones relativas a las habitaciones para matrimonios y las destinadas a los enfermos graves, el mayor número de habitaciones son de cuatro, cinco y hasta seis camas. Es preciso hacer notar, no obstante, que este número de camas por habitación queda compensado, hasta cierto punto, por otras circunstancias, como son la luminosidad de las habitaciones, el cuidado en la decoración de los pasillos, a base de cuadros —fundamentalmente óleos—, y el buen estado, y en algunos casos, comodidad de las salas de estar, de lo que se deriva una impresión general de confortabilidad que, en algunos lugares del edificio, sería más propia de una casa particular que de una Residencia colectiva.

Descrita la estructura general del alojamiento de los Centros visitados, es necesario acto seguido dejar constancia de algunas observaciones.

Debe significarse, en este sentido, que en la Casa Amparo, de Zaragoza, donde se ha renovado una parte del inmueble, habilitando habitaciones individuales y de matrimonio en excelentes condiciones, subsiste, sin embargo, en la parte no renovada, un gran dormitorio, dividido en un total de treinta y seis boxes, que no reúne las condiciones deseables.

Como se ha indicado anteriormente, la tónica general es que las habitaciones reúnan unas condiciones adecuadas de espacio, luminosidad y ventilación. Una notable excepción es, sin embargo, la Residencia Santa María de las Nieves, de Vitoria, en la que el alojamiento se efectúa en precarias condiciones. En efecto, pese a que los antiguos dormitorios comunes han sido objeto de modificación, con la finalidad de alojar a los residentes en habitaciones individuales o dobles, lo cierto es que muchas de éstas no reúnen las condiciones adecuadas. De este modo, a sus exiguas dimensiones se une la circunstancia de la existencia de habitaciones sin ventilación ni iluminación natural, o de otras cuya ventana no se abre al exterior, sino a los pasillos de la Residencia, con la consiguiente pérdida de intimidad.

Se ha de hacer constar, sin embargo, en relación con este Centro, que, según la información obtenida, existe el proyecto de abandonar el edificio en el año 1991, ya que se ha suscrito un acuerdo con la Universidad del País Vasco para dedicar el inmueble a Rectorado de la misma. En consecuencia, se encuentra en proyecto la construcción de una nueva Residencia que sustituya a «Santa María de las Nieves».

De otra parte, en el módulo de la Residencia de Cáceres destinado a personas con demencia senil, las ventanas de las habitaciones cuentan, por razones de seguridad, con cerradura, circunstancia por la que permanecen cerradas durante la mayor parte del día, produciéndose elevadas temperaturas en la época estival, al no existir sistema de refrigeración. Se ha de destacar asimismo, en este orden de cosas, la elevada temperatura que se alcanza en la planta cuarta y última del edificio.

En la Residencia Nuestra Señora del Carmen, de Ciudad Real, pese a que el grado de habitabilidad y confort de las viviendas es aceptable, en algunos edificios se observa el inicio de un proceso de deterioro por el paso del tiempo, situación que sería conveniente controlar.

En cuanto a los aseos, lo usual es que cada habitación, individual, doble o de matrimonio, disponga de un cuarto de baño. Existen, no obstante, Residencias en las que éste es común para varias habitaciones. Así sucede en la Residencia de Cáceres, en relación con las habitaciones «compartidas», o en la Residencia de Manoteras, en donde los aseos se encuentran ubicados entre dos módulos de tres habitaciones. En algún caso, los cuartos de baño son comunes a un mayor número de habitaciones.

Aunque en ciertos casos los cuartos de baño de las habitaciones cuentan con las dimensiones suficientes y los elementos de apoyo adecuados para ser utilizados por personas con movilidad reducida (así, Córdoba; Santa Cruz de Tenerife; Casa Amparo, en la parte renovada), en otros casos —singularmente en Residencias inicialmente concebidas para personas que puedan valerse por sí mismas— no sucede así, dadas las exiguas dimensiones del aseo y la disposición de los distintos elementos (Alcalá de Henares; Lardero) u otras circunstancias, como la existencia de escalones para el ingreso en la ducha (Gerona). En uno de los casos, se encuentran en ejecución obras para la adaptación de los aseos (Laredo). Cabe resaltar, a este respecto, que en alguna Residencia asistida se presentan dificultades para la utilización de los aseos por personas con movilidad reducida. Así, en la Residencia de Manoteras los inodoros son difícilmente utilizables, dada la existencia de un escalón para el acceso.

Las Residencias suelen contar con baños o duchas geriátricas, cuyo número parece suficiente en algunos casos (así, Vigo; Cáceres; Lardero; Córdoba; Santa Cruz de Tenerife; Laredo; Gerona), mientras que, en otras, aquél puede estimarse como insuficiente (así, en las Residencias de Alcalá de Henares y San Miguel del Monte existe únicamente un baño geriátrico). Se observa, además, la ausencia de esta instalación en algunos Centros (Santa Lucía; Nuestra Señora del Carmen). No obstante, en este último Centro la situación será en gran medida subsanada cuando se habilite la zona de residentes asistidos. En la Residencia de Espinardo se ejecutan obras para la instalación de un baño geriátrico por planta.

El material de estos baños o duchas, sin embargo, no siempre es el más adecuado, siendo de destacar, por el contrario, la Residencia de Santa María de las Nieves, de Vitoria, que dispone de un moderno y excelente material.

De las comprobaciones realizadas se desprende una limpieza correcta de las habitaciones y demás dependencias, así como el buen estado de la ropa de cama.

Pese al buen estado, en términos generales, de las instalaciones, debe dejarse constancia de que la modificación de las condiciones físicas y psíquicas de los residentes, ingresados inicialmente en calidad de personas que pueden valerse por sí mismas, puede determinar la inadecuación de las instalaciones de la Residencia y demandar su transformación.

En este sentido, la Residencia de Alcalá de Henares, con un total de 594 plazas, dispone de un único módulo asistido de 25 plazas. Sin embargo, y según un estudio realizado por los servicios médicos de la Residencia, en el mes de abril de 1988 se alojaban en el Centro un total de 371 residentes que podían valerse por sí mismos y de 180 usuarios que no podían valerse por sí mismos, es decir, un 67,33 por 100 y un 32,67 por 100 respectivamente. De ello se deduce la deficiente atención que se deriva de la existencia de tan sólo 25 plazas en régimen asistido, por lo que sería imprescindible la transformación del número suficiente de plazas para válidos en asistidas, al objeto de garantizar una adecuada atención.

En cuanto al índice de ocupación, según la memoria del Instituto Nacional de Servicios Sociales, correspondiente al año 1987, el índice medio en los Centros de dicha Entidad Gestora y en dicho año, alcanzaba el 96,35 por 100 en Residencias propias y el 95,84 por 100 en Residencias concertadas. El cuadro núm. 11 confirma la existencia de un alto índice de ocupación en las Residencias visitadas.

En relación con las cifras que figuran en el cuadro mencionado, es preciso reseñar, por lo que se refiere a la Residencia asistida de Cáceres, que su porcentaje de utilización habitual es prácticamente del 100 por 100. Sin embargo, en la actualidad se encuentran ingresados únicamente 264 residentes, como consecuencia de no cubrirse

las bajas producidas, en tanto no finalicen las obras de adaptación y ampliación en curso.

En cuanto a la Residencia de Vigo, el porcentaje del 51,67 por 100 se debe a que, habiendo comenzado a funcionar en junio de 1988, en la actualidad se encuentra solamente a medio rendimiento.

Debe tenerse en cuenta, de otra parte, la realización de obras en las Residencias de Lardero, de Laredo y Casa Amparo, que impiden, hasta su terminación, la completa ocupación de los Centros.

### 3.6. ALIMENTACION

Por diversas razones, entre las que pueden contarse las de orden sociológico y psicológico, el capítulo de la alimentación adquiere una especial relevancia en las Residencias de la tercera edad. Hasta tal punto esto es así que durante las entrevistas mantenidas con los usuarios en el curso de las visitas realizadas, no resultaba infrecuente que su principal queja fuera referida a la condimentación de los alimentos, que se estimaban, aunque suficientes y abundantes, poco sabrosos.

Es éste, por tanto, un aspecto que ofrece unos perfiles difíciles, ya que los hábitos alimenticios, adquiridos durante largo tiempo, pueden confrontar con lo que aconseja un sano criterio dietético. Resulta, por tanto, necesario encontrar un equilibrio, ciertamente no fácil, entre las demandas del usuario y los criterios dietéticos, combinando la condimentación apetitosa y el equilibrio calórico aconsejable.

Aun con las dificultades que ofrece realizar un juicio sobre un aspecto que entra en la esfera de los gustos personales, se ha procurado, no obstante, constatar tal circunstancia durante las visitas realizadas, ya sea —cuando ello era posible— mediante el almuerzo en el propio Centro, ya a través de una prueba del menú del día. De las impresiones obtenidas se deduce, como regla general, la corrección en la confección de los alimentos, siendo, incluso, en algún caso, dicha confección más que correcta.

Con independencia del juicio anterior, que implica una cierta dosis de subjetividad, pueden, no obstante, realizarse algunas anotaciones sobre otros aspectos susceptibles de un examen más objetivo.

CUADRO NUM. 11. *Ocupación de las Residencias*<sup>1</sup>

<i>Residencias</i>	<i>Número total de plazas</i>	<i>Plazas ocupadas</i>	<i>%</i>
Alcalá de Henares .....	594	551	92,76

Gijón.....	556	556	100,00
Palma de Mallorca .....	552	552	100,00
Cáceres .....	300	264	88,00
Manoter. Madrid.....	300	305	101,67
Vigo.....	300	155	51,67
Gerona .....	268	253	94,40
Lardero .....	250	206	82,40
Santa María de las Nieves. Vitoria .....	234	234	100,00
Córdoba .....	228	224	98,25
Casa Amparo. Zaragoza.....	214	187	87,38
Santa Cruz de Tenerife.....	179	179	100,00
Real Casa de Misericordia. Tudela .....	176	165	93,75
Laredo.....	166	151	90,96
Espinardo.....	165	161	97,58
San Miguel del Monte. Miranda de Ebro.....	150	150	100,00
Santa Lucía. Denia .....	120	110	91,67
Nuestra Señora del Carmen. Ciudad Real .....	80	74	92,50

*Fuente:* Elaboración propia conforme datos proporcionados por las Residencias visitadas.

<sup>1</sup> Las cifras de ocupación se refieren al momento de visita.

Como pauta general, las Residencias proporcionan, al menos, un menú normal y otro de régimen, aparte de realizar adaptaciones del menú para casos específicos. En algunos supuestos, la gama de menús es muy amplia. En este sentido, pueden citarse la Residencia de Gijón, donde, junto al menú normal, existen siete menús especiales, y la Residencia de Manoter. de Madrid, donde se confeccionan hasta cinco tipos especiales de menú.

En once de las dieciocho Residencias visitadas, el médico interviene en la determinación de los menús. Sin embargo, en algunas ocasiones, esta intervención no se produce desde el punto de vista dietético, de modo que en algún caso no existe un control de este tipo.

En general, las indicaciones médicas son seguidas por el servicio de cocina. No obstante, en uno de los casos (Cáceres), en las entrevistas mantenidas con el servicio médico del Centro se puso de manifiesto que, por parte del servicio de cocina, no se seguían estrictamente las instrucciones dadas, observándose, en ocasiones, productos que no se correspondían con la dieta establecida (v. gr. mahonesa en dieta de protección gástrica).

En las siete Residencias restantes (Manoter. de Gerona; Casa Amparo; Real Casa de Misericordia; San Miguel del Monte; Santa Lucía y Nuestra Señora del Carmen) no existe intervención médica en la determinación de los menús, realizándose ésta conforme al buen criterio de la dirección o del jefe de cocina. A anotar, no obstante, que, en dos de los casos (Gerona y Casa Amparo), el servicio médico no interviene en la determinación del menú normal, pero sí lo hace en casos específicos. En la Casa Amparo, de otra parte, se realiza bajo las pautas marcadas, desde el punto de vista dietético, por el anterior médico de la Residencia.

Los residentes intervienen en algunos casos en la determinación de los menús, ya sea a través de la Junta de Gobierno, ya mediante una representación directa. En estos supuestos, resulta frecuente que en la decisión intervenga una comisión de composición variable. Así, en la Residencia de Alcalá de Henares el menú es decidido por el jefe de cocina, pero en la misma intervienen el director, el médico y una representación de los residentes. En la Residencia de Vigo existe una comisión de dietética, en la que, además del jefe de cocina, del médico, del administrador y del director, hay representantes de los residentes. En la Residencia de Córdoba intervienen el jefe de cocina, el médico y la Junta de Gobierno. En la Residencia de Lardero, el menú es decidido por una comisión, compuesta por residentes, el jefe de cocina, el médico, el director, el gobernante y el asistente social. Y en la Real Casa de Misericordia, la comisión existente está compuesta por el jefe de cocina, el director, la jefe de enfermería, la gobernanta y el presidente y el secretario de la Junta de residentes.

Los usuarios suelen tener conocimiento por anticipado del menú diario o semanal, ya que el mismo se hace público por escrito. Esta circunstancia no se da, sin embargo, en las Residencias Casa Amparo, Santa María de las Nieves, San Miguel del Monte, Santa Lucía y Nuestra Señora del Carmen.

En cuanto a las instalaciones, lo usual es que las Residencias dispongan de uno o de varios comedores en las plantas para aquellas personas que, por sus condiciones físicas o psíquicas, no pueden utilizar el comedor general (Gijón; Cáceres; Manóteras; Gerona; Casa Amparo; Real Casa de Misericordia; San Miguel del Monte). No disponen, sin embargo, de comedores en plantas otras Residencias (Alcalá de Henares; Santa Lucía), sirviéndose las comidas en las habitaciones a quienes no pueden utilizar el comedor general. Dada su peculiar estructura, en la Residencia Nuestra Señora del Carmen, a quienes no utilizan el comedor se les sirve las comidas en sus viviendas.

Cuando es necesario el traslado de las comidas a las plantas, la solución adoptada consiste en un montaplatos (Real Casa de Misericordia; San Miguel del Monte) o en carros térmicos (Gerona; Casa Amparo; Santa María de las Nieves). Sin embargo, la Residencia de Alcalá de Henares carece de ambos elementos y acude a métodos más rudimentarios, habiéndose observado, en este sentido, en uno de los ascensores, la existencia de un cartel en el que se rogaba que se dejase libre el mismo desde las 13 a las 13,30 horas y desde las 19 a las 19,30 horas, para contribuir a que los alimentos pudieran llegar calientes a las personas que permanecen en sus habitaciones. En la Residencia de Santa Cruz de Tenerife se plantean problemas por el largo recorrido que se tiene que realizar y lo inadecuado de los carros utilizados para el transporte.

Según la información obtenida, el criterio seguido en la Residencia de Manóteras para que los usuarios asistan al comedor general consiste en que aquellos cumplan dos condiciones: que puedan desplazarse por sí mismos y que puedan realizar las comidas por sí mismos. La razón aducida no es sólo la capacidad del comedor, sino la

distribución de funciones entre auxiliares de clínica y camareros/as limpiadores/as. Analizado este criterio, no parece razonable la primera de las circunstancias invocadas, ya que ha de entenderse que la falta de desplazamiento por sí mismo del residente no debería impedir su asistencia al comedor general y ello con el objeto de facilitar en todo lo posible la integración de los residentes en las actividades colectivas del Centro.

El estado de las distintas instalaciones es, en general, correcto. No obstante, pueden señalarse algunas circunstancias concretas.

En este sentido, mención especial merece la estación o módulo destinado a personas con demencia senil en la Residencia de Cáceres. Este módulo, con capacidad para albergar a veinte residentes, sólo dispone, para el servicio de comedor y estar, de una pequeña sala de veinticuatro metros cuadrados, siendo preciso, dada la escasez del espacio, instalar mesas y sillas en el pasillo del módulo al servir las comidas. Esta insuficiencia de espacio debe ponerse además en relación directa con el hecho de que estos residentes permanecen la mayor parte del día en el módulo, circunstancia que produce la correspondiente sensación de hacinamiento.

Como observación muy puntual, se ha de dejar constancia del deficiente funcionamiento del lavavajillas en la Residencia San Miguel del Monte.

De acuerdo con la información obtenida, el personal de los Centros visitados está en posesión del carnet de manipulador de alimentos, con la excepción de la Residencia San Miguel del Monte.

### 3.7. ATENCION MEDICA Y ASPECTOS SANITARIOS

Partiendo de la necesidad de prestar una adecuada asistencia, integral y continuada, a la población atendida en las Residencias de la tercera edad y considerando tanto la progresiva tendencia hacia la minusvalía como la involución en las funciones físicas y psíquicas que conlleva la senectud, especial relieve adquiere la asistencia geriátrica y psicogerriátrica dispensada en dichos Centros.

Esta necesidad demanda la existencia de servicios e instalaciones apropiadas, así como el establecimiento y desarrollo del correspondiente programa de atención geriátrica, es decir, medicina asistencial, medicina preventiva, rehabilitación preventiva y mantenimiento.

Por ello, el método aplicado, en las diferentes visitas efectuadas a las Residencias de la tercera edad, se ha dirigido, por una parte, a analizar y evaluar las instalaciones sanitarias existentes y, por otra, a verificar la asistencia sanitaria prestada a los residentes.

De entrada, es necesario resaltar la inexistencia de médicos especialistas en gran parte de las Residencias visitadas, especialmente de geriatras, quienes, como máximos responsables del departamento médico, deberían desarrollar los objetivos básicos de la atención geriátrica.

La reseñada carencia, que es debida, en gran parte, a la falta del suficiente número de geriatras en España, se suple mediante la contratación de médicos generales, si bien la especificidad de las dolencias o enfermedades que aquejan a los residentes excede de las funciones del médico generalista.

Consecuencia de lo expuesto es la continua y diaria salida de residentes a Centros ambulatorios de la Seguridad Social, al requerir, por la patología que presentan, la atención de médicos especialistas.

Así, aun cuando algunas de las Residencias visitadas cuentan con médicos geriatras (Lardero; Santa María de las Nieves; Laredo; Espinardo), en la mayoría de los Centros la asistencia se presta por médicos generales.

Mención especial merecen, además, las Residencias Santa Lucía, de Denia, y Real Casa de Misericordia, de Tudela, que carecen de personal médico en sus plantillas. No obstante, a este último caso, un médico del ambulatorio se desplaza a la Residencia dos veces por semana.

Cabría señalar, de otra parte, la posible conveniencia de que en las Residencias asistidas, e incluso, en las mixtas, existiera el suficiente número de médicos para contar con la presencia continua del personal médico en el Centro o, al menos, que este personal estuviera localizado.

En cuanto a las actividades rehabilitadoras, es preciso resaltar la tendencia del anciano hacia la cronicidad de sus dolencias o hacia situaciones de minusvalía, así como el elevado número de residentes acreedores de tratamiento rehabilitador, circunstancia por la que cabe calificar de esencial tanto la existencia de las debidas instalaciones como el control y desarrollo de los correspondientes programas de rehabilitación.

Pese a la necesidad —para una adecuada asistencia— de establecer y desarrollar programas individuales de rehabilitación, se ha podido comprobar que, en buena parte de las Residencias visitadas, se carece de personal especializado para tal fin, aun contando un elevado número de ellas con instalaciones apropiadas.

En este sentido, carece de fisioterapeuta un apreciable porcentaje de las Residencias visitadas (Lardero; Córdoba; Casa Amparo; Santa Cruz de Tenerife; Laredo; Espinardo; Santa Lucía).

En la Residencia de Gijón acude a la misma, tres días a la semana y durante dos horas cada día (es decir, seis horas semanales), un fisioterapeuta del Centro Base, si bien dicha actividad puede calificarse como insuficiente para subvenir a las necesidades que presentan los residentes.

Es de reseñar, no obstante, al igual que ocurría con los médicos geriatras, la escasez de personal titulado en fisioterapia, lo que comporta graves dificultades para la cobertura de estas plazas.

Por otra parte, es de subrayar que en algunas Residencias, en cuya plantilla existen fisioterapeutas, los tratamientos rehabilitadores se ejecutan sin indicación, ni supervisión médica, ya sea de un geriatra, ya de un rehabilitador (así, Alcalá de Henares; Cáceres; Real Casa de Misericordia).

A diferencia de lo que acaba de ser señalado, se ha podido constatar, en la mayor parte de las Residencias visitadas y con las salvedades que más adelante se consignarán, el desarrollo de actividades de terapia ocupacional.

No obstante lo expuesto, en las entrevistas que, en el transcurso de las visitas efectuadas, se han venido manteniendo con los terapeutas ocupacionales, se ha puesto de manifiesto la necesidad de contar con el concurso de un médico especialista, al objeto de poder realizar con cada residente aquellas actividades o ejercicios más apropiados a su estado.

No existe actividad de terapia ocupacional, al no contarse con personal cualificado, en algunas Residencias (Córdoba; Santa Cruz de Tenerife; San Miguel del Monte; Nuestra Señora del Carmen).

Por otra parte, en algunos casos, si bien se desarrollan las oportunas actividades de terapia ocupacional, éstas se llevan a cabo por personal que no ostenta la titulación de terapeuta ocupacional (Gerona; Laredo; Real Casa de Misericordia; Espinardo; Santa Lucía).

En cuanto a la asistencia gerontopsiquiátrica, es preciso señalar que en la práctica totalidad de las Residencias, y no solamente en las clasificadas como asistidas, sino también en las destinadas teóricamente a personas que pueden valerse por sí mismas, existen residentes que necesitan una asistencia apropiada.

De dispar cabe calificar la situación en los diferentes Centros visitados. Se observa que en algunos de ellos existe una asistencia periódica y programada, ya sea mediante la prestación directa de la misma a través de personal propio, ya mediante la conexión con los Centros de salud mental u otro tipo de equipamiento externo (así, Alcalá de Henares; Manoterías; Gerona; Laredo; Espinardo; Casa Amparo; Santa María de las Nieves).

Por el contrario, no existe asistencia periódica y programada en otras Residencias (así, Gijón; Cáceres; Córdoba; Santa Cruz de Tenerife; San Miguel del Monte; Santa Lucía), limitándose a remitir a los Centros de salud mental o al correspondiente hospital psiquiátrico a aquellos enfermos que así lo requieren.

En cuanto a los medicamentos, es de reseñar que en la Residencia de Gerona existe un programa informático de seguimiento y control de la medicación que se proporciona a cada residente. Contrasta esta situación con la detectada en la Residencia de Alcalá de Henares, donde, según la información obtenida, en las plantas de las habitaciones se proporcionan los medicamentos a los residentes sin ningún control médico. Asimismo, en la Residencia de Palma de Mallorca se observó la falta de un adecuado almacenaje de los medicamentos en algunas plantas, de modo que podría acceder a ellos cualquier residente, aunque, según la información proporcionada, se proyectaba centralizar el almacenaje de la medicación, con el fin de solucionar la situación.

Pasando a otras cuestiones, habría de añadirse el hecho de que, en algunos Centros, el personal médico es contratado temporalmente por un escaso período de

tiempo y, por consiguiente, sin la aconsejable continuidad en el puesto de trabajo, lo que condiciona notablemente el funcionamiento de las Residencias, por lo que a los aspectos sanitarios se refiere.

Se ha podido constatar la falta de controles periódicos a los residentes fijos, al menos una vez al año, en diez de las dieciocho Residencias visitadas (Alcalá de Henares; Gijón; Vigo; Córdoba; Santa Cruz de Tenerife; Real Casa de Misericordia; Gerona; Santa Lucía; San Miguel del Monte; Nuestra Señora del Carmen).

El servicio médico de las Residencias efectúa, en algunos casos, inspecciones sanitarias de todas o algunas dependencias del Centro (así, Palma de Mallorca; Gerona; Manteras; Lardero; Santa María de las Nieves; Casa Amparo).

Según la información obtenida, se realizan actividades de educación sanitaria en algunas Residencias (así, Palma de Mallorca; Lardero; Santa María de las Nieves; Casa Amparo; Laredo). No obstante, en la mayor parte de las Residencias no existe una actividad de esta índole o la misma se lleva a cabo, de forma individual, por el personal sanitario.

En lo que a las instalaciones sanitarias se refiere, resulta difícil establecer un denominador común, por cuanto su dotación y funcionamiento varía notablemente, incluso entre Centros de análogas características y de similar número de usuarios.

En el cuadro núm. 12 puede encontrarse un resumen de las instalaciones sanitarias existentes en las Residencias visitadas.

CUADRO NUM. 12. *Instalaciones sanitarias*

<i>Residencias</i>	<i>Enfermería</i>	<i>Laboratorio</i>	<i>Radio- diagnóstico</i>	<i>Sala de fisioterapia</i>	<i>Sala de terapia ocupacional</i>
Alcalá de Henares .....	X	-	X	X	X
Gijón.....	X	X	X	X	X
Palma de Mallorca .....	X	X	X	X	X
Cáceres .....	X	-	X	X	X
Manteras. Madrid.....	X	X	X	X	X
Vigo.....	X	X	X	X	X
Gerona .....	X	-	-	X	X
Lardero .....	X	-	-	X	X
Santa María de las Nieves. Vitoria ....	X	-	-	X	X
Córdoba .....	X	-	-	X	X
Casa Amparo. Zaragoza.....	X	-	-	X	X
Santa Cruz de Tenerife .....	X	-	-	X	X
Real Casa de Misericordia. Tudela ....	X	-	-	X	X
Laredo.....	X	-	-	X	X
Espinardo.....	X	-	X	X	X
San Miguel del Monte. Miranda de Ebro.....	X	-	-	-	-
Santa Lucía. Denia .....	-	-	-	X	X
Nuestra Señora del Carmen. Ciudad Real .	X	-	-	-	X

*Fuente:* Elaboración propia.

Pasando al examen más concreto de las instalaciones, puede señalarse la disparidad en la dotación y estructura de las unidades de enfermería. Existen, de este modo, Centros que cuentan con modernas instalaciones, dotadas incluso de toma de oxígeno y aspirador central (Manteras; Santa María de las Nieves), frente a otros

casos en que la enfermería únicamente cumple la función de ser un lugar en el que se alojan los residentes con un mayor nivel de deterioro físico y psíquico, de modo que esta unidad no se diferencia prácticamente en nada del resto del alojamiento. Uno de los Centros visitados carece de unidad de enfermería (Santa Lucía).

Algunos Centros disponen de laboratorio de análisis clínicos. Su grado de utilización es, sin embargo, diverso. Así, existen Residencias en las que el laboratorio se utiliza y funciona correctamente (Palma de Mallorca; Manoteras), mientras que en otros casos no se utiliza, a causa de la carencia de personal especializado (Gijón; Vigo).

En la misma línea, y por lo que a las instalaciones de radiodiagnóstico respecta, existen Residencias en las que funciona correctamente esta unidad (Palma de Mallorca; Manoteras). Por el contrario, en otros Centros, el aparataje correspondiente, a causa de la falta de personal especializado, permanece sin utilizar (Gijón; Cáceres; Vigo).

Por último, puede señalarse la aceptable dotación, en términos generales, de las salas de rehabilitación, tanto en la vertiente de la fisioterapia, como en la de la terapia ocupacional. No obstante, es de resaltar la inexistencia de la sala de fisioterapia en las Residencias San Miguel del Monte, de Miranda de Ebro, y Nuestra Señora del Carmen, de Ciudad Real, así como la de terapia ocupacional en la primera de ellas.

### 3.8. ACTIVIDADES RECREATIVAS Y CULTURALES

Una Residencia de la tercera edad debe ir más allá de facilitar alojamiento, manutención y asistencia sanitaria, para proporcionar, en el marco de una atención integral, oportunidades para la utilización del ocio y del tiempo libre y para el disfrute de los bienes culturales.

En general, las Residencias visitadas ofrecen actividades recreativas y culturales, si bien con una extensión e intensidad variables.

Estas actividades consisten fundamentalmente en proyecciones cinematográficas (así, Alcalá de Henares; Palma de Mallorca; Cáceres; Vigo; Manoteras, Gerona; Lardero; Santa María de las Nieves; Casa Amparo; Laredo), en general con una periodicidad semanal, actuaciones musicales y teatrales (así, Alcalá de Henares; Cáceres; Vigo; Manoteras; Gerona; Lardero; Santa María de las Nieves; Casa Amparo; Real Casa de Misericordia; Laredo), conferencias (así, Palma de Mallorca; Cáceres, Vigo; Lardero; Real Casa de Misericordia; Laredo; Espinardo), cursillos de diversa índole (así, Gerona; Lardero; Real Casa de Misericordia; Santa Lucía), audiciones musicales (así, Vigo), organización de verbenas y bailes (así, Palma de Mallorca; Espinardo), bingos (así, Palma de Mallorca; Cáceres, Lardero; Laredo), realización de

trabajos manuales (así, Manoteras; Gerona, Santa María de las Nieves; Casa Amparo; Real Casa de Misericordia; Espinardo; Santa Lucía), concursos y campeonatos de juegos de mesa y al aire libre (así, Palma de Mallorca, Cáceres; Vigo; Manoteras; Gerona; Lardero; Santa María de las Nieves; Casa Amparo), celebración de fiestas (así, Cáceres; Vigo; Gerona; Santa María de las Nieves; Real Casa de Misericordia; Laredo), organización de exposiciones (así, Gerona), gimnasia de mantenimiento (así, Gerona; Casa Amparo; Santa Lucía).

En algunas Residencias se han organizado grupos de teatro (así, Cáceres; Lardero; Casa Amparo), orfeones (así, Gijón; Gerona) y grupos para otras actividades (así, Palma de Mallorca; Cáceres; Santa Lucía).

Aunque en la mayoría de las Residencias se recibe la prensa diaria, se ha podido constatar algún caso en que no sucede así (Santa Lucía). Los residentes editan algunas revistas (Alcalá de Henares; Lardero).

En el exterior de las Residencias se realizan también una serie de actividades, consistentes básicamente en excursiones, con una periodicidad muy variable (así, Gijón; Palma de Mallorca; Cáceres; Gerona; Lardero; Santa María de las Nieves; Córdoba; Real Casa de Misericordia; Santa Cruz de Tenerife; Laredo; Espinardo; San Miguel del Monte; Santa Lucía), salidas del Centro (así, Palma de Mallorca; Vigo; Manoteras; Santa María de las Nieves), asistencia a espectáculos (así, Palma de Mallorca; Manoteras; Casa Amparo; Real Casa de Misericordia; Espinardo; Santa Lucía) y visitas culturales (así, Gerona; Casa Amparo; Espinardo).

Usuarios de algunas Residencias participan en los turnos de vacaciones organizados por el Instituto Nacional de Servicios Sociales (así, Alcalá de Henares; Gerona; Santa María de las Nieves; Casa Amparo). En otras Residencias, se organizan asimismo turnos de vacaciones (Espinardo; San Miguel del Monte).

En la mayoría de las Residencias, estas actividades se llevan a cabo con carácter regular. Frente a estos casos, existen otros Centros donde se realiza un menor número de actividades.

De este modo, en la Residencia de Gijón el programa anual de actividades, elaborado por los miembros de la Junta de Gobierno, se circunscribe prácticamente a la realización de excursiones en el período estival y a actuaciones del orfeón de la Residencia. En la reunión mantenida con la Junta se resaltó, por parte de sus componentes, la necesidad de ampliar la gama de actividades, que consideraban exigua.

En la Residencia de Córdoba se programan algunas actividades culturales, que normalmente coinciden con la fiesta del patrón de la ciudad y con otras fechas

señaladas. Se realiza asimismo alguna excursión, conjuntamente con el Hogar del Pensionista.

De la información obtenida sobre la Residencia de Santa Cruz de Tenerife se desprende que las actividades culturales son escasas, realizándose solamente algún desplazamiento al resto de las islas. En la reunión mantenida con la Junta de Gobierno se señaló que no existía dotación económica por parte de la Residencia para la realización de actividades recreativas, habiendo conseguido únicamente ayudas de otros organismos.

Aparte de la organización de excursiones y de un turno anual de vacaciones, las principales actividades realizadas en la Residencia San Miguel del Monte, de Miranda de Ebro, se concentran en fechas señaladas, siendo, más en concreto, las siguientes: semana internacional del anciano (excursiones, competiciones de diversos juegos, películas y verbenas), fiestas de la Residencia (finales de competiciones de juegos, misa solemne, comida, concursos y actuaciones musicales) y fiestas de Navidad (actuaciones teatrales, de grupos de danzas y musicales).

La Residencia Nuestra Señora del Carmen, de Ciudad Real, no cuenta con una programación para la utilización del ocio y tiempo libre. De forma esporádica, y coincidiendo con alguna festividad, se organiza alguna actividad recreativa, como verbenas o actuaciones musicales. Algunos residentes acuden a excursiones organizadas por asociaciones y grupos ajenos a la Residencia, de las que son socios. Hay una sala de recreo, que dispone de juegos y de aparato de televisión. No obstante, al estar estructurado el Centro en módulos independientes, los matrimonios, que constituyen el núcleo principal de residentes, suelen pasar muchas horas del día dentro de su vivienda, en la que disponen de aparatos de televisión y de radio.

La Residencia de Alcalá de Henares cuenta con una biblioteca excelentemente dotada, ya que dispone de 3.600 volúmenes aproximadamente, que se encuentran catalogados en los correspondientes ficheros. La gestión es llevada por una residente, ayudada por un auxiliar administrativo.

Existe, de otra parte, un salón de actos, amplio y en excelente estado de conservación. Se utiliza fundamentalmente para sesiones de cine, unas dos veces al mes, así como para funciones de teatro, cada dos sábados. En la reunión mantenida con los residentes, algunos de ellos se refirieron, no obstante, a lo inapropiado de la programación cinematográfica, que ocasiona que muchas personas no deseen acudir a las sesiones, reclamando, en este sentido, su intervención en la programación. De otra parte, se señaló que durante las sesiones cinematográficas no se enciende la calefacción.

La biblioteca y las sesiones cinematográficas son las únicas actividades proporcionadas por la Residencia. Para el resto, los residentes han constituido un club, cuyas actividades se dirigen a la realización de excursiones, habiendo además organizado un bingo, así como otros juegos diversos y bailes. La financiación de las actividades de este club se realiza, sin participación de la Residencia, a través de una lotería interna.

Como puede observarse, la situación en las distintas Residencias es muy diversa, pudiendo encontrarse ejemplos de la realización de una gama muy variada de actividades frente a casos en que apenas se llevan a cabo actividades recreativas y culturales.

De otra parte, es también muy variado el grado de participación de los residentes en la organización y desarrollo de estas actividades. Pueden así encontrarse casos en los que existe una participación activa de los usuarios, que, al margen incluso del Centro, han asumido la organización de las actividades (Alcalá de Henares). Frente a estos supuestos, la información obtenida en otros Centros muestra un escaso interés en la participación en las actividades recreativas y culturales.

Así, en la Residencia de Cáceres, a pesar de la labor de estimulación del departamento de asistencia social, existe un apreciable porcentaje de usuarios que muestra un escaso interés hacia estas actividades. De este modo, a las excursiones asiste una media aproximada del 11 por 100 del total de residentes; a las actuaciones musicales, un 32,8 por 100; a las películas semanales, de 12 a 17 personas; y al bingo dominical, de 18 a 26 personas. La Residencia de Córdoba cuenta con buenas instalaciones para el ocio y la cultura, pero no son muy utilizadas por los residentes. Una situación idéntica se da en la Residencia de Santa Cruz de Tenerife. De la información obtenida sobre la Residencia de Laredo se desprende el escaso interés de la mayoría de los residentes. Ante esta circunstancia, se modificó la forma de anunciar las actividades, exponiéndose, además del programa general, carteles con las actividades de cada día y anunciándose éstas por megafonía. Al parecer, los resultados fueron positivos. En la Residencia de Espinardo, el índice global de participación en las actividades recreativas y culturales es del 36,4 por 100.

En cuanto a las excursiones, se ha podido detectar la existencia de problemas en relación con las personas que no pueden valerse por sí mismas. A título de ejemplo, en la Residencia asistida de Manóteras, donde se llevan a cabo anualmente de setenta a ochenta actividades de diversa índole, se informó, sin embargo, por la Junta de Gobierno, que apenas se habían realizado excursiones, significando que en las últimas ocasiones fueron pocos los residentes que quisieron participar en las mismas. Se aduce, además, como razón para ello, las condiciones físicas de los residentes, pero insistiéndose en que no existiría ningún problema de orden financiero para realizar esta actividad.

Sin desconocer estas dificultades sería muy conveniente realizar un esfuerzo, al objeto de que las personas con mayores dificultades de movilidad pudieran disfrutar, al máximo posible, de las excursiones y demás salidas de la Residencia. Para ello podrían ser estudiadas algunas fórmulas, como sería, a título de ejemplo, que cada Administración Pública dispusiera de uno o de varios vehículos adaptados, según las necesidades, que fueran utilizados en forma rotatoria por las distintas Residencias de ella dependientes. Es de reseñar, en este sentido, que la Residencia de Palma de Mallorca ha resuelto el problema, utilizando para la excursión mensual dos autocares,

uno de ellos adaptado para las personas con movilidad reducida, de modo que estas personas participen regularmente en esta actividad. En un sentido similar, la Residencia Santa María de las Nieves utiliza, para las salidas de las personas que no pueden valerse por sí mismas, el autobús adaptado que presta servicio al Centro de Día que funciona en el mismo edificio en que se encuentra ubicada la Residencia. En cuanto al personal que debe prestar asistencia a las personas con dificultades de movilidad sería necesario, si no se pudiera contar con personal profesional, intentar que prestasen su apoyo familiares de los residentes u otras personas en régimen de voluntariado.

La ubicación de la Residencia en un núcleo urbano y la apertura de una parte de sus instalaciones a la población puede favorecer la integración de los residentes en el barrio. En este sentido, cabe destacar, por ejemplo, que la cafetería de la Residencia de Manoteras, de Madrid, así como sus jardines, son utilizados con cierta frecuencia por los habitantes del barrio en el que el Centro se encuentra situado. Lo mismo acontece con la cafetería de la Real Casa de Misericordia, de Tudela.

Por último, es de resaltar que el bajo nivel cultural existente en algunos Centros condiciona la participación de los usuarios en determinadas actividades.

Por lo que se refiere a las instalaciones y al equipamiento para el ocio y la cultura, la totalidad de los Centros visitados, excepto uno, dispone de biblioteca, si bien su dotación es muy variable. Pueden encontrarse ejemplos de bibliotecas adecuadamente dotadas (así, Alcalá de Henares; Gijón; Manoteras), junto a otros en los que existe una dotación escasa de volúmenes (así, Lardero; Casa Amparo; San Miguel del Monte).

No obstante, la utilización de las bibliotecas es muy escasa. De este modo, en la Residencia de Alcalá de Henares, pese a contar con una biblioteca excelentemente dotada, la misma es utilizada diariamente por unas seis o siete personas. La información obtenida en el resto de los Centros visitados muestra que la escasa utilización de este equipamiento cultural es la tónica general.

Dieciséis de las dieciocho Residencias visitadas disponen de cafetería.

Un número similar de Residencias cuenta con jardín, estando la mayoría de ellos en excelente estado de conservación. Excepción es la Residencia de Santa Cruz de Tenerife, cuyo jardín está poco cuidado, lo que supone que no sea utilizado por los residentes. Carecen, no obstante, de este equipamiento las Residencias de Gijón, a causa de su ubicación, y la Casa Amparo, de Zaragoza. No obstante, en este último caso, la falta de jardín se suple mediante la utilización de los patios interiores del Centro, que se encuentran adecuadamente dotados del mobiliario pertinente.

Todos los Centros cuentan con salas de estar y salas de televisión y la mayoría de ellos con sala para juegos recreativos. En caso contrario, se utilizan para tal fin otras instalaciones, como la cafetería o las salas de estar.

Quince de las dieciocho Residencias visitadas cuentan con salón de actos.

En el cuadro núm. 13 puede encontrarse un resumen de las instalaciones recreativas y culturales que poseen las dieciocho residencias visitadas. Es preciso advertir que los datos contenidos en el mismo deben ser interpretados con una cierta relatividad, por el uso polivalente que puede hacerse de ciertos equipamientos (salas de estar, salas de juegos recreativos, sala de televisión).

CUADRO NUM. 13. *Instalaciones recreativas y culturales*

<i>Residencias</i>	<i>Biblioteca</i>	<i>Cafetería</i>	<i>Jardín</i>	<i>Sala de estar</i>	<i>Sala de juegos recre</i>	<i>Sala de TV</i>	<i>Sala de actos</i>
Alcalá de Henares .....	X	X	X	X	X	X	X
Gijón .....	X	X	-	X	X	X	X
Palma de Mallorca .....	X	X	X	X	X	X	X
Cáceres .....	X	X	X	X	X	X	X
Manoteras. Madrid.....	X	X	X	X	X	X	X
Vigo.....	X	X	X	X	X	X	X
Gerona.....	X	X	X	X	X	X	X
Ladero.....	X	X	X	X	X	X	X
Santa María de las Nieves. Vitoria....	-	X	X	X	-		X
Córdoba.....	X	X	X	X	X	X	X
Casa Amparo. Zaragoza .....	X	X	-	X	X	X	X
Santa Cruz de Tenerife .....	X	X	X	X	-	X	X
Real Casa de Misericordia. Tudela ...	X	X	X	X	X		X
Laredo .....	X	X	X	X	X	X	X
Espinardo .....	X	X	X	X	X	X	X
San Miguel del Monte. Miranda de Ebro .....	X	X	X	X	-	X	-
Santa Lucía. Denia .....	X	-	X	X	X	X	-
Nuestra Señora del Carmen. Ciudad Real .....	X	-	X	X	X	X	-

*Fuente:* Elaboración propia.

### 3.9. OTRAS INSTALACIONES Y SERVICIOS

La totalidad de las Residencias visitadas cuenta con capilla, algunas de ellas de notables características arquitectónicas (así, Alcalá de Henares; Casa Amparo; Real Casa de Misericordia). En algunos casos, singularmente en Residencias del Instituto Nacional de Servicios Sociales, el salón de actos es de uso polivalente, utilizándose para los oficios religiosos. A tal fin, en algunos Centros se dispone de un pequeño oratorio, separado del resto del salón por una puerta corredera o plegable, con el fin de ampliar el espacio para la celebración de los oficios litúrgicos.

Diecisiete residencias de las dieciocho visitadas disponen de lavandería. La Residencia restante no cuenta con este equipamiento, pero presta el servicio mediante el sistema de contratación externa.

Todos los Centros visitados, excepto uno (Santa Lucía), incluyen la peluquería — ya sea mixta, ya de caballeros y de señoras por separado— entre los servicios ofertados.

Salvo en dos casos (San Miguel del Monte; Santa Lucía), las Residencias estudiadas disponen de tanatorio.

La mayoría de los Centros analizados cuenta con teléfono público para la comunicación de los residentes con el exterior. No se dispone, en cambio, de este equipamiento en las Residencias de Laredo y de San Miguel del Monte.

Por último, algunas Residencias poseen otras instalaciones distintas a las señaladas. Así, la Residencia de Alcalá de Henares cuenta con estanco y tienda y la Residencia de Gerona con un gimnasio.

En el cuadro núm. 14 puede encontrarse un resumen de la situación de las Residencias respecto de la disponibilidad o no de estos equipamientos y servicios.

CUADRO NUM. 14. *Otras instalaciones y servicios*

<i>Residencias</i>	<i>Capilla</i>	<i>Lavandería</i>	<i>Peluquería</i>	<i>Tanatorio</i>	<i>Teléfono público</i>
Alcalá de Henares.....	X	X	X	X	X
Gijón.....	X	X	X	X	X
Palma de Mallorca.....	X	X	X	X	X
Cáceres.....	X	X	X	X	X
Manoteras. Madrid.....	X	X	X	X	X
Vigo.....	X	X	X	X	X
Gerona.....	X	X	X	X	X
Lardero.....	X	X	X	X	X
Santa María de las Nieves. Vitoria.....	X	<sup>1</sup>	X	X	X
Córdoba.....	X	X	X	X	X
Casa Amparo. Zaragoza.....	X	X	X	X	X
Santa Cruz de Tenerife.....	X	X	X	X	X
Real Casa de Misericordia. Tudela.....	X	X	X	X	X
Laredo.....	X	X	X	X	-
Espinardo.....	X	X	X	X	X
San Miguel del Monte. Miranda de Ebro.....	X	X	X	-	-
Santa Lucía. Denia.....	X	X	-	-	X
Nuestra Señora del Carmen. Ciudad Real.....	X	X	X	X	X

*Fuente:* Elaboración propia.

<sup>1</sup> No dispone de lavandería, pero se presta este servicio mediante contratación externa.

### 3.10. REGLAMENTO DE REGIMEN INTERIOR Y CAUCES DE PARTICIPACION

Los Centros de la tercera edad del Instituto Nacional de Servicios Sociales se rigen por un Estatuto Básico, aprobado por Orden de 16 de mayo de 1985. A tenor de la

disposición final primera del citado Estatuto, en el plazo de tres meses a partir de la entrada en vigor del mismo, deberían elaborarse por los correspondientes órganos de cada uno de los Centros los proyectos de Reglamento de Régimen Interior, que, una vez aprobados por la Asamblea General, se remitirían a la Dirección Provincial de dicho Instituto o dependencia administrativa que corresponda, para su ratificación, si procediera, en un plazo no superior a tres meses.

De la información obtenida en las visitas realizadas se desprende que las Residencias del Instituto Nacional de Servicios Sociales visitadas disponen de un Reglamento de Régimen Interior, a excepción de la Residencia asistida de Vigo, en donde se está elaborando.

En cuanto al resto de los Centros, cuentan con un Reglamento de Régimen Interior las Residencias de Gerona, Casa Amparo, Real Casa de Misericordia y San Miguel del Monte. El resto de los establecimientos no cuenta con dicho Reglamento.

Se ha de reseñar, no obstante, que la Casa Amparo, de Zaragoza, está regida por un Reglamento de Régimen Interior, que data del año 1941, por lo que, al encontrarse totalmente desfasado, no se aplica en la práctica.

La Residencia de Alcalá de Henares se rige por el Reglamento de Organización y Funcionamiento de las Residencias de Ancianos de la Comunidad de Madrid, aprobado por Acuerdo del Consejo de Administración del Servicio Regional de Bienestar Social, de 3 de octubre de 1986. El preámbulo de esta disposición prevé que su regulación se complete con Reglamentos de Régimen Interior, que serán aprobados mediante Orden de la Consejería de Integración Social. Según la información obtenida, no se ha procedido aún a aprobar dicho Reglamento, de modo que el Centro carece del mismo.

De otra parte, según la información obtenida, el Reglamento de Régimen Interior de la Residencia Santa María de las Nieves, de Vitoria, se encuentra en fase de elaboración.

Por último, el Reglamento de la Residencia de Espinardo está ya elaborado y se encuentra pendiente de ser aprobado.

En cuanto a los cauces de participación, el Estatuto Básico de los Centros de la tercera edad del Instituto Nacional de Servicios Sociales prevé la existencia, en dichos establecimientos, de órganos de participación y de representación, constituidos por la Asamblea General y la Junta de Gobierno.

De los datos obtenidos en las visitas realizadas se desprende la existencia, en los siete Centros de dicho Instituto, de estos órganos de participación y, por tanto, el cumplimiento de las previsiones contenidas en el Estatuto Básico.

Por lo que se refiere a las Residencias dependientes de otras Administraciones Públicas, existen órganos de participación en siete de ellas, mientras que no está

implantada una participación institucionalizada en las cuatro restantes (Casa Amparo; Santa María de las Nieves; Espinardo y Santa Lucía).

Debe advertirse, no obstante, que en la Residencia de Santa Cruz de Tenerife el mandato de la Junta de Gobierno ha finalizado hace tiempo, sin que se hayan dictado instrucciones para su renovación, por lo que sigue actuando la anteriormente elegida.

La Residencia San Miguel del Monte cuenta con un Reglamento de Régimen Interior, aprobado por la Diputación Provincial de Burgos, en sesión plenaria celebrada el día 7 de enero de 1983, en el que se prevé la existencia de un Consejo Asesor, integrado por el diputado provincial de la Comisión de Asistencia y Obras Sociales, el diputado delegado, el director del Centro, la superiora de la comunidad religiosa, el asistente social, el médico, dos representantes de los usuarios (uno del sexo masculino y otro del femenino), elegidos por todos los residentes, y dos empleados, elegidos por los propios empleados. Sin embargo, este Consejo Asesor, previsto en el Reglamento, no se ha constituido aún.

Respecto de la Residencia Santa María de las Nieves, de Vitoria, puede indicarse que en algunos establecimientos residenciales de la Diputación Foral de Álava funcionan Juntas de Centro, que se rigen por una serie de normas no aprobadas formalmente por dicha Diputación. Sin embargo, en la Residencia citada no funciona esta Junta.

En la Residencia Nuestra Señora del Carmen se eligieron en su momento representantes para la constitución de la Junta de Gobierno, pero ésta es inoperante, ya que no se mantienen reuniones, ni se realizan otras actuaciones. Debe resaltarse esta circunstancia ya que, si bien los órganos de participación actúan regularmente en algunos Centros, no es, sin embargo, infrecuente que su funcionamiento sea precario, por causas diversas, entre las que pueden contarse tanto las condiciones físicas y psíquicas de muchos de los residentes, como su falta de motivación para asumir la representación de los usuarios.

En el cuadro núm. 15 se resumen los aspectos tratados en este epígrafe.

CUADRO NUM. 15. *Reglamento de Régimen Interior y participación de los usuarios*

	<i>Reglamento de Régimen Interior</i>	<i>Participación de los usuarios</i>
Alcalá de Henares .....	-	X
Gijón .....	X	X
Palma de Mallorca .....	X	X
Cáceres .....	X	X
Manoterías. Madrid.....	X	X
Vigo.....	-	X
Gerona.....	X	X
Laredo.....	X	X
Santa María de las Nieves. Vitoria.....	-	-
Córdoba.....	-	X
Casa Amparo. Zaragoza .....	X	-
Santa Cruz de Tenerife .....	-	X
Real Casa de Misericordia. Tudela .....	X	X
Laredo .....	X	X

Espinardo .....	-	-
San Miguel del Monte. Miranda de Ebro.....	X	X <sup>1</sup>
Santa Lucía. Denia .....	-	-
Nuestra Señora del Carmen. Ciudad Real .....	-	X

*Fuente:* Elaboración propia.  
<sup>1</sup>Previsto, pero no constituido.

### 3.11. PERSONAL

En la legislación española, únicamente algunas Comunidades Autónomas establecen, en la normativa sobre las condiciones mínimas que deben reunir los establecimientos de servicios sociales, la ratio de personal/usuarios aplicable a las Residencias de la tercera edad.

En este sentido, la Orden de 15 de julio de 1987, del Departamento de Sanidad y Seguridad Social de la Generalidad de Cataluña, dispone que, en los hogares-residencia para ancianos, la ratio de personal/atendido no será inferior al 0,25.

Por su parte, el Decreto 52/1989, de 13 de julio, de la Diputación General de Aragón y la Orden de 11 de febrero de 1986, de la entonces Consejería de Salud y Bienestar Social de la Comunidad de Madrid, establecen los siguientes índices del total personal del Centro/total camas en funcionamiento, según los tipos de Centros: Residencia para personas válidas, no inferior al 0,25; Residencia mixta, no inferior al 0,30; Residencia asistida, no inferior al 0,35.

En el cuadro núm. 16 figuran los Centros visitados, clasificados en función de su tipología, así como el número total de personal que presta servicios y el índice general personal/usuarios. Debe advertirse que la clasificación de los Centros responde a la estructura real, conforme a los datos obtenidos en las visitas, de modo que puede no corresponder al tipo en que oficialmente está clasificada la Residencia. Esta circunstancia afecta especialmente a Centros considerados teóricamente como destinados a personas válidas cuando en realidad se trata de Residencias mixtas.

Como puede observarse, las Residencias visitadas se sitúan, en general, por encima de los índices establecidos en la escasa normativa vigente en España sobre esta materia.

No obstante, es preciso advertir que las cifras contenidas en el citado cuadro deben tomarse en un sentido meramente aproximativo, a causa de muy diversos factores.

Así, debe tenerse en cuenta la existencia, en varias Residencias, de comunidades religiosas, que mantienen una dedicación absoluta (Casa Amparo; San Miguel del Monte; Nuestra Señora del Carmen; Real Casa de Misericordia; Santa Lucía; Santa María de las Nieves), lo que significa, de hecho, un mayor índice personal/usuario en estos establecimientos.

De otra parte, es preciso tomar en consideración el hecho de que algunos Centros mantienen en régimen de contratación externa determinados servicios. Destaca, en este sentido, la poca representatividad del índice de la Real Casa de Misericordia, de Tudela, ya que los servicios de lavandería, limpieza y cocina se prestan mediante concierto con empresas de servicios. También la Residencia de Palma de Mallorca tiene contratado el servicio de cocina, en el que trabajan un total de dieciocho personas.

CUADRO NUM. 16. *Relación personal/usuarios*

<i>Residencias</i>	<i>Plazas (A)</i>	<i>Usuarios (B)</i>	<i>Personal (C)</i>	<i>Índice C/A</i>	<i>Índice C/B</i>
<b>A) Válidos</b>					
Gerona.....	268	253	68	0,25	0,27
Lardero.....	250	206	66	0,26	0,32
Casa Amparo Zaragoza .....	214	187	47	0,22	0,25
Laredo .....	166	151	67	0,40	0,44
Espinardo .....	165	161	68 <sup>1</sup>	0,41	0,42
San Miguel del Monte. Miranda de Ebro....	150	150	47	0,31	0,31
Nuestra Señora del Carmen. Ciudad Real.....	80	74	35	0,44	0,47
<b>B) Mixtas</b>					
Alcalá de Henares .....	594	551	234	0,39	0,42
Gijón .....	556	556	244	0,44	0,44
Palma de Mallorca .....	552	552	273 <sup>2</sup>	0,49	0,49
Córdoba.....	228	224	75	0,33	0,33
Santa Cruz de Tenerife .....	179	179	60	0,34	0,34
Real Casa de Misericordia. Tudela .....	176	165	39 <sup>3</sup>	0,22	0,24
Santa Lucía. Denia .....	120	110	44	0,37	0,40
<b>C) Asistidas</b>					
Cáceres.....	300	264	187	0,62	0,71
Manoteras. Madrid.....	300	305	215	0,72	0,70
Vigo.....	300	155	154 <sup>4</sup>	0,51	0,99
Santa María de las Nieves. Vitoria.....	234	234	147 <sup>5</sup>	0,63	0,63

*Fuente:* Elaboración propia sobre datos proporcionados por las Residencias visitadas.

Observaciones:

<sup>1</sup>Servicio de limpieza concertado y servicio de cocina compartido.

<sup>2</sup>Servicio de cocina contratado.

<sup>3</sup>Servicio de cocina, lavandería y limpieza contratados.

<sup>4</sup>La Residencia funciona actualmente a la mitad de su capacidad.

<sup>5</sup>Excluido personal del Centro de Día que funciona en el mismo edificio.

También es preciso tener en cuenta la prestación conjunta de ciertos servicios. De este modo, en la Residencia de Espinardo, además del personal reseñado, se cuenta con un equipo de mantenimiento, existiendo, de otro lado, una contrata de limpieza y de cocina compartida con el Centro infantil que se ubica en el mismo complejo asistencial, de modo que el índice reseñado en el cuadro es, en realidad, superior. De igual modo, el servicio de cocina de la Residencia Santa María de las Nieves, de

Vitoria, se presta por el del hospital psiquiátrico que se encuentra junto a la Residencia, si bien ésta aporta algunos trabajadores.

A todo ello, han de añadirse circunstancias difícilmente evaluables, como son, entre otras, las características arquitectónicas de cada Residencia, por lo que debe insistirse en el carácter meramente aproximativo del cuadro elaborado.

Se ha de hacer constar también la diferencia que, en algunos casos, existe entre la plantilla real y la plantilla teórica. En el cuadro se ha recogido el número de trabajadores que prestan realmente servicios en cada establecimiento, pero en ciertos supuestos se ha detectado la existencia de vacantes no cubiertas. Destaca, a este respecto, la Residencia de Córdoba, donde, en el momento de la visita, prestaban servicio 75 trabajadores, mientras que la plantilla aprobada ascendía a 105 trabajadores, existiendo, por tanto, numerosas vacantes. Según la información obtenida, existía la previsión de que, a partir del mes de julio de 1989, se fueran cubriendo las vacantes existentes.

El cuadro ofrece, de otro lado, una información general y, por tanto, no significa que no pueda existir alguna deficiencia en cuanto a la cobertura de determinados puestos de trabajo en algunos Centros. De este modo, pueden realizarse algunas observaciones derivadas de las entrevistas mantenidas con los responsables de los Centros, los Comités de Empresa y los representantes de los usuarios, así como de las observaciones realizadas en el curso de las visitas.

En este sentido, el problema expuesto parece concentrarse con mayor acento en la categoría de auxiliares de clínica.

De este modo, en la Residencia de Gijón se puso de manifiesto la posible insuficiencia de la dotación de auxiliares de clínica en las conversaciones mantenidas con la Junta de Gobierno, así como con el personal del Centro. Esta insuficiencia se traduce en el hecho de que los residentes deban permanecer en sus sillas de ruedas desde las 8 a las 22 horas, sin posibilidad de dormir la siesta o descansar en la cama durante algún tiempo, debido —según la información obtenida— a la escasez de personal. En el mismo sentido —y siempre según la información facilitada— no se procede con la periodicidad deseable -al menos semanalmente- a bañar a todos los residentes, como consecuencia de la reseñada insuficiencia. En esta línea, pudo comprobarse, en los diferentes recorridos efectuados por la Residencia, la práctica imposibilidad, por parte de los dos auxiliares de clínica por planta existentes en el turno de tarde, de atender puntualmente a todos los residentes que precisaban ayuda para cenar. Es de subrayar que la estructura vertical del edificio condiciona notablemente la necesidad de personal, habida cuenta de la existencia de las ocho plantas en las que se alojan los residentes, con los servicios comunes correspondientes.

Parecida consideración habría de realizarse en torno a la Residencia de Cáceres. En efecto, en la entrevista mantenida con los representantes de los residentes se expresó una queja relativa a la escasez de auxiliares de clínica, de modo que los residentes que utilizan sillas de ruedas se ven obligados a permanecer en las mismas

desde la mañana hasta la noche, sin poder descansar algún tiempo en su cama. A este respecto, según la información obtenida, si bien se reconocía la conveniencia de que estos residentes pudieran dormir la siesta, únicamente se procedía, debido a la escasez de personal auxiliar, a acostar a aquellos que, por su especial sintomatología, indicara el facultativo médico.

En el curso de la visita a la Residencia de Manoteras, en Madrid, se expresó la necesidad de ampliar el número de auxiliares de clínica para poder ofrecer una cobertura idónea. En este sentido, pudieron comprobarse determinadas anotaciones que figuran en el Libro de Incidencias de una de las plantas y conforme a las cuales los auxiliares de clínica que prestan servicios en un determinado bloque y planta tuvieron que acudir a otros bloques y plantas, ante la inexistencia en las mismas del personal correspondiente. No obstante, según la información obtenida con posterioridad a la fecha de la visita, en esta Residencia se había procedido a la contratación de doce auxiliares de clínica más, con lo que el problema puede haberse resuelto.

En la Residencia de Lardero se expresó la necesidad de disponer de dos auxiliares de clínica más (en la actualidad existen seis), así como de un ordenanza más (actualmente se dispone de seis).

En la Residencia de Santa Cruz de Tenerife, se señaló que la falta de personal produce ciertas disfunciones, sobre todo en el módulo de residentes asistidos, así como en la sustitución de las bajas por enfermedad, suplencia por vacaciones y descansos y la vigilancia del edificio durante las veinticuatro horas. Es de destacar que, a efectos de confección de la plantilla-tipo de la Residencia, se han efectuado ya dos propuestas, sin que, hasta el momento, haya sido aprobada ninguna de ellas.

En la Residencia Nuestra Señora del Carmen, de Ciudad Real, no está cubierta la plaza de portero-vigilante, observándose la necesidad de una persona que pueda controlar la entrada de personas ajenas y la seguridad de las instalaciones. De otra parte, está previsto ampliar el número de ATS en una plaza.

Como se observará, las disfunciones en materia de personal se refieren primordialmente al área sanitaria, remitiéndonos a lo ya expresado al respecto en el apartado correspondiente a la asistencia sanitaria.

Debe señalarse, por último, el problema derivado de la progresiva inadecuación de la plantilla para prestar una correcta atención en aquellas Residencias en las que, por la disminución de sus condiciones físicas o psíquicas, gran parte de los residentes pasan de poder valerse por sí mismos a no poder hacerlo.

En relación con ello, en la visita girada a la Residencia de Alcalá de Henares — que, como antes se ha señalado, contaba, en abril de 1988, con 180 residentes que no podían valerse por sí mismos y con un único módulo asistido de 25 plazas— no se observó que fuera utilizado el mobiliario existente en las salas de las plantas, en las que convergen todos los módulos. Esta circunstancia, unida a la inexistencia de

comedores en las plantas y al hecho de que a quienes no pueden utilizar el comedor general se les sirve las comidas en sus respectivos alojamientos, permite concluir que las personas que no podían valerse por sí mismas permanecían confinadas en sus habitaciones.

Tal impresión se confirma a través de un documento del Comité de Empresa, en el que se expresan los problemas que existen para la adecuada atención a los residentes que no pueden valerse por sí mismos y que no se alojan en el módulo asistido, ya que —siempre según dicho documento— apenas se les asean, estando la mayoría de ellos totalmente encamados.

Las circunstancias reseñadas confirman, de otra parte, lo atinado de la Recomendación núm. 9 del «Informe sobre la situación de las Residencias de la tercera edad en España y alternativas a las mismas desde la perspectiva actual», elaborado por la Ponencia designada en el seno de la Comisión de Relaciones con el Defensor del Pueblo y de los Derechos Humanos, del Senado, cuando expresa la necesidad de adecuar las plantillas de personal en general y de enfermería en particular, debido a las necesidades que se crean en las Residencias que están concebidas para válidos y en la práctica son asistidas.

## **4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACION SOBRE LA REGULACION DE LAS RESIDENCIAS PRIVADAS DE LA TERCERA EDAD**

### **4.1. CONSIDERACIONES GENERALES**

A continuación se da cuenta de los resultados que se desprenden de la información proporcionada por las Consejerías correspondientes de las distintas Comunidades Autónomas, así como del estudio de la normativa en vigor, todo ello en relación con las Residencias privadas de la tercera edad.

#### *4.1.1. Legislación autonómica sobre Acción Social o Servicios Sociales*

En el momento de redactar el presente informe, son quince las Comunidades Autónomas que, en desarrollo de las previsiones contenidas en sus respectivos Estatutos de Autonomía, han aprobado leyes reguladoras del campo de la Acción Social o de los Servicios Sociales. No disponen de legislación específica sobre este campo únicamente las Comunidades de Cantabria y de La Rioja, si bien en la primera de ellas el correspondiente Proyecto se encuentra en fase de tramitación parlamentaria.

Con alguna excepción, en estos textos legales se contienen referencias a los aspectos que son objeto de este informe.

Así, en Andalucía, la Ley 2/1988, de 4 de abril, establece que todos los Centros dedicados a la prestación de servicios sociales deberán ajustarse a las condiciones que reglamentariamente se establezcan, así como a un funcionamiento que permita la participación de los usuarios (artículo 13). Atribuye, de otro lado, a la Administración Autónoma la supervisión y control del cumplimiento de la normativa en vigor, tanto de los servicios prestados por las instituciones públicas de la Comunidad Autónoma, como de los prestados por instituciones privadas (artículo 17.4).

En Aragón, la Ley 4/1987, de 25 de marzo, encomienda a la Diputación General el establecimiento de la normativa que regule los mínimos de calidad y participación a que habrá de ajustarse cada sector de los servicios especializados, determinando los mecanismos de evaluación y control que permitan la garantía del cumplimiento de tales mínimos (artículo 15). De otra parte, atribuye a la Diputación General la inspección y supervisión, así como la potestad sancionadora, en los términos que reglamentariamente se establezcan (artículo 23).

La Ley 5/1987, de 11 de abril, de Asturias, atribuye a la Comunidad Autónoma la autorización para la puesta en funcionamiento de Centros dedicados a la prestación de servicios sociales, así como la inspección y supervisión de los mismos (artículo 11).

En Baleares, la Ley 9/1987, de 11 de febrero, prevé que el Gobierno de la Comunidad Autónoma determinará, mediante Decreto, sometido previamente a la información de los Consejos Insulares, los requisitos y condiciones mínimas para la apertura, funcionamiento, normas de acreditación, registros e inspecciones de Centros de servicios sociales (artículo 12).

La Ley 9/1987, de 28 de abril, de Canarias, atribuye al Gobierno regional las competencias en la ordenación de los servicios sociales, regulando las condiciones de apertura, modificación, funcionamiento y cierre de Centros y servicios, requisitos de los beneficiarios, capacitación del personal y régimen de precios, estableciendo las normas de acreditación, registro e inspección y efectuando el seguimiento de la aplicación de dicha normativa (artículo 10.b).

En Castilla-La Mancha, la Ley 3/1986, de 16 de abril, recoge, entre las competencias atribuidas al Consejo de Gobierno de la Junta de Comunidades, la autorización de apertura de cualquier nuevo recurso de servicios sociales que se vaya a establecer en el territorio de la Comunidad Autónoma, así como la inspección de los existentes (artículo 14.4). De otra parte, preceptúa que los Centros existentes o de nueva creación dedicados a la prestación de servicios sociales habrán de cumplir las condiciones que reglamentariamente se establezcan (artículo 25.2.).

La Ley 18/1988, de 28 de diciembre, de Castilla y León, atribuye a la Junta la potestad reglamentaria sobre la regulación de las condiciones y requisitos que deberán reunir todos los Centros y servicios para su puesta en marcha y funcionamiento, así como sobre la regulación de las infracciones, sanciones y procedimiento sancionador (artículo 29). La Junta de Castilla y León tendrá también competencias en el otorgamiento de la autorización administrativa previa para la apertura, funcionamiento, modificación y clausura de los Centros de servicios sociales (artículo 32). Se encomienda, de otra parte, a la Consejería competente el ejercicio de las facultades de inspección necesarias a fin de garantizar el cumplimiento de la Ley y de sus normas de desarrollo (artículo 34).

En Cataluña, la Ley 26/1985, de 27 de diciembre, dispone que corresponde al Consejo Ejecutivo del Gobierno de la Generalidad realizar la ordenación de los servicios sociales, reglamentando, en el marco contemplado en la Ley, las entidades, los servicios y los establecimientos, públicos y privados, que presten servicios sociales, y determinando las condiciones de apertura, de modificación, de funcionamiento, de cierre, de capacitación del personal y de régimen de precios, establecer las normas de acreditación, de registro y de inspección, así como evaluar e inspeccionar los servicios, y controlar la aplicación de la normativa específica (artículo 8). De otro lado, se señala que todos los Centros privados dedicados a la prestación de servicios sociales deberán cumplir las condiciones mínimas que reglamentariamente se establezcan (artículo

12.3). Por último, se dispone que el régimen de precios de los servicios públicos y privados deberá establecerse por reglamento (artículo 22).

La Ley 5/1989, de 6 de julio, de la Comunidad Valenciana, determina que compete a la Administración de la Generalidad la autorización, el registro, la acreditación y el control y supervisión de las entidades, Centros o servicios, de forma que se exijan y consigan unos mínimos de calidad y condiciones de asistencia (artículo 12.5). Los establecimientos que desarrollan actividades en el campo de los servicios sociales deberán solicitar para su creación, modificación o traslado las previas autorizaciones administrativas, así como inscribir en el Registro correspondiente su apertura, modificación, cancelación y, en su caso, acreditación, de acuerdo con los requisitos, características y condiciones previstas reglamentariamente (artículo 19).

La Ley 11/1984, de 6 de junio, de la Comunidad de Madrid, preceptúa que los Centros, existentes o de nueva creación, dedicados a la prestación de servicios sociales, deberán cumplir las condiciones mínimas que reglamentariamente se establezcan (artículo 26.2).

La Ley 8/1985, de 9 de diciembre, de la Región de Murcia, atribuye al Consejo de Gobierno de la Comunidad Autónoma el desarrollo reglamentario, regulando, entre otros aspectos, las condiciones mínimas que deben reunir los Centros o servicios sociales que se presten, así como las plantillas mínimas de personal y titulación exigible para poder prestar tales servicios sociales (artículo 55). De otra parte, señala que corresponde a la Comunidad Autónoma la inspección de todos los Centros inscritos en el correspondiente Registro, así como el establecimiento de los condicionamientos mínimos para conceder los permisos de apertura y la elaboración de las normas de acreditación (artículo 59).

En el Proyecto de Ley de Acción Social de Cantabria se recoge la competencia de la Comunidad Autónoma sobre la regulación de las condiciones de apertura, modificación, funcionamiento y cierre de los Centros y servicios, los requisitos de los usuarios, la capacitación del personal y el régimen de precios.

#### 4.1.2. *Desarrollo reglamentario*

Visto el panorama anterior, se trata, por tanto, de determinar si estas previsiones legales han sido objeto del correspondiente desarrollo reglamentario, ya sea específicamente en relación con las Residencias privadas de la tercera edad, o bien, de modo general, respecto de los servicios sociales de titularidad privada.

Pues bien, de acuerdo con la información obtenida, las Comunidades Autónomas de Aragón y de Cataluña disponen, en desarrollo de sus respectivas leyes de Acción Social o de Servicios Sociales, de una normativa que abarca la autorización de

apertura, modificación, traslado y cierre; las condiciones mínimas de los Centros; el régimen de precios; los derechos de los usuarios y las obligaciones en relación con la prestación de los servicios; la inspección y las infracciones y sanciones. Esta normativa, aplicable a todos los Centros y servicios de acción social, y referida también, por tanto, a las Residencias, no sólo privadas, sino también públicas, de la tercera edad, está contenida, respectivamente, en el Decreto 81/1989, de 20 de junio, de la Diputación General de Aragón, y en el Decreto 27/1987, de 29 de enero, de la Generalidad de Cataluña, desarrollado por la Orden del Departamento de Sanidad y Seguridad Social, de 15 de julio de 1987.

Cuentan asimismo con una normativa sobre algunos de los aspectos antes reseñados las Comunidades Autónomas de Andalucía (Decreto 94/1989, de 3 de mayo), Cantabria (Decreto 52/1989, de 13 de julio, y Orden de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social de 13 de julio de 1989), Madrid (Decreto 147/1985, de 12 de diciembre, y Orden de 11 de febrero de 1986) y Valenciana (Decreto 72/1987, de 25 de mayo). Esta normativa está asimismo referida a la totalidad de los Centros dedicados a la acción social.

La Comunidad Autónoma del Principado de Asturias ha aprobado una normativa específica sobre condiciones y requisitos de los establecimientos residenciales para la tercera edad, ya sean públicos o privados (Decreto 62/1988, de 12 de mayo).

En cuanto a las demás Comunidades Autónomas, dejando aparte la regulación de carácter general sobre infracciones y sanciones, así como sobre alguno de los aspectos antes citados, contenida en sus respectivas leyes de Acción Social o de Servicios Sociales, no existe una regulación —siempre de acuerdo con la información recibida—, que se refiera a las Residencias privadas de la tercera edad o a los Centros de servicios sociales con carácter general y que trate de la autorización, condiciones mínimas funcionales y materiales, régimen de precios, régimen de prestación de servicios y derechos de los usuarios, inspección, e infracciones y sanciones. No obstante, informan que una normativa de este tenor se encuentra en fase de elaboración, las Comunidades de Castilla-La Mancha, Extremadura, Murcia, Navarra, País Vasco y La Rioja.

De otra parte, la Comunidad Foral de Navarra señala que todas las instituciones de tercera edad existentes en su territorio son de titularidad pública o privada fundacional y sin ánimo de lucro, no existiendo, por tanto, Residencias privadas de la tercera edad con ánimo lucrativo. Una situación similar se da en Extremadura, aunque en ambas Comunidades parecen existir proyectos para instalar en breve plazo Residencias privadas de carácter lucrativo.

#### 4.1.3. *Referencia al registro y a la acreditación de Centros subvencionados o concertados*

Es de reseñar, sin embargo, que en el caso de Centros privados subvencionados o concertados, la concesión de la subvención correspondiente o la suscripción del oportuno concierto da lugar a determinados controles por parte de la Administración competente o ha de venir precedido de la acreditación e inscripción de los Centros en el Registro establecido al efecto.

Así, en Canarias, el Decreto 63/1986, de 4 de abril, por el que se crea y regula el Registro Regional de Entidades Colaboradoras en la prestación de Servicios Sociales, determina que la inscripción en el mismo de todos aquellos organismos, Centros, servicios o entidades de carácter público o privado sin fin de lucro que pretendan colaborar con la Administración Autónoma será previa y condicionante para la obtención de cuantos beneficios, subvenciones, ayudas o prestaciones se prevean en los programas de actuación en el área del bienestar social. Según la información remitida, las Residencias privadas de la tercera edad subvencionadas están sometidas a convenio o resolución, mediante los cuales se posibilita el acceso de los técnicos de la Consejería de Sanidad, Trabajo y Servicios Sociales, en orden a la inspección y seguimiento de los programas subvencionados, siendo causa determinante de la revocación de la subvención cualquier conducta que suponga la no acomodación a las distintas directrices, circulares, instrucciones generales o particulares emanadas de la Dirección General de Servicios Sociales.

También, según la información recibida, en Castilla y León la inscripción en el Registro correspondiente, establecido por Orden de la entonces Consejería de Bienestar Social, de 24 de enero de 1985, es requisito imprescindible para el acceso a las subvenciones de la Junta.

En Extremadura, el Decreto 11/1983, de 23 de mayo, dispone que será condición indispensable para la petición de cualquier subvención o ayuda que el peticionario se halle inscrito en el Registro que la misma disposición crea, pudiendo causar baja en el mismo en los casos de mal funcionamiento de los Centros o en el supuesto de que se diera cualquier otra circunstancia que perjudicara los derechos de los ciudadanos.

De forma similar, el Decreto 264/1988, de 7 de julio, de Galicia, que establece el Registro de Asociaciones y otras Entidades de Iniciativa Social, preceptúa que será condición indispensable para poder colaborar con la Administración Autónoma en la prestación de servicios sociales, así como para poder recibir subvenciones, la inscripción en dicho Registro. Esta Comunidad Autónoma informa asimismo sobre la futura elaboración de una disposición que permita utilizar la vía de la contratación externa de servicios sociales por medio de conciertos con aquellas instituciones sin ánimo de lucro que presten servicios o tengan la titularidad de Centros para la tercera edad, teniendo en cuenta parámetros mínimos de inspección y control en la calidad del servicio prestado y condiciones mínimas que deben reunir los Centros.

En cuanto a la acreditación de Centros, el Decreto 94/1989, de 3 de mayo, de Andalucía, junto a las condiciones mínimas aplicables a todos los establecimientos, regula la acreditación de los servicios y Centros de servicios sociales de las entidades públicas o privadas sin ánimo de lucro que sean titulares de los mismos y pretendan concertar con la Junta de Andalucía u obtener aquélla para el reconocimiento de la calidad de sus servicios.

Del mismo modo, el Decreto 27/1987, de 29 de enero, de Cataluña, prevé la acreditación de los Centros como condición necesaria para poder concertar con el Instituto Catalán de Asistencia y Servicios Sociales las plazas de asistencia que tenga que atender el Instituto, a cuyo efecto dispone que se fijará el nivel cualitativo, cuantitativo y la ubicación geográfica prioritaria de los servicios que podrán integrar la red básica de utilización pública.

El Decreto 72/1987, de 25 de mayo, de la Comunidad Valenciana, establece que la acreditación será condición necesaria para concertar plazas o servicios con la Generalidad Valenciana, o para recibir ayudas con cargo a sus presupuestos. El desarrollo de esta disposición, a través de la Orden correspondiente, en la que se contemplen los requisitos que habrán de cumplirse para obtener la acreditación, se encuentra en curso de elaboración.

La Ley Foral de 25 de octubre de 1985, de conciertos en materia de Servicios Sociales, de la Comunidad Foral de Navarra, establece que los conciertos habrán de recoger necesariamente, entre otros aspectos, el régimen de inspección de los servicios objeto del concierto y el régimen de tasas o tarifas a abonar por los usuarios en los servicios concertados. En aplicación de esta Ley, el Decreto Foral 76/1986, de 7 de marzo, regula la acreditación como requisito necesario para que las entidades públicas o privadas titulares de Centros o servicios puedan concertar éstos con las Administraciones Públicas de Navarra, sin perjuicio de que optativamente puedan solicitarla y obtenerla otras entidades titulares de centros o servicios que no pretendan establecer conciertos con las Administraciones Públicas, pero que quieran contrastar el grado de calidad de sus servicios. A su vez, los criterios de calidad establecidos en las normas de acreditación son también niveles de exigencia mínimos para los Centros o servicios de las propias Administraciones Públicas de Navarra. En esta disposición se contienen las normas básicas de acreditación, que se refieren a especificaciones relativas al equipamiento infraestructural y material, a la dirección y al personal, a los usuarios de los servicios y a la atención prestada, al sistema de participación, al sistema de contabilidad y al sistema de información a la Administración Pública.

En Asturias, el Decreto 62/1988, de 12 de mayo, establece un Registro específico de Establecimientos Residenciales para la Tercera Edad.

Dejando, por tanto, constancia de la existencia de normas relativas al registro y acreditación de Centros y servicios, pasamos seguidamente a referirnos al núcleo de esta investigación, examinando, en consecuencia, la regulación que afecta específicamente a todas las Residencias privadas de la tercera edad —y no sólo a las concertadas o subvencionadas—, ya sean de carácter lucrativo o no lucrativo, o, con carácter general, a todos los establecimientos dedicados a la prestación de servicios

sociales, en los aspectos relativos a la apertura, modificación, traslado y cierre, las condiciones mínimas materiales y funcionales, el régimen de precios, los derechos de los usuarios y las obligaciones en relación con la prestación de los servicios, la inspección y las infracciones y sanciones. No obstante, como advertencia previa, ha de indicarse que, dada la minuciosidad de esta normativa y al objeto de no incurrir en enojosas prolijidades, las disposiciones correspondientes se incluyen como anexo de este informe. Asimismo, se incluye un cuadro en el que queda resumida la situación en cada una de las Comunidades Autónomas.

#### 4.2. APERTURA, MODIFICACION, TRASLADO Y CIERRE

En las Comunidades Autónomas de Andalucía, Aragón, Cantabria, Cataluña, Madrid y Valenciana, la apertura, modificación, traslado y cierre de todos los Centros de servicios sociales, sean públicos o privados, y, por tanto, de las Residencias privadas de la tercera edad, se encuentra sometido al régimen de autorización administrativa.

En algunos casos, si se trata de una modificación, la técnica autorizatoria se aplica cuando aquélla alcanza una cierta importancia, cifrada en más del 10 por 100 (Cataluña) o en más del 25 por 100, siempre que afecte a un mínimo de diez plazas (Aragón), de la estructura funcional o de la capacidad asistencial.

En el caso de Aragón, el cierre de un establecimiento sólo requiere autorización si ha recibido financiación pública para inversión en los últimos treinta años o para mantenimiento en el último ejercicio económico, o bien cuando esté concertado con cualquier Administración Pública.

En la Comunidad Autónoma del Principado de Asturias queda sometida al régimen de autorización la apertura y modificación de los establecimientos residenciales para la tercera edad, pero no se someten a esta técnica el traslado y el cierre de los establecimientos.

La falta de autorización es objeto de las correspondientes sanciones, entre las que se prevén:

- La no inscripción en el Registro correspondiente.
- La exclusión de las ayudas, subvenciones o conciertos.
- La imposición de las sanciones administrativas correspondientes.

De acuerdo con la información obtenida, en las diez Comunidades Autónomas restantes la apertura, modificación, traslado y cierre de las Residencias privadas de la tercera edad no está subordinada a la autorización administrativa previa desde el campo específico de la Acción Social, sin perjuicio de su sometimiento a la normativa general sobre apertura de establecimientos.

### 4.3. CONDICIONES MINIMAS

El Plan de acción internacional de Viena sobre el envejecimiento, en su Recomendación núm. 34, declara que debería estimularse la definición de los criterios mínimos para asegurar una mejor calidad de la atención institucional.

#### 4.3.1. *De carácter funcional*

Las Comunidades Autónomas de Aragón y de Cataluña disponen de una normativa sobre las condiciones mínimas que deben reunir, tanto desde un punto de vista material como funcional, todos los Centros de servicios sociales, incluidas las Residencias privadas de la tercera edad.

De este modo, la normativa aplicable recoge especialmente, entre otros, los siguientes requisitos de funcionamiento:

- Garantizar los derechos de los usuarios.
- Actuar de acuerdo con los principios ordenadores y los objetivos de planificación que se establezcan.
- Garantizar la participación de los usuarios en la actividad del Centro a través de un sistema representativo.
- Poner a disposición de los usuarios un libro de reclamaciones y establecer un sistema de recogida de sugerencias.
- Llevar un libro de registro de los usuarios.
- Facilitar a la Administración información funcional y estadística y someterla al control e inspección que se establezcan.
- Contar con el personal suficiente, con la titulación exigida y la experiencia necesaria.
- Velar por la formación continuada del personal.

Más específicamente, y en cuanto a las Residencias de la tercera edad, se establecen por la legislación aragonesa la garantía de la atención médica, el índice total personal del Centro / total camas en funcionamiento, y las condiciones mínimas, tanto de planta física, personal y medios, como de funcionamiento, que deben cumplir cada una de las unidades.

Por su parte, la legislación catalana recoge una serie de requisitos funcionales, específicamente referidos a los establecimientos de acogida residencial, así como la ratio de personal / atendido en las Residencias de la tercera edad.

En Andalucía, se regulan asimismo las condiciones funcionales de los servicios y Centros de servicios sociales, que hacen referencia a la garantía de los derechos de los usuarios, al establecimiento de un sistema democrático de participación, a la necesidad de contar con un personal suficiente, titulado y con la experiencia necesaria, a la exigencia de disponer de un sistema administrativo y económico, a la exposición en lugar visible de las autorizaciones de funcionamiento y de las tarifas de precios, y a la

obligación de contar con un Reglamento de Régimen Interior, una ficha socio-sanitaria y de proporcionar atención médica.

La normativa aplicable en la Comunidad de Madrid se refiere a una serie de requisitos que deben cumplir las Residencias de diverso tipo (para válidos, asistidas y mixtas), sean públicas o privadas, en cuanto a la atención médica, asistencia social y personal, estableciendo, de otra parte, las condiciones mínimas de las distintas unidades desde el punto de vista funcional.

En la Comunidad Autónoma de Cantabria, la legislación aplicable contiene los requisitos funcionales mínimos que deben reunir las distintas unidades que componen las Residencias de la tercera edad de naturaleza pública o privada.

#### 4.3.2. *De carácter material.*

En lo que atañe a las condiciones materiales, la legislación de las Comunidades Autónomas de Aragón, Cantabria y Madrid regulan, de modo muy similar, estas condiciones, estableciendo que los Centros de servicios sociales habrán de cumplir, entre otros, los siguientes requisitos:

- Disponer de calefacción que garantice una temperatura interior de 20 grados centígrados.
- Disponer de servicio telefónico con el exterior.
- Excluir las barreras arquitectónicas en los edificios de nueva planta o en las remodelaciones de los existentes.
- Garantizar el transporte vertical de personas con un mínimo de un ascensor, en el caso de que la planta física del Centro disponga de más de un nivel con una diferencia igual o mayor a 1,50 metros.
- Garantizar la iluminación y señalización de emergencia.
- Disponer de zonas comunes que permitan desarrollar actividades de entretenimiento y convivencia.

De otra parte, la normativa de estas Comunidades regula las condiciones materiales que deben reunir las distintas unidades que componen los Centros.

En Cataluña, la normativa en vigor contiene las condiciones materiales mínimas de los Centros de servicios sociales, en cuanto a emplazamiento, accesos y recorridos interiores, características generales de la edificación, instalaciones y servicios complementarios (evacuación de aguas, instalación de agua, instalación eléctrica, instalación de calefacción, elementos de extinción, servicios higiénicos, servicios de cocina, servicios de lavado de ropa), así como una serie de características específicas sobre ocupación y determinación de espacios.

La normativa aplicable en Andalucía señala, en términos generales, que los Centros de servicios sociales habrán de reunir una serie de condiciones materiales relativas al cumplimiento de la normativa legal en cuanto a la seguridad de las personas; a la exclusión de barreras arquitectónicas en los edificios de nueva planta; a

la solidez e impermeabilización de la construcción; a la disposición en buen estado de servicios complementarios de evacuación de aguas, instalación de agua, instalación eléctrica, instalación de calefacción y, en su caso, de aire acondicionado, elementos de extinción de incendios, instalación de ventilación y servicios higiénicos; a la existencia de servicio telefónico con el exterior; a la suscripción de una póliza de seguro para casos de siniestro total y los riesgos de indemnización en caso de siniestros y lesiones de los usuarios por la práctica profesional o negligencia; y la disposición del equipamiento necesario y propio de cada Centro.

En cuanto al Principado de Asturias, la normativa específica sobre establecimientos residenciales, públicos o privados, para la tercera edad regula las condiciones materiales mínimas que deben reunir estos Centros, relativas al emplazamiento, accesos y recorridos interiores, características generales de la edificación, instalaciones (instalación de aguas, evacuación de aguas, instalación eléctrica, calefacción, ventilación), dependencias (comedor y cocina, salas de estar, despachos, habitaciones, servicios higiénicos, salas de curas) y medidas de protección anti-incendios. No consta, por el contrario, que se haya procedido a regular las condiciones mínimas de carácter funcional.

Dejando constancia de la existencia de normas sobre acreditación y registro, a las que antes se ha hecho mención, no se han aprobado, en el resto de las Comunidades Autónomas, disposiciones sobre condiciones mínimas de carácter funcional y material que sean aplicables a todas las Residencias privadas de la tercera edad.

No obstante, resulta preciso reseñar la existencia de normas sobre eliminación de barreras arquitectónicas, que son aplicables, entre otras instalaciones, servicios y locales, a las Residencias de la tercera edad. Así, puede citarse el Decreto 71/1985, de 9 de julio, de Castilla-La Mancha, a cuyo tenor habrán de ser objeto de adaptación las instalaciones, servicios y locales en que se atienda al público en general, entre las que cabe contar los Centros de atenciones en servicios sociales. Por su parte, la Ley Foral 4/1988, de 11 de julio, de Navarra, sobre barreras físicas y sensoriales, es de aplicación al diseño y ejecución de las obras de nueva planta, ampliación, reforma, adaptación, mejora o cambio de uso, correspondientes a los edificios y locales de uso o concurrencia públicos, ya sean de titularidad o dominio público o privado, considerándose como tales, entre otros, los Centros y servicios asistenciales. También el Decreto 16/1983, de 19 de diciembre, sobre normativa para la supresión de barreras arquitectónicas, del País Vasco, se aplica, por disposición expresa de su artículo 1.º, a las Residencias de pensionistas, con independencia de su titularidad de uso pública o privada. En cuanto al Decreto 100/1984, de 10 de abril, sobre supresión de barreras arquitectónicas, de Cataluña, su ámbito alcanza a los Centros asistenciales. El Decreto 38/1988, de 16 de septiembre, sobre eliminación de barreras arquitectónicas, de La Rioja, aplica las correspondientes disposiciones a los edificios destinados a uso asistencial. Asimismo, el Decreto 39/1987, de 4 de junio, de Murcia, es también aplicable a los centros residenciales, así como a los centros asistenciales de todo tipo. Por último, el Decreto 193/1988, de la Comunidad Valenciana, establece diversas

prioridades en la adecuación de edificios de pública concurrencia, citando expresamente a las Residencias de la tercera edad.

#### 4.4. REGIMEN DE PRECIOS

Según la información obtenida, el régimen de precios de las Residencias privadas de la tercera edad tan sólo se encuentra regulado en Andalucía, Aragón y Cataluña.

En Aragón, el Decreto 81/1989, de 20 de junio, establece que, a efectos meramente informativos, todas las entidades habrán de comunicar a la Dirección General de Bienestar Social y Trabajo las tarifas de precios que aplicarán durante la anualidad siguiente, según tipos de atención, debiéndose exponer una copia sellada de los mismos en el tablón de anuncios de cada establecimiento.

En forma similar, en Cataluña, el Decreto 27/1987, de 29 de enero, dispone la obligación de comunicar a la Dirección General de Servicios Sociales, dentro del último trimestre de cada año, las tarifas de precios mensuales máximos que se aplicarán durante la anualidad siguiente, según el tipo de atención, sin que en ningún caso puedan ser modificados, y sin que impliquen alteración unilateral de los pactos contractuales existentes entre entidades y usuarios. Al igual que sucedía en Aragón, debe exponerse en el tablón de anuncios de cada establecimiento una copia sellada de las tarifas. El establecimiento debe librar los correspondientes recibos numerados de todos los pagos de los usuarios, teniendo la obligación de conservarlos por un plazo de cinco años. De otra parte, al finalizar la estancia se efectuará la correspondiente liquidación en función del tiempo real que hayan estado ingresados. No obstante, los usuarios habrán de anunciar la baja con un preaviso de quince días, ya que en caso contrario, al hacer la liquidación se podrá cobrar hasta un máximo de quince días como compensación. En el momento del ingreso tampoco se podrá exigir una cantidad superior a quince días del precio de la estancia como garantía, la cual se incluirá en la liquidación. En el supuesto de ausencias voluntarias no superiores a cincuenta días anuales se habrá de reservar la plaza, pero se podrá cobrar el precio de la estancia, deduciendo el coste de la alimentación. Si se tratara de ausencias forzosas transitorias, habrá de reservarse igualmente la plaza, pero también se podrá cobrar el precio de la estancia, deduciendo el coste de la alimentación.

En cuanto a Andalucía, el Decreto 94/1989, de 3 de mayo, se limita a recoger, entre las condiciones mínimas funcionales de los Centros de servicios sociales, la obligación de exponer en lugar visible las tarifas de precios comunicados a la Administración.

En las restantes catorce Comunidades Autónomas no existe, según la información obtenida, una regulación del régimen de precios que se aplique a la totalidad de las Residencias privadas de la tercera edad, sin perjuicio de aquellas a las que se aplica el régimen de conciertos, al que antes nos hemos referido.

#### 4.5. DERECHOS DE LOS USUARIOS Y OBLIGACIONES EN RELACION CON LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS

Las Comunidades Autónomas de Aragón y Cataluña han establecido normativamente un catálogo de derechos de los usuarios de los servicios sociales.

En este sentido, en Aragón, el artículo 35 del Decreto 81/1989, de 20 de junio, se refiere especialmente a los siguientes derechos:

- A la información.
- A la participación.
- A la intimidad, especialmente en los establecimientos residenciales, así como a la no divulgación de los datos personales que obren en los expedientes e historiales.
- A considerar como domicilio propio el establecimiento residencial.
- A no ser discriminado en el tratamiento por razón de nacimiento, raza, edad, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social.
- A un trato correcto por parte del personal y de los otros usuarios.

Por su parte, el artículo 25 del Decreto 27/1987, de 29 de enero, de Cataluña, reconoce especialmente los siguientes derechos:

- A la información y a la participación.
- A la intimidad y a la no divulgación de los datos personales que obren en los expedientes o historiales.
- A considerar como domicilio propio el establecimiento residencial.
- A la continuidad en la prestación de los servicios en las condiciones establecidas o convenidas, sin perjuicio de las cláusulas de estabilización que se acuerden.
- A la tutela de las autoridades públicas para garantizar el disfrute de los derechos establecidos.
- A no ser discriminados en el tratamiento por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social.

En las Comunidades Autónomas de Cantabria y Madrid, la legislación vigente prevé, dentro de las normas mínimas de funcionamiento de la Unidad de Servicios al Usuario, que los Centros dispongan de un catálogo de derechos y deberes, que habrá de ser dado a conocer tanto a los usuarios como al personal. Este catálogo debe incluir, como mínimo, los siguientes derechos:

- A una asistencia sin discriminación de sexo, edad, raza, religión o ideología.
- A la máxima intimidad, dentro de lo que permitan las condiciones estructurales del Centro.

- Al secreto profesional de los datos del historial clínico o social.
- A un trato correcto por parte del personal o de los otros usuarios.

El Decreto de Aragón antes citado establece, de otra parte, las siguientes obligaciones:

- Aprobar un reglamento de régimen interior, en el que se regule, como mínimo, el sistema de admisiones y el sistema de cobro del precio de los servicios.
- Llevar un Libro-Registro de la situación de los residentes.
- Llevar una ficha socio-sanitaria de cada residente.
- Garantizar una correcta organización higiénico-sanitaria.
- Exponer en lugar visible el documento que acredite la inscripción en el Registro de entidades, servicios y establecimientos de servicios sociales.
- Exponer en el tablón de anuncios las tarifas de precios comunicadas a la Administración.
- Velar por que cada usuario pueda recibir, por medios propios o ajenos, la atención médica necesaria.
- Tener a disposición de los usuarios o de sus familiares un libro de reclamaciones.

La normativa vigente en Cataluña regula estas obligaciones en forma similar.

De acuerdo con la información obtenida, no existe en otras Comunidades Autónomas una regulación similar a la anteriormente expuesta.

#### 4.6. INSPECCION

La aplicación de la técnica autorizatoria y el sometimiento de los Centros a una serie de condiciones mínimas está ligada a la realización de las correspondientes actuaciones inspectoras, al objeto de comprobar que el establecimiento reúne los citados requisitos. No obstante, algunas Comunidades Autónomas han desarrollado con mayor detalle estas actuaciones.

##### 4.6.1. *Normativa sobre inspección*

De este modo, los Decretos 81/1989, de 20 de junio, de Aragón, y 27/1987, de 29 de enero, de Cataluña, regulan el procedimiento y funciones de la inspección, atribuyendo a las Direcciones Generales competentes en materia de servicios sociales la citada función, que tendrá la finalidad de comprobar el cumplimiento de la normativa, tutelando los derechos de los usuarios y la ordenación de los servicios.

Según las dos disposiciones citadas, la tarea inspectora comporta la facultad de efectuar toda clase de comprobaciones materiales y de calidad, de acceder a todos los

espacios comunes o privados de los establecimientos, de entrevistarse particularmente con los usuarios y de realizar las actuaciones necesarias en orden al cumplimiento de las funciones asignadas. A requerimiento de la inspección, los titulares de servicios sociales tendrán que aportar toda documentación de obligada tenencia, relativa a sus servicios y establecimientos.

Como funciones básicas de la labor inspectora se citan las de verificar el cumplimiento de la normativa vigente sobre condiciones funcionales y materiales de los Centros, velar por el respeto de los derechos de los usuarios y asesorar a las entidades y a los usuarios sobre sus respectivos derechos y deberes.

A tenor del Decreto 72/1987, de 25 de mayo, de la Comunidad Valenciana, se establece en la Dirección General de Servicios Sociales de la Consejería de Trabajo y Seguridad Social una Inspección de Servicios, que tendrá a su cargo la vigilancia del cumplimiento de la normativa contenida en la citada disposición, proyectándose la función inspectora sobre todas las entidades, servicios y Centros sujetos a dicha ordenación, ya sean públicos o privados. Como funciones de la inspección se citan la supervisión del destino y de la utilización de los fondos públicos concedidos a instituciones públicas y privadas por vía de subvención o convenio, el control del cumplimiento de los niveles de calidad de los servicios sociales, velar por el respeto de los derechos de los usuarios, realizar un seguimiento del funcionamiento de los Centros y servicios y diseñar los planes de mejora en la calidad de los servicios.

Sin llegar al desarrollo normativo de estas Comunidades, la de Andalucía, en el Decreto 94/1989, de 3 de mayo, prevé las correspondientes inspecciones para la comprobación del cumplimiento de las condiciones mínimas a que están sometidas las autorizaciones de apertura.

En Asturias, la legislación aplicable, junto a la autorización administrativa correspondiente, subordina la creación, construcción y modificación de establecimientos residenciales para la tercera edad a la comprobación, por los servicios de inspección, de que se cumplen las condiciones y requisitos establecidos. A tal efecto, se prevé que, una vez ejecutadas las obras e instalaciones, se efectuarán las comprobaciones pertinentes por los servicios de inspección de la Dirección General de Salud Pública, comprobación que se formalizará mediante la oportuna Acta.

De un modo similar, el Decreto 52/1989, de 13 de julio, de Cantabria, establece la sujeción de los Centros y establecimientos de servicios sociales a la comprobación, con anterioridad a la apertura o puesta en funcionamiento, del cumplimiento de las condiciones y requisitos establecidos en la autorización previa, acreditándose el mencionado cumplimiento a través de la oportuna Acta de Inspección de los servicios correspondientes de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social. Se establece asimismo la sujeción de los Centros a la superación de los controles, inspecciones y evaluaciones de los requisitos establecidos en el Decreto y de los que, en el futuro, pudieran establecerse. A tal efecto, en la Orden de 13 de julio de 1989 se regulan las sucesivas inspecciones hasta la autorización definitiva de funcionamiento. Esta será renovada cada tres años, previa una nueva inspección.

En cuanto a la Comunidad de Madrid, el Decreto 147/1985, de 12 de diciembre, sujeta a los Centros, servicios y establecimientos de bienestar social a la comprobación, con anterioridad a la apertura o puesta en funcionamiento, del cumplimiento de las condiciones y requisitos establecidos, acreditándose tal circunstancia mediante la oportuna Acta de Inspección de los servicios correspondientes de la Consejería de Integración Social, sin la cual los Centros no podrán iniciar la actividad y se presumirán clandestinos. Los Centros quedan, de acuerdo con esta disposición, sometidos al control, inspección y evaluación de los requisitos que en la misma disposición se establecen.

Sin perjuicio de la inspección derivada de la concesión de subvenciones o de la suscripción de conciertos, así como de los preceptos de carácter general contenidos en las respectivas leyes de Acción Social o de Servicios Sociales, no se desprende de la información obtenida la existencia, en las diez Comunidades Autónomas restantes, de normas similares a las expuestas, que abarquen a la totalidad de las Residencias privadas de la tercera edad o, en general, a la totalidad de los establecimientos que prestan servicios sociales.

#### 4.6.2. *Resultados de las actuaciones inspectoras*

En la comunicación dirigida por esta Institución a las Consejerías competentes de las Comunidades Autónomas, se solicitaba además información sobre los resultados más relevantes de las actuaciones inspectoras y sancionadoras practicadas.

La información remitida por dichas Consejerías no ha sido, empero, lo completa que hubiera sido menester. Por ello, es de agradecer el completo dossier enviado sobre este aspecto por la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales del Principado de Asturias, en el que, entre otros datos, se contienen informes sobre la situación general de los establecimientos residenciales para la tercera edad, sobre establecimientos con propuesta de cierre cautelar, sobre inspecciones en relación a establecimientos con propuesta de cierre definitivo, relación de las resoluciones adoptadas por la Consejería, así como relaciones de Centros inspeccionados, de calificaciones obtenidas por los mismos, de propuestas de cierre, de establecimientos con anomalías de corrección inmediata y de establecimientos con anomalías para corregir en el plazo de dos meses.

Por su indudable interés, resumimos seguidamente algunos de los aspectos que se contienen en el informe emitido por la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales del Principado de Asturias:

- *Personas usuarias:* Según el Decreto 62/88, están comprendidas en este concepto las personas mayores de sesenta y cinco años, los pensionistas mayores de sesenta años y los pensionistas mayores de cincuenta años con una incapacidad permanente absoluta. Sin embargo, en los establecimientos de los

que se posee información se ha observado la presencia de un grupo de menores de las citadas edades que, en general, poseen además un alto grado de minusvalía física o psíquica. La proporción de los distintos grupos en cada establecimiento varía en función de sus fines, desde Centros que no admiten personas con minusvalía hasta otros cuya clientela está compuesta por residentes terminales o por residentes con graves minusvalías o gran deterioro psíquico. En general, este último grupo de establecimientos es el que se caracteriza por unas condiciones higiénico-sanitarias más deplorables, llegando en algún caso a la ausencia de las mínimas condiciones higiénico-sanitarias y sociales.

- *Emplazamiento:* En general, la mayoría de los establecimientos ocupa un edificio de uso exclusivo para el Centro, sobre todo en Residencias ubicadas en casas o chalets residenciales en las afueras de determinadas ciudades. Se observa que la mayoría de los establecimientos se han formado a partir de una remodelación de casas familiares para el uso residencial con lo que posteriormente carecerán de las medidas mínimas en función del número de residentes y tendrán otros tipos de carencias. A su vez, se observa la gran profusión del uso de semisótanos en casas unifamiliares como de usos residenciales, lo que crea grandes problemas, ya que las medidas de altura libre en dichos locales son muy pequeñas y las condiciones de iluminación y ventilación son muy deficientes. Se considera que la mayor parte de estas plantas semisótano son inhábiles para el uso de estos establecimientos, excepto condiciones especiales.
- *Accesos y recorridos interiores:* En general, las condiciones mínimas se cumplen, sean de anchura mínima, iluminación, número de salidas y configuración de las escaleras. En el aspecto referente al ascensor, es sólo obligatorio para establecimientos con más de dos plantas, cumpliéndose la norma en los Centros de gran capacidad. Sin embargo, en los de capacidad media y pequeña se observa la ausencia de aparatos elevadores.
- *Instalaciones:* Las instalaciones de agua potable están, en general, conexas a la red pública de suministro de agua. Sin embargo, se observa en algunas Residencias el suministro por pozo de agua. Pese a la ausencia de cloración, se cumplen los requisitos mínimos para considerarla agua potable. Los sistemas de evacuación de aguas residuales se distribuyen de manera regular entre red de alcantarillado y fosa séptica. No obstante, hay alguna Residencia que desemboca a pozo negro o «seudo fosa séptica». Las instalaciones eléctricas suelen cumplir la legislación vigente, así como los requisitos mínimos de seguridad. Las instalaciones de calefacción suelen cumplir los requisitos mínimos, aunque se observa la ausencia generalizada de protección para los elementos de calefacción.

- *Comedores y cocinas:* Suelen cumplir los requisitos de medidas mínimas, aunque en determinados establecimientos se observa una falta de higiene de distinto grado. En algunas Residencias se encuentran alimentos caducados o en mal estado. El personal, en algunas ocasiones, carece de carnet de manipulador de alimentos.  
En general, la mayor parte de estos defectos ocurren en Residencias de menor número de plazas, observándose una higiene adecuada y una alimentación buena en establecimientos de titularidad privada con carácter benéfico-social.
- *Habitaciones:* Las habitaciones cumplen, en general, con los requisitos mínimos relativos a la ventilación y a la iluminación. Ahora bien, un aspecto preocupante es el hacinamiento, es decir, el incumplimiento de las medidas mínimas necesarias en función del tipo de habitación. De este modo no se cumplen los requisitos relativos a la superficie y al número de residentes en muchas ocasiones. Así se han observado habitaciones de 9 metros cuadrados con tres residentes y de 19 metros cuadrados con seis residentes, lo que asociado en ocasiones (uso de semisótano) con falta de ventilación e iluminación, produce unas condiciones higiénico-sanitarias muy deficientes.  
En los establecimientos de gran capacidad se han observado, en algunas ocasiones, habitaciones de considerable superficie (30-50 metros cuadrados) con una dotación de camas de seis a ocho. Sin embargo, dada la gran superficie y las excelentes condiciones higiénicas de estos establecimientos, dichas habitaciones son capaces de poder albergar salubrementemente al número de residentes que se alojan.
- *Servicios higiénicos:* En general, la dotación de los mismos es adecuada. Se observa, en cambio, la ausencia de asideros y apoyos en casi todos los Centros, así como ausencia de sistemas de aviso, alarma o llamada.
- *Sala de curas:* Aunque existe en la mayoría de los Centros, en algunas ocasiones sus condiciones son pésimas, habiéndose observado la existencia de animales domésticos en las mismas, así como la utilización colectiva de jeringuillas.
- *Medidas de protección antiincendios:* En general, la mayor parte de los establecimientos carecen de plan de evacuación y de planes de emergencia, limitándose únicamente, en algunos casos, a la presencia de extintores, en ocasiones con caducidad de la fecha de revisión. Para la subsanación de estos defectos, se está concediendo un plazo de doce meses, excepto para la señalización de las vías de evacuación, cuyo plazo se contrae a dos meses.

Se añade en el informe sobre Asturias que, en el mes de julio de 1989, se han realizado varias propuestas de sanción y cierre cautelar de determinados establecimientos residenciales de la tercera edad, con requerimiento de corrección de algunas anomalías, entre las que destacan las relativas a la habitabilidad e higiene. Para ello, se ha fijado un requerimiento de corrección inmediata para las situaciones consideradas de hacinamiento, dada la desproporción entre la superficie y el número de los residentes.

De acuerdo con los datos remitidos, de los resultados obtenidos en las inspecciones realizadas se desprende que quince Centros tienen unas excelentes características, once poseen unas buenas características, trece unas características regulares y doce fueron calificados como deficientes.

La Consejería de Sanidad y Servicios Sociales del Principado de Asturias informa, por último, que, desde la entrada en vigor del Decreto 62/1988, de 12 de mayo, se han inspeccionado noventa establecimientos residenciales de la tercera edad y ha sido autorizado el funcionamiento de treinta, con requerimiento de las medidas correctoras de obligado cumplimiento. Asimismo, se ha ordenado el cierre cautelar de tres establecimientos.

La Diputación Regional de Cantabria informa que en dicha Comunidad únicamente se produjo una denuncia sobre las instalaciones de una Residencia que se pretendía ubicar en la villa de Suances, en noviembre de 1986. Se realizaron inspecciones por parte del Consejo Municipal de Sanidad, de la Dirección Regional de Sanidad y de la Dirección Regional de Bienestar Social, comprobándose la falta de licencia municipal de apertura y el incumplimiento de la normativa en materia higiénico-sanitaria. Se señala, por último, que al poco tiempo la Residencia se clausuró.

La Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha comunica que se han tomado medidas de inspección y sanción en la aplicación de la normativa vigente sobre Comedores Colectivos (Real Decreto 2817/1983, de 13 de octubre).

En La Rioja, ante la carencia de normativa específica, se llevan a cabo inspecciones periódicas sobre reglamentaciones técnico-sanitarias y agroalimentarias, habiéndose observado deficiencias en alguna Residencia de la tercera edad, por lo que se levantó el Acta correspondiente con las observaciones oportunas para su corrección. En la Consejería de Salud, Consumo y Bienestar Social y, más concretamente, en las Direcciones Generales de Sanidad Alimentaria y Protección al Consumidor, y de Bienestar Social, se encuentra en estudio el expediente iniciado en relación con una Residencia privada, por las deficiencias observadas en la misma tras la oportuna inspección, solicitada por una Asociación de Consumidores.

Por último, la Comunidad Valenciana comunica que se ha girado inspección a todos los Centros de la tercera edad subvencionados o concertados.

#### 4.7. INFRACCIONES Y SANCIONES

Conforme a la doctrina del Tribunal Constitucional, el régimen sancionador administrativo, en cuanto a la tipificación de las infracciones y en lo referente a las sanciones que de las mismas pudieran derivarse, precisa de la necesaria cobertura por medio de una norma de rango legal. En efecto, según dicha doctrina, el artículo 25.1 de la Constitución Española resulta vulnerado cuando la regulación reglamentaria de infracciones y sanciones carece de toda base legal y también cuando se adopte en virtud de una habilitación a la Administración, por norma de rango legal carente de

todo contenido material propio, para la tipificación de los ilícitos administrativos y las correspondientes consecuencias sancionadoras (Sentencia 42/1987, de 7 de abril de 1987).

De este modo, no se excluye la posibilidad de que las leyes contengan remisiones a normas reglamentarias, pero en todo caso los elementos esenciales de la conducta antijurídica y la naturaleza y límites de las sanciones a imponer deben determinarse en una norma de rango legal (Sentencia 101/1988, de 8 de junio de 1988).

Pues bien, en algunas de las leyes de Acción Social o de Servicios Sociales, el legislador autonómico ha tenido la previsión de tipificar las infracciones en la materia, así como las sanciones a imponer. En este sentido, pueden citarse las leyes de Andalucía (Ley 2/1988, de 4 de abril), Aragón (Ley 4/1987, de 25 de marzo), Castilla y León (Ley 18/1988, de 28 de diciembre), Cataluña (Ley 26/1985, de 27 de diciembre), Comunidad Valenciana (Ley 5/1989, de 6 de julio) y Extremadura (Ley 5/1987, de 23 de abril).

En estas leyes se tipifican, entre otras, como infracciones, las siguientes:

- Vulnerar los derechos de los usuarios o imponer a los mismos condiciones humillantes o dificultades injustificadas para el disfrute de sus derechos.
- Proceder a la apertura, cierre o traslado de un Centro o a la modificación de su capacidad asistencial sin haber obtenido la previa autorización administrativa.
- Obstruir la actuación inspectora.
- Incumplir la normativa reguladora de las condiciones de calidad y participación, así como, en general, todos los requisitos, obligaciones y prohibiciones que se establezcan.
- Encubrir ánimo lucrativo en actividades revestidas de apariencia filantrópica.
- Incumplir o alterar de forma no autorizada el régimen de precios.

Las sanciones previstas consisten en:

- Multa.
- Inhabilitación del director del Centro.
- Exclusión temporal de la financiación pública.
- Cierre temporal o definitivo.
- Cancelación de la declaración de interés social o de la acreditación.

Por el contrario, ante la falta de una previsión similar, en algún supuesto se acude al régimen sancionador aplicable en sectores conexos a la Acción Social, como es el caso de la Salud. Así, el Decreto 62/1988, de 12 de mayo, de Asturias, se remite, en cuanto al incumplimiento de los requisitos que en el mismo se establecen, al Capítulo

VI del Título I de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. Ello es congruente, de otro lado, con la limitación de la regulación contenida en dicho Decreto a los aspectos higiénico-sanitarios.

La Diputación Regional de Cantabria informa que en el Proyecto de Ley de Acción Social, que, en el momento de redactar el presente informe, se encuentra en fase de tramitación ante el Parlamento Regional, existe un Título VII destinado a regular las infracciones y sanciones.

En desarrollo de las normas legales, el Decreto 27/1987, de 29 de enero, de Cataluña, regula el procedimiento sancionador, así como la prescripción de las infracciones, su calificación, su ejecución y las medidas cautelares susceptibles de adoptarse.

Las respectivas leyes de Acción Social o de Servicios Sociales del resto de las Comunidades no contienen previsiones similares a las anteriormente expuestas.

CUADRO NUM. 17. Regulación de las Residencias privadas

Comunidades Autonomas	Autorización				Condic. Mínimas		Reg. Precios	Derechos y oblig.	Inspección	Infrac.	Sancio.
	Apert.	Modific.	Traslado	Cierre	Materia.	Funciona.					
Andalucía .....	X	X	X	X	X	X	X	-	X	X	X
Aragón.....	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Asturias .....	X	X	-	-	X	-	-	-	X	X	X
Baleares.....	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Canarias.....	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cantabria.....	X	X	X	X	X	X	-	X	X	-	-
Castilla-La Mancha.....	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Castilla y León.....	-	-	-	-	-	-	-	-	-	X	X
Cataluña .....	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Comunidad Valenciana.....	X	X	X	X	-	-	-	-	X	X	X
Extremadura.....	-	-	-	-	-	-	-	-	-	X	X
Galicia .....	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Madrid.....	X	X	X	X	X	X	-	X	X	-	-
Murcia.....	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Navarra.....	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
País Vasco .....	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rioja .....	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Elaboración propia.

## **5. CONCLUSIONES**

### **5.1. SOBRE EL VOLUMEN DE RECURSOS PARA LA ATENCION RESIDENCIAL DE LA TERCERA EDAD**

- 1.<sup>a</sup> . De los datos obtenidos se desprende la insuficiencia de plazas de atención residencial de la tercera edad, pudiéndose indicar, en este sentido, que solamente en cuanto a la red de Centros de la Seguridad Social existían, en el mes de octubre de 1989, un total de 24.065 solicitudes de ingreso pendientes de atender.

### **5.2. SOBRE LAS RESIDENCIAS DEL SECTOR PUBLICO**

- 1.<sup>a</sup> . Nueve de las dieciocho Residencias visitadas se encuentran situadas en núcleo urbano. De las nueve restantes, que se hallan ubicadas en lugar aislado, siete cuentan con medios de transporte público colectivo que enlazan los respectivos Centros con el núcleo urbano. En dos de estas Residencias (San Miguel del Monte, de Miranda de Ebro; Santa Lucía, de Denia) se plantea un problema de aislamiento, ya que carecen de dichos medios, disponiendo únicamente de microbuses que pueden trasladar a los residentes que lo desean al casco urbano, pero con una periodicidad no diaria.
- 2.<sup>a</sup> Salvo contadas excepciones, las instalaciones y el mobiliario de las Residencias visitadas se encuentran en buen estado.
- 3.<sup>a</sup> Las Residencias visitadas tienen, en general, satisfactoriamente resuelto el problema de las barreras arquitectónicas. De este modo, estas Residencias son accesibles para las personas con movilidad reducida, especialmente aquellas que deben utilizar sillas de ruedas para sus desplazamientos, disponiendo, a tal efecto, de rampas cuando ello es necesario. Únicamente en dos de ellas (Lardero; Casa Amparo, de Zaragoza) se aprecia la necesidad de efectuar modificaciones para mejorar, en un caso, y para conseguir, en el otro, la accesibilidad. Salvo concretas y contadas excepciones, tampoco existen

barreras que dificulten la circulación en sentido horizontal en el interior de los edificios. En cuanto a la circulación en sentido vertical, la solución adoptada para el desplazamiento de las personas con movilidad reducida consiste en la instalación de aparatos elevadores, existiendo únicamente una Residencia que cuenta con una rampa que une todas las plantas del edificio, si bien en otros Centros existen rampas que dan acceso a algunas dependencias. Salvo muy contadas excepciones, estas rampas están dotadas de piso antideslizante. Únicamente en una Residencia (Alcalá de Henares) se ha observado que existen servicios comunes inaccesibles a las personas con movilidad reducida.

De las dieciséis Residencias que poseen jardín, únicamente en tres de ellas (Alcalá de Henares; Vigo; San Miguel del Monte, de Miranda de Ebro) los senderos no cuentan con el pavimento adecuado para ser utilizados por quienes deben utilizar sillas de ruedas para sus desplazamientos.

- 4.<sup>a</sup> En cuanto a los sistemas de protección contra incendios y a la evacuación de edificios, se ha podido constatar la existencia de deficiencias en algunas de las Residencias visitadas. En este sentido, algunos Centros carecen de salidas de emergencia o no disponen de sistema alguno de detección y alarma. De otra parte, en la práctica totalidad de las Residencias no se ha elaborado e implantado un Plan de Emergencia. Debe resaltarse, no obstante, el esfuerzo emprendido por el Instituto Nacional de Servicios Sociales para dotar a su red de Residencias de mejores condiciones de protección contra incendios y de evacuación, lo que debería constituir un acicate para que otras Administraciones Públicas obraran en la misma forma.

Esta Institución debe expresar, sin embargo, las serias dudas que ofrece ha eficacia de los medios de evacuación implantados o en curso de implantación, debido a las condiciones físicas de muchos usuarios de las Residencias de la tercera edad, no solamente en lo que se refiere a las escaleras, sino incluso a las mangas de evacuación, de modo que, en este sentido, habrían de valorarse las ventajas que ofrecería el sistema de rampa, aun reconociendo las dificultades que, en el orden constructivo, conlleva su instalación, especialmente en Residencias edificadas en altura.

- 5.<sup>a</sup> Desde una perspectiva general, las condiciones de alojamiento de las Residencias visitadas pueden calificarse como adecuadas. Como excepciones cabe señalar uno de los Centros (Santa María de las Nieves, de Vitoria), donde las habitaciones no reúnen las condiciones imprescindibles de intimidad, ventilación e iluminación, si bien existe el proyecto de trasladar la Residencia a un nuevo edificio en el plazo de dos años, así como la existencia, en otro de los establecimientos visitados (Casa Amparo, de Zaragoza), de un gran dormitorio dividido en boxes.

De las comprobaciones realizadas se desprende, asimismo, una limpieza correcta y el buen estado de la ropa de cama.

En cuanto a los aseos, se ha podido apreciar, en algunas Residencias, su inadecuación para su utilización por personas con movilidad reducida, especialmente por quienes utilizan sillas de ruedas para sus desplazamientos. La mayoría de las Residencias visitadas disponen de baños o duchas geriátricas, si bien en algunos Centros visitados su número es insuficiente, careciéndose de este equipamiento en dos de los Centros objeto de ha investigación (Santa Lucía, de Denia; Nuestra Señora del Carmen, de Ciudad Real), aunque en uno de ellos el problema será subsanado en un próximo futuro.

No obstante lo anterior, la disminución de las condiciones físicas y psíquicas de los residentes, que en el momento del ingreso en la Residencia podían valerse por sí mismos, determina en ciertos casos la inadecuación de las instalaciones de los establecimientos y demanda su modificación, mediante la transformación de plazas para usuarios válidos en asistidas.

- 6.<sup>a</sup> De las comprobaciones realizadas parece desprenderse una correcta confección de los alimentos. Sin embargo, se observa que no es infrecuente la ausencia de un control dietético de la alimentación, pudiendo señalarse en este sentido que en once de las dieciocho Residencias visitadas el servicio médico interviene en la determinación de los menús, pero no siempre bajo criterios dietéticos.

El estado de las instalaciones es correcto, habiéndose observado, sin embargo, en una de las Residencias la escasez de espacio de los comedores de planta (Cáceres). Cuando es necesario el traslado de los alimentos a las plantas, se dispone de elementos adecuados, excepto en dos Centros (Alcalá de Henares; Santa Cruz de Tenerife).

Salvo en una de las Residencias (San Miguel del Monte, de Miranda de Ebro), el personal posee carnet de manipulador de alimentos.

- 7.<sup>a</sup> La mayoría de las Residencias visitadas cuenta con servicio médico. Sin embargo, es escaso el número de Centros en los que existen médicos geriatras, con toda probabilidad a causa de la escasez de estos especialistas, supliéndose esta carencia por medio de facultativos de medicina general. Asimismo, y aunque, salvo contadas excepciones, las Residencias disponen de instalaciones para la rehabilitación, un porcentaje relativamente apreciable de los Centros no cuenta con los servicios de un fisioterapeuta para la ejecución de los tratamientos rehabilitadores. De otra parte, se han constatado algunos casos en los que, aun contando con fisioterapeuta, los tratamientos rehabilitadores se ejecutan sin que exista indicación y supervisión médica.

Más satisfactoria puede estimarse la situación en cuanto a la terapia ocupacional, que se realiza en la mayor parte de las Residencias visitadas, si bien, en algunas de ellas, no se lleva a cabo tal actividad, por falta de personal cualificado.

En algunas Residencias se presta una asistencia psiquiátrica periódica y programada, mientras que en otros casos se remite a los Centros de Salud Mental o al Hospital Psiquiátrico a quienes precisan asistencia puntual.

La gran mayoría de las Residencias visitadas dispone de unidad de enfermería, así como de salas de rehabilitación (fisioterapia y terapia ocupacional), siendo dispar la dotación de aquéllas y aceptable la de éstas. Algunos Centros cuentan con laboratorio de análisis clínicos y unidad de radiodiagnóstico, cuyo grado de utilización es diverso, no funcionando en algún caso por falta de personal especializado.

- 8.<sup>a</sup> Las Residencias visitadas ofrecen la posibilidad de realizar actividades recreativas y culturales, si bien con una extensión e intensidad diversas, pudiendo encontrarse ejemplos de la realización de una gama muy variada de actividades, frente a otros casos en que apenas se llevan a cabo las mismas. El grado de participación de los residentes en la organización y desarrollo de estas actividades es también diverso, aunque el nivel cultural existente en algunos Centros condiciona la participación en determinadas actividades, habiéndose podido constatar, en este sentido, la escasa utilización de las bibliotecas de las Residencias.

Todas las Residencias cuentan con sala de televisión y, salvo contadas excepciones, con cafetería, jardín, salón de actos y sala de juegos recreativos.

Si bien en algunas Residencias el problema se ha resuelto adecuadamente, se ha detectado en otras la existencia de dificultades para la realización de viajes o excursiones por parte de las personas con dificultades de movilidad, estimándose que sería muy conveniente realizar un esfuerzo para que estas personas pudieran disfrutar, al máximo posible, de estas actividades.

- 9.<sup>a</sup> En cuanto al resto de las instalaciones, las Residencias visitadas disponen de capilla y de lavandería, así como, salvo contadas excepciones, de peluquería, tanatorio y teléfono público para la comunicación de los residentes con el exterior.

- 10.<sup>a</sup> Las Residencias del Instituto Nacional de Servicios Sociales están regidas por los correspondientes Reglamentos de Régimen Interior. En cuanto al resto de los Centros, cuatro de ellos disponen de un Reglamento, mientras que los siete restantes carecen del mismo (Alcalá de Henares; Santa María de las Nieves, de Vitoria; Córdoba; Santa Cruz de Tenerife; Espinardo; Santa Lucía, de Denia; Nuestra Señora del Carmen, de Ciudad Real).

En las Residencias del citado Instituto están establecidos los oportunos cauces de participación de los usuarios. En el resto de los Centros existen órganos de participación en siete de ellos, no existiendo ésta en los otros cuatro (Santa María de las Nieves, de Vitoria; Casa Amparo, de Zaragoza; Espinardo; Santa Lucía, de Denia).

Si bien estos órganos actúan regularmente en algunos Centros, tampoco es infrecuente que su funcionamiento, por diversas causas, sea precario.

- 11.<sup>a</sup> El índice personal/usuario cumple, en general, los mínimos que prevé la escasa normativa española sobre esta materia, lo que no significa que no exista alguna deficiencia en la cobertura de ciertos puestos de trabajo en algunos Centros, que afecta principalmente al personal sanitario. Se ha podido observar, de otro lado, el problema derivado de la progresiva inadecuación de la plantilla para prestar una correcta atención en aquellas Residencias en las que, por la paulatina disminución de sus facultades físicas o psíquicas, gran parte de los usuarios pasan de valerse por sí mismos a precisar la asistencia de otra persona, lo que, en algún caso, parece determinar prácticamente el confinamiento de los residentes en sus habitaciones.

Esta circunstancia demandaría la necesidad de adecuar la plantilla, conjuntamente con la transformación de plazas para personas que pueden valerse por sí mismas en asistidas, a que se ha hecho mención en otra de las conclusiones.

### 5.3. SOBRE LAS RESIDENCIAS PRIVADAS

- 1.<sup>a</sup> Tan sólo dos Comunidades Autónomas (Aragón y Cataluña) disponen de una regulación que abarca la totalidad de los aspectos que afectan al régimen jurídico de las residencias privadas, es decir, la autorización de apertura, modificaciones, traslado y cierre; las condiciones mínimas materiales y funcionales; el régimen de precios; los derechos de los usuarios y las obligaciones en relación con la prestación de los servicios; la inspección y las infracciones y las sanciones, referido todo ello a los servicios sociales en general y, por tanto, aplicable también a las Residencias privadas de la tercera edad.
- 2.<sup>a</sup> En diez Comunidades Autónomas (Baleares, Canarias, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Extremadura, Galicia, Murcia, Navarra, País Vasco y La Rioja) no se aplica la técnica autorizatoria, desde la perspectiva de la acción social, para la apertura, modificación, traslado y cierre de las residencias privadas de la tercera edad.  
Este requisito de autorización previa sólo se exige en Andalucía, Aragón, Cantabria, Cataluña, Comunidad Valenciana y Madrid.  
En la Comunidad Autónoma de Asturias se somete a autorización la apertura y modificaciones, pero no el traslado y el cierre.
- 3.<sup>a</sup> Once Comunidades Autónomas (Baleares, Canarias, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Comunidad Valenciana, Extremadura, Galicia, Murcia, Navarra, País Vasco y La Rioja) carecen aún hoy de una normativa sobre las condiciones mínimas que deben reunir las Residencias privadas.

Sólo Andalucía, Aragón, Cantabria, Cataluña y Madrid han regulado tales condiciones mínimas de carácter material y funcional y en el caso de Asturias sólo las de orden material.

- 4.<sup>a</sup> Únicamente tres Comunidades Autónomas (Andalucía, Aragón y Cataluña) han regulado el régimen de precios relativo a las Residencias privadas de la tercera edad.
- 5.<sup>a</sup> Tan sólo cuatro Comunidades Autónomas (Aragón, Cantabria, Cataluña y Madrid) disponen de una normativa reguladora de los derechos de los usuarios y las obligaciones en relación con la prestación de los servicios, aplicable a las Residencias privadas de la tercera edad.
- 6.<sup>a</sup> Solamente siete Comunidades Autónomas (Andalucía, Aragón, Asturias, Cantabria, Cataluña, Comunidad Valenciana y Madrid) han aprobado normas sobre inspección, aplicables a las Residencias privadas de la tercera edad.
- 7.<sup>a</sup> Únicamente seis Comunidades Autónomas (Andalucía, Aragón, Castilla y León, Cataluña, Comunidad Valenciana y Extremadura) han tipificado las infracciones y han previsto las sanciones aplicables en las leyes de Acción Social o de Servicios Sociales correspondientes. Otra Comunidad (Asturias) aplica a las Residencias privadas de la Tercera Edad las previsiones contenidas sobre esta materia en la Ley General de Sanidad. En otra Comunidad (Cantabria), el Proyecto de Ley de Acción Social o de Servicios Sociales, actualmente en fase de tramitación parlamentaria, regula esta materia.

## RECOMENDACIONES

A la vista de lo expuesto en el presente estudio, y de conformidad con lo dispuesto por el artículo 30.1 de la Ley Orgánica 3/1981, de 6 de abril, del Defensor del Pueblo, procede formular las siguientes Recomendaciones:

### A) DE CARACTER GENERAL

- 1.<sup>a</sup> Dada la insuficiencia de plazas de atención residencial de la tercera edad, sería necesario que las distintas Administraciones Públicas acentuaran los esfuerzos para cubrir esta carencia, por medio de la creación de plazas en Centros propios o de la cooperación con el sector privado, a través de la aplicación de medidas tales como la técnica subvencional o la acción concertada.
- 2.<sup>a</sup> Con el fin de garantizar la adecuada atención a los residentes, todas aquellas Comunidades Autónomas que carecen aún de una normativa sobre esta materia deben elaborar y aprobar con urgencia normas aplicables a las Residencias privadas de la tercera edad, que abarquen, al menos, los siguientes aspectos: autorización de apertura, modificación, traslado y cierre; condiciones mínimas materiales y funcionales; régimen de precios; derechos de los usuarios y obligaciones en relación con la prestación de los servicios; inspección; infracciones y sanciones.
- 3.<sup>a</sup> Es necesario que las Administraciones Públicas competentes ejecuten programas de inspecciones de las Residencias privadas de la tercera edad, ah objeto de garantizar que la atención a los residentes se desarrolle en un marco acorde con la dignidad humana y acomodado a las condiciones mínimas materiales y funcionales que se establezcan, así como para asegurar el respeto de los derechos, de los usuarios.
- 4.<sup>a</sup> Dadas las deficiencias observadas en esta materia, habrían de adoptarse las medidas oportunas para mejorar los sistemas de protección contra incendios y

de evacuación de edificios en las Residencias de la tercera edad, haciéndose especial hincapié en la necesidad de habilitar, en lo posible, medios de evacuación que se adapten a las condiciones físicas de los residentes.

- 5.<sup>a</sup> Sería imprescindible proceder a la transformación estructural de las Residencias concebidas inicialmente para personas que pueden valerse por sí mismas, mediante la instalación de las correspondientes unidades asistidas, en número suficiente, cuando la modificación de las condiciones físicas y psíquicas de los residentes determinen la inadecuación de las instalaciones para prestar una correcta atención.
- 6.<sup>a</sup> Además de las transformaciones estructurales a las que acaba de hacerse mención, y con el fin de prestar una correcta atención, habrían de adoptarse paralelamente las medidas oportunas para la adecuación de la plantilla de personal en aquellas Residencias en las que, por la disminución de sus condiciones físicas o psíquicas, un número significativo de los residentes pasan de poder valerse por sí mismos a no poder hacerlo.
- 7.<sup>a</sup> Dada la situación física y psíquica de muchos usuarios de los establecimientos residenciales de la tercera edad, sería necesario garantizar la atención precisa a través de los correspondientes especialistas en geriatría y rehabilitación, tales como médicos geriatras y fisioterapeutas, así como adoptar las medidas precisas, cuando ello sea necesario, para asegurar una asistencia gerontopsiquiátrica, ya sea a través de personal propio del Centro, ya mediante la conexión con el equipamiento externo.
- 8.<sup>a</sup> En todas las Residencias públicas de la tercera edad habría de garantizarse la participación de los residentes, mediante la implantación de los correspondientes órganos de representación y participación.

## B) DE CARÁCTER PUNTUAL

### I. Administración del Estado

#### 1. *Al Instituto Nacional de Servicios Sociales*

#### *Sobre la Residencia Mixta de Gijón*

- 1.<sup>a</sup> Que se estudie la adopción de las medidas oportunas, al objeto de suprimir, mediante la instalación de los mecanismos apropiados, la situación de riesgo que conlleva la existencia del inicio del tramo de escaleras, de acusado desnivel, enfrente y próximo al ascensor de la zona de residentes asistidos.

- 2.<sup>a</sup> Que se valore la oportunidad y conveniencia de elaborar e implantar un Plan de Emergencia, conforme a las especificaciones contenidas en la Orden de 29 de noviembre de 1984 y disposiciones concordantes.
- 3.<sup>a</sup> Que, en cumplimiento de lo previsto por la Circular 23/1978, de 5 de diciembre, se proceda a realizar controles médicos periódicos, al menos una vez al año, a todos los residentes.
- 4.<sup>a</sup> Que se proceda a adoptar las medidas oportunas, incluida la correspondiente dotación de personal, al objeto de que puedan ser utilizadas las instalaciones del laboratorio de análisis clínicos y de radiodiagnóstico.
- 5.<sup>a</sup> Que, aun reconociendo la escasez de especialistas en la materia y la existencia de gestiones para su contratación, se persevere en las actuaciones conducentes a la cobertura de las plazas de fisioterapeuta que en la actualidad se encuentran vacantes, dada la ineludible necesidad de contar con los mismos.
- 6.<sup>a</sup> Que se valore la oportunidad y conveniencia de estudiar la suficiencia o no de la plantilla de auxiliares de clínica, con vistas a determinar la necesidad o no de su posible ampliación o, en su caso, de la reorganización del trabajo, al objeto de mejorar la atención a los residentes.
- 7.<sup>a</sup> Que se estudie la oportunidad y conveniencia de implantar un sistema de atención psiquiátrica periódica y programada, ya sea mediante personal propio, ya a través de la oportuna conexión con el equipamiento externo.
- 8.<sup>a</sup> Que se estudie la posibilidad de dotar del suelo adecuado a la cocina, al objeto de evitar las situaciones de riesgo en que se encuentra el personal destinado en ella, resolviendo paralelamente el problema derivado de las filtraciones de agua existentes.

#### *Sobre la Residencia Mixta de Palma de Mallorca*

- 1.<sup>a</sup> Que se valore la oportunidad y conveniencia de elaborar e implantar un Plan de Emergencia, conforme a las especificaciones contenidas en la Orden de 29 de noviembre de 1984 y disposiciones concordantes.

#### *Sobre la Residencia Asistida de Cáceres*

- 1.<sup>a</sup> Que se inicien las gestiones oportunas con los organismos competentes, al objeto de acondicionar el acceso a la Residencia, mediante el establecimiento del oportuno carril de desaceleración y raqueta de giro a la izquierda en la carretera nacional 521.

- 2.<sup>a</sup> Que se valore la oportunidad y conveniencia de ampliar, previas las correspondientes obras de readaptación, las puertas de los diferentes despachos de dirección, administración y asistencia social, al objeto de permitir el acceso a los mismos de aquellos residentes que precisan sillas de ruedas especiales para sus desplazamientos.
- 3.<sup>a</sup> Que se estudie la posibilidad de ampliar el módulo destinado a personas con demencia senil, al objeto de suprimir la situación en la que, por insuficiencia de espacio, se encuentran estos residentes.
- 4.<sup>a</sup> Que se valore la oportunidad y conveniencia de estudiar la suficiencia o no de la plantilla de auxiliares de clínica, con vistas a determinar la necesidad o no de su posible ampliación o, en su caso, de la reorganización del trabajo, al objeto de mejorar la atención a los residentes.
- 5.<sup>a</sup> Que se estudie la viabilidad de establecer las medidas oportunas, mediante la climatización general del Centro o la de las dependencias afectadas, para solucionar el problema derivado de las elevadas temperaturas existentes, durante la época estival, en la planta cuarta de la Residencia, así como en la zona de alojamiento de personas con demencia senil, en donde las ventanas de las habitaciones permanecen cerradas durante la mayor parte del día.
- 6.<sup>a</sup> Que se valore la oportunidad y conveniencia de dictar las instrucciones oportunas, al objeto de que el servicio de cocina siga estrictamente las instrucciones que, respecto de la composición del menú, dicte el departamento médico.
- 7.<sup>a</sup> Que se proceda a adoptar las medidas oportunas, incluida la correspondiente dotación de personal, al objeto de que pueda ser utilizada la instalación de radiodiagnóstico.
- 8.<sup>a</sup> Que se valore la oportunidad y conveniencia de establecer un sistema de asistencia psiquiátrica periódica y programada, ya sea por personal propio, ya mediante la conexión con el equipamiento externo, así como la de proporcionar información al personal sobre su actuación en relación con los enfermos psíquicos.

#### *Sobre la Residencia Asistida de Manóteras, de Madrid*

- 1.<sup>a</sup> Que se proceda a adoptar las medidas oportunas para garantizar la intervención médica en la determinación de los menús, así como para asegurar el control dietético de la alimentación.
- 2.<sup>a</sup> Que se valore la oportunidad y conveniencia de modificar el criterio seguido para seleccionar a las personas que no hacen uso del comedor general y deben realizar las comidas en los comedores de las plantas, en el sentido de adoptar las medidas precisas para no excluir del uso de aquel a quienes no pueden desplazarse por sí mismos, pero sí pueden comer sin la ayuda de otra persona.

- 3.<sup>a</sup> Que se valore la oportunidad y conveniencia de adaptar los aseos de los módulos de alojamiento, con objeto de permitir el acceso y uso por las personas que utilizan sillas de ruedas para sus desplazamientos.
- 4.<sup>a</sup> Que se estudie la posible instalación de mecanismos apropiados en los rellanos de las escaleras, a fin de evitar las posibles caídas de los usuarios de módulos y plantas como la A-2, donde se alojan las personas con un mayor deterioro psíquico.

#### *Sobre la Residencia Asistida de Vigo*

- 1.<sup>a</sup> Que se valore la oportunidad y conveniencia de proceder a la reforma del inmueble, al objeto de aumentar el espacio de los servicios comunes, tales como el comedor general, la cafetería, el salón de actos y la sala de estar, ya que los mismos no resultan suficientes.
- 2.<sup>a</sup> Que se proceda a adoptar las medidas oportunas, incluida la dotación del personal especializado necesario, para que puedan ser utilizados el laboratorio de análisis clínicos y la instalación de radiodiagnóstico.
- 3.<sup>a</sup> Que se valore la oportunidad de instalar en el jardín de la Residencia caminos pavimentados en forma adecuada para permitir su utilización por los residentes y, de modo especial, por los usuarios que deben utilizar sillas de ruedas para sus desplazamientos.
- 4.<sup>a</sup> Que se proceda a la aprobación del Reglamento de Régimen Interior de la Residencia, en aplicación de lo previsto por la normativa vigente en la materia.

#### *Sobre la Residencia de Lardero*

- 1.<sup>a</sup> Que se proceda a la instalación de una rampa o a la construcción de vado en la acera que rodea la Residencia, al objeto de facilitar el paso de las personas que deben utilizar sillas de ruedas para sus desplazamientos.
- 2.<sup>a</sup> Que se valore la oportunidad y conveniencia de elaborar e implantar un Plan de Emergencia, conforme a las especificaciones contenidas en la Orden de 29 de noviembre de 1984 y disposiciones concordantes.
- 3.<sup>a</sup> Que se estudie la posibilidad de dotar a la Residencia de dos auxiliares de clínica más, hasta llegar a un total de ocho y de un ordenanza más.
- 4.<sup>a</sup> Que se estudie la oportunidad y conveniencia de adoptar las medidas precisas para garantizar a los residentes que utilizan sillas de ruedas para sus desplazamientos el acceso y utilización de los aseos del alojamiento en que habiten.

- 5.<sup>a</sup> Que se valore la oportunidad y conveniencia de proceder a la contratación de un fisioterapeuta para la ejecución de los tratamientos rehabilitadores correspondientes.
- 6.<sup>a</sup> Que, dada la relativa escasez de espacio de los servicios comunes y, principalmente, del salón social, así como de la lavandería, se estudie la posibilidad de ampliar la Residencia a tales efectos.

#### *Sobre la Residencia de Laredo*

- 1.<sup>a</sup> Que se valore la oportunidad y conveniencia de elaborar e implantar un Plan de Emergencia, conforme a las especificaciones contenidas en la Orden de 29 de noviembre de 1984 y disposiciones concordantes.
  - 2.<sup>a</sup> Que se valore la oportunidad y conveniencia de proceder a la contratación de un fisioterapeuta, para la ejecución de los tratamientos rehabilitadores, así como de un terapeuta ocupacional.
  - 3.<sup>a</sup> Que se proceda a la instalación de teléfonos públicos para facilitar la comunicación de los residentes con el exterior.
2. *Al Gabinete Técnico Provincial del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo de Murcia*
- 1.<sup>a</sup> Que se proceda, a la mayor brevedad posible, a la elaboración del Plan de Emergencia solicitado por la Residencia de la tercera edad de Espinardo, dependiente del Instituto de Servicios Sociales de la Región de Murcia.

## II. COMUNIDADES AUTONOMAS

### a) ANDALUCÍA

#### 1. *A la Consejería de Salud y Servicios Sociales de la Junta de Andalucía*

##### *Sobre las Residencias privadas de la tercera edad*

- 1.<sup>a</sup> Que se valore la oportunidad y conveniencia de elaborar y aprobar o, en su caso, elevar al órgano competente para su aprobación, las normas reguladoras de los derechos de los usuarios y las obligaciones en relación con la prestación de los servicios.

#### 2. *Al Instituto Andaluz de Servicios Sociales*

##### *Sobre la Residencia Mixta de Córdoba*

- 1.<sup>a</sup> Que se valore la oportunidad y conveniencia de mejorar el sistema de protección contra incendios y otras emergencias, conforme a las especificaciones contenidas en la Norma Básica de Edificación NBE-CPI-82 y disposiciones concordantes.
- 2.<sup>a</sup> Que se valore la oportunidad y conveniencia de elaborar e implantar un Plan de Emergencia, conforme a las especificaciones contenidas en la Orden de 29 de noviembre de 1984 y disposiciones concordantes.
- 3.<sup>a</sup> Que se valore la oportunidad y conveniencia de proceder a la contratación de un fisioterapeuta y de un terapeuta ocupacional, al objeto de que puedan ser utilizadas las instalaciones correspondientes, que en la actualidad no se utilizan, por falta de personal especializado.
- 4.<sup>a</sup> Que se valore la oportunidad y conveniencia de efectuar a todos los residentes controles médicos periódicos, al menos una vez al año.
- 5.<sup>a</sup> Que se proceda a la elaboración y aprobación de un Reglamento de Régimen Interior.

b) PRINCIPADO DE ASTURIAS

1. *A la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales del Principado de Asturias*

*Sobre las Residencias privadas de la tercera edad*

- 1.<sup>a</sup> Que se valore la oportunidad y conveniencia de elaborar y aprobar o, en su caso, elevar al órgano competente para su aprobación, las normas reguladoras de las condiciones mínimas de orden funcional, del régimen de precios y de los derechos de los usuarios y las obligaciones en relación con la prestación de los servicios en las Residencias privadas de la tercera edad, completando en esta forma la normativa vigente en esta Comunidad, relativa a las condiciones higiénico-sanitarias que deben cumplir las citadas Residencias.

c) COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LAS ISLAS BALEARES

1. *A la Consejería de Sanidad y Seguridad Social del Gobierno de las Islas Baleares*

*Sobre las Residencias privadas de la tercera edad*

- 1.<sup>a</sup> Que se valore la oportunidad y conveniencia de elaborar y aprobar o, en su caso, elevar al órgano competente para su aprobación, normas que abarquen, al menos, los aspectos contemplados en la Recomendación de carácter general núm. 2.

d) CANARIAS

1. *A la Consejería de Sanidad, Trabajo y Servicios Sociales del Gobierno de Canarias*

*Sobre las Residencias privadas de la tercera edad*

- 1.<sup>a</sup> Que se valore la oportunidad y conveniencia de elaborar y aprobar o, en su caso, elevar al órgano competente para su aprobación, normas que abarquen, al menos, los aspectos contemplados en la Recomendación de carácter general núm. 2.

*Sobre la Residencia de Santa Cruz de Tenerife*

- 1.<sup>a</sup> Que se estudie la adopción de las medidas necesarias para el correcto mantenimiento del jardín de la Residencia, al objeto de facilitar su utilización por los residentes.
- 2.<sup>a</sup> Que se valore la oportunidad y conveniencia de mejorar sustancialmente el sistema de protección contra incendios, conforme a las especificaciones contenidas en la Norma Básica de Edificación NBE-CPI-82 y disposiciones concordantes.
- 3.<sup>a</sup> Que si bien, según la información obtenida, por parte de los servicios de Protección Civil se ha manifestado que, dada la configuración del edificio, la evacuación en casos de emergencia no plantearía situaciones graves, se valore la oportunidad y conveniencia de elaborar e implantar un Plan de Emergencia, conforme a las especificaciones contenidas en la Orden de 29 de noviembre de 1984 y disposiciones concordantes.
- 4.<sup>a</sup> Que se proceda a adoptar las medidas oportunas para cubrir las vacantes de personal sanitario, a fin de mejorar la atención a los residentes.
- 5.<sup>a</sup> Que se valore la oportunidad y conveniencia de proceder a la contratación de un fisioterapeuta y de un terapeuta ocupacional, con el fin de que puedan utilizarse las instalaciones correspondientes, que en la actualidad no se utilizan, por falta de personal especializado.
- 6.<sup>a</sup> Que se adopten las medidas necesarias para solucionar el problema del transporte de los alimentos a las plantas, procediéndose a adquirir, si ello fuera preciso, los carros térmicos que resulten necesarios.

- 7.<sup>a</sup> Que se valore la oportunidad y conveniencia de efectuar a todos los residentes controles médicos periódicos, al menos con carácter anual.
- 8." Que se valore la oportunidad y conveniencia de establecer un sistema de atención psiquiátrica periódica y programada, ya sea por personal propio, ya en conexión con el equipamiento externo.
- 9.<sup>a</sup> Que se estudie la posibilidad de establecer la correspondiente dotación económica para financiar la realización de actividades recreativas y culturales.
- 10.<sup>a</sup> Que se proceda a elaborar y aprobar un Reglamento de Régimen Interior.
- 11.<sup>a</sup> Que se proceda a dictar las instrucciones correspondientes para la celebración de elecciones para la constitución de una nueva Junta de Gobierno.

e) CANTABRIA

1. *A la Consejería de Sanidad y Bienestar Social de la Diputación Regional de Cantabria*

*Sobre las Residencias privadas de la tercera edad*

- 1.<sup>a</sup> Que se valore la oportunidad y conveniencia de elaborar y aprobar o, en su caso, elevar al órgano competente para su aprobación, las normas reguladoras del régimen de precios.

f) CASTILLA-LA MANCHA

1. *A la Consejería de Sanidad y Bienestar Social de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha*

*Sobre las Residencias privadas de la tercera edad*

- 1.<sup>a</sup> Que se valore la oportunidad y conveniencia de elaborar y aprobar o, en su caso, elevar al órgano competente para su aprobación, normas que abarquen, al menos, los aspectos contemplados en la Recomendación de carácter general núm. 2.

*Sobre la Residencia Nuestra Señora del Carmen, de Ciudad Real*

- 1.<sup>a</sup> Que se valore la oportunidad y conveniencia de efectuar las gestiones oportunas ante el Ayuntamiento de Ciudad Real para la instalación de semáforos en las proximidades de la Residencia, que faciliten a los residentes atravesar la Ronda de Toledo.
- 2.<sup>a</sup> Que se valore la oportunidad y conveniencia de instalar unas cubiertas en los paseos que comunican las viviendas con el módulo en que están instalados los servicios comunes, al objeto de proteger de las precipitaciones atmosféricas a los residentes.
- 3.<sup>a</sup> Que se valore la oportunidad y conveniencia de instalar teléfonos interiores o un medio de comunicación alternativo que permita a los residentes comunicarse desde los módulos de viviendas con las personas encargadas de su atención.
- 4.<sup>a</sup> Que si bien la estructura peculiar del Centro facilita la rápida evacuación en caso de incendio y otras emergencias, se estudie la posibilidad de mejorar el sistema de protección contra incendios, en el marco de lo previsto por la Norma Básica de Edificación NBE-CPI-82 y disposiciones concordantes, especialmente en el futuro módulo de residentes asistidos. A tal efecto, y entre otros extremos, además de la instalación de un sistema de detección y alarma y de luces de emergencia, podría valorarse la posibilidad de instalar una rampa desde la planta superior, que pudiera ser utilizada por los residentes para el desalojo en caso de emergencia.
- 5.<sup>a</sup> Que se valore la oportunidad y conveniencia de elaborar e implantar un Plan de Emergencia, conforme a las especificaciones contenidas en la Orden de 29 de noviembre de 1984 y disposiciones concordantes.
- 6.<sup>a</sup> Que se valore la oportunidad y conveniencia de cubrir la plaza de vigilante-portero que actualmente se encuentra vacante, ya que se observa la necesidad de controlar la entrada de personas ajenas a la Residencia y garantizar la seguridad de las instalaciones. Asimismo, que se proceda a la instalación de un timbre en la puerta de la Residencia.
- 7.<sup>a</sup> Que se estudie la posibilidad de independizar las viviendas, de forma que cada matrimonio disponga de su propio espacio, sin necesidad de compartir dependencias comunes.
- 8.<sup>a</sup> Que se valore la oportunidad y conveniencia de subsanar el estado de conservación de los módulos en los que se observa el inicio de un proceso de deterioro.
- 9.<sup>a</sup> Que, al hilo de la construcción del módulo de residentes asistidos, se proceda a instalar el número suficiente de baños geriátricos y de aseos con las condiciones necesarias para ser utilizados por personas con movilidad reducida, especialmente por quienes deben utilizar sillas de ruedas para sus desplazamientos.
- 10.<sup>a</sup> Que se adopten las medidas oportunas para que exista intervención médica en la determinación de los menús, garantizando el control dietético de la alimentación.

- 11.<sup>a</sup> Que se valore la oportunidad y conveniencia de comunicar, previamente y por escrito, a los residentes el menú diario o semanal.
- 12.<sup>a</sup> Que se valore la oportunidad y conveniencia de efectuar controles médicos periódicos, al menos una vez al año, a todos los residentes.
- 13.<sup>a</sup> Que se valore la oportunidad y conveniencia de dotar a la Residencia, con ocasión de las obras que se van a iniciar, de instalaciones para la rehabilitación, tanto en la vertiente de la fisioterapia como de la terapia ocupacional.
- 14.<sup>a</sup> Que, con ocasión de las citadas obras, se estudie la posibilidad de dotar a la Residencia de un salón de actos.
- 15.<sup>a</sup> Que asimismo se estudie la posibilidad de instalar un vestuario para el personal con los requisitos y dimensiones previstos en la legislación vigente.
- 16.<sup>a</sup> Que se valore la oportunidad y conveniencia de elaborar y aprobar un Reglamento de Régimen Interior de la Residencia.

g) CASTILLA Y LEÓN

1. *A la Consejería de Cultura y Bienestar Social de la Junta de Castilla y León*

*Sobre las Residencias privadas de la tercera edad*

- 1.<sup>a</sup> Que se valore la oportunidad y conveniencia de elaborar y aprobar o, en su caso, elevar al órgano competente para su aprobación, normas que abarquen los siguientes aspectos: Autorización de apertura, modificación, traslado y cierre; condiciones mínimas materiales y funcionales; régimen de precios; derechos de los usuarios y obligaciones en relación con la prestación de los servicios; inspección.

h) CATALUÑA

— *Al Instituto Catalán de Asistencia y Servicios Sociales*

*Sobre la Residencia de Gerona*

- 1.<sup>a</sup> Que se valore la oportunidad y conveniencia de elaborar e implantar un Plan de Emergencia, conforme a las especificaciones contenidas en la Orden de 29 de

noviembre de 1984 y disposiciones concordantes, completando, en esta forma, las medidas ya adoptadas.

- 2.<sup>a</sup> Que se estudie la posibilidad de efectuar el revestimiento de los techos de las habitaciones de los residentes con materiales adecuados, dada la inadecuación de su estado actual, al ser de hormigón y carecer de toda clase de revestimiento.
- 3.<sup>a</sup> Que se estudie la posibilidad de realizar las adaptaciones oportunas, al objeto de contar con el suficiente número de aseos con las condiciones adecuadas para ser utilizados por las personas con movilidad reducida, especialmente por aquellas que precisan sillas de ruedas para sus desplazamientos.
- 4.<sup>a</sup> Que se adopten las medidas oportunas para garantizar la intervención médica en la determinación del menú normal, asegurando el control dietético de la alimentación.
- 5.<sup>a</sup> Que se valore la oportunidad y conveniencia de realizar controles médicos periódicos, al menos una vez al año, a todos los residentes.

i) EXTREMADURA

1. *A la Consejería de Emigración y Acción Social de la Junta de Extremadura*

*Sobre las Residencias privadas de la tercera edad*

- 1.<sup>a</sup> Que se valore la oportunidad y conveniencia de elaborar y aprobar o, en su caso, elevar al órgano competente para su aprobación, normas que abarquen los siguientes aspectos: autorización de apertura, modificación, traslado y cierre; condiciones mínimas materiales y funcionales; régimen de precios; derechos de los usuarios y obligaciones en relación con la prestación de los servicios; inspección.

j) GALICIA

— *A la Consejería de Trabajo y Bienestar Social de la Junta de Galicia*

*Sobre las Residencias privadas de la tercera edad*

- 1.<sup>a</sup> Que se valore la oportunidad y conveniencia de elaborar y aprobar o, en su caso, elevar al órgano competente para su aprobación, normas que abarquen, al menos, los aspectos contemplados en la Recomendación de carácter general núm. 2.

k) COMUNIDAD DE MADRID

— *A la Consejería de Integración Social de la Comunidad de Madrid*

*Sobre las Residencias privadas de la tercera edad*

- 1.<sup>a</sup> Que se valore la oportunidad y conveniencia de elaborar y aprobar o, en su caso, elevar al órgano competente para su aprobación, normas reguladoras del régimen de precios y de las infracciones y sanciones.

— *Al Servicio Regional de Bienestar Social de la Comunidad de Madrid*

*Sobre la Residencia de Alcalá de Henares*

- 1.<sup>a</sup> Que se valore la oportunidad y conveniencia de efectuar la reforma de la Residencia, al objeto de instalar el número suficiente de módulos asistidos para atender a las personas que no pueden valerse por sí mismas, con la consiguiente dotación del personal adecuado para atender a estos módulos. Esta obra de reforma habría de comprender la instalación de aseos aptos para su utilización por las personas con movilidad reducida en las dependencias de uso colectivo y en las plantas de las habitaciones, así como el número suficiente de baños geriátricos.
- 2.<sup>a</sup> Que se proceda a la instalación de pavimento antideslizante en las rampas de acceso a la enfermería y al tanatorio, así como en los paseos del jardín, al objeto de permitir su adecuada utilización por las personas que deben usar sillas de ruedas para sus desplazamientos.
- 3.<sup>a</sup> Que se proceda a adoptar las medidas oportunas para facilitar, mediante rampas o ascensores, el acceso de las personas con movilidad reducida al salón de actos y a la capilla.
- 4.<sup>a</sup> Que se valore la oportunidad y conveniencia de mejorar sustancialmente el sistema de protección contra incendios, teniendo en cuenta para ello las especificaciones contenidas en la Norma Básica de Edificación NBE-CPI-82 y disposiciones concordantes. A tal efecto, deberían estudiarse, entre otros aspectos, la instalación de salidas de emergencia en condiciones adecuadas para su utilización por personas con movilidad reducida, con la correspondiente señalización, así como la de las vías de evacuación, la instalación de un sistema de detección de incendios y de alarma y la mejora del sistema de hidrantes en el exterior para su eventual utilización por el servicio de extinción de incendios.
- 5.<sup>a</sup> Que se valore la oportunidad y conveniencia de elaborar e implantar un Plan de Emergencia, conforme a las especificaciones contenidas en la Orden de 29 de noviembre de 1984 y disposiciones concordantes.
- 6.<sup>a</sup> Que se valore la oportunidad y conveniencia de adoptar las medidas oportunas para asegurar el control dietético de la alimentación.

- 7.<sup>a</sup> Que se proceda a la adquisición, en número suficiente, de carros térmicos para trasladar los alimentos a las habitaciones de los residentes cuyo estado de salud no les permite realizar las comidas en los comedores generales.
- 8.<sup>a</sup> Que se proceda a adoptar las medidas oportunas al objeto de que las actividades rehabilitadoras se ejecuten bajo indicación y supervisión médica.
- 9.<sup>a</sup> Que se proceda a adoptar las medidas oportunas para garantizar que la distribución de los medicamentos en las plantas de habitaciones se efectúe bajo control médico.
- 10.<sup>a</sup> Que se valore la oportunidad y conveniencia de efectuar controles médicos periódicos, al menos una vez al año, a todos los residentes, así como de realizar actividades de educación sanitaria dirigidas tanto a los usuarios como al personal.
- 11.<sup>a</sup> Que se proceda a adoptar las medidas oportunas, incluyendo, si fuera necesario, una mayor dotación de personal, al objeto de evitar el confinamiento de las personas que no pueden valerse por sí mismas en sus habitaciones, posibilitando la utilización de los servicios colectivos de la Residencia y de los jardines.
- 12.<sup>a</sup> Que se valore la oportunidad y conveniencia de proceder a la reparación del mobiliario, especialmente de la tapicería de los sillones, así como las sillas de las solanas, sustituyendo, en lo posible, dichas sillas por otras más adecuadas para su utilización por los residentes.
- 13.<sup>a</sup> Que se estudie la posible solución de las humedades existentes en la Residencia, especialmente las que se aprecian en la enfermería.
- 14.<sup>a</sup> Que, en aplicación de lo previsto por el artículo 58 de la Ordenanza General de Seguridad e Higiene en el Trabajo, se proceda a la adecuada cobertura de la parte trasera de la maquinaria existente en la lavandería.
- 15.<sup>a</sup> Que se valore la oportunidad y conveniencia de articular la participación de los residentes en la elección de las películas que se exhiben en la Residencia, así como de adoptar las medidas oportunas para asegurar el funcionamiento de la calefacción durante las sesiones cinematográficas.
- 16.<sup>a</sup> Que se proceda a la aprobación del Reglamento de Régimen Interior de la Residencia, en cumplimiento de lo previsto por el Preámbulo de la Orden de 3 de octubre de 1986, del Consejo de Administración del Servicio Regional de Bienestar Social de la Comunidad de Madrid.

## I) REGIÓN DE MURCIA

### 1. *A la Consejería de Bienestar Social de la Región de Murcia*

#### *Sobre las Residencias privadas de la tercera edad*

1.<sup>a</sup> Que se valore la oportunidad y conveniencia de elaborar y aprobar o, en su caso, elevar al órgano competente para su aprobación, normas que abarquen, al menos, los aspectos contemplados en la Recomendación de carácter general núm. 2.

— *Al Instituto de Servicios Sociales de la Región de Murcia*

#### *Sobre la Residencia de Espinardo*

- 1.<sup>a</sup> Que se valore la oportunidad y conveniencia de ejecutar las obras de las nuevas instalaciones de la consulta médica y de rehabilitación en el menor tiempo posible o, en su defecto, de proceder a instalar un sistema de rampa para el acceso al edificio en que actualmente se encuentran ubicadas las citadas dependencias y que se ve dificultado por la existencia de una escalera.
- 2.<sup>a</sup> Que se proceda a ejecutar en el menor plazo posible el proyecto previsto para dotar a la Residencia de las correspondientes salidas de emergencia, valorándose la oportunidad y conveniencia de adoptar cuantas otras medidas sean susceptibles de mejorar el sistema de protección en caso de incendio y otras emergencias, conforme a lo previsto por la Norma Básica de Edificación NBE-CPI-82 y disposiciones concordantes.
- 3.<sup>a</sup> Que se proceda a la aprobación del Reglamento de Régimen Interior de la Residencia, posibilitando, de esta forma, el funcionamiento de los cauces de participación de los residentes.

## m) NAVARRA

— *A la Consejería de Trabajo y Bienestar Social del Gobierno de Navarra*

#### *Sobre las Residencias privadas de la tercera edad*

- 1.<sup>a</sup> Que se valore la oportunidad y conveniencia de elaborar y aprobar o, en su caso, elevar al órgano competente para su aprobación, normas que abarquen, al menos, los aspectos contemplados en la Recomendación de carácter general núm. 2.

## n) PAÍS VASCO

1. *A la Consejería de Trabajo y Seguridad Social del Gobierno Vasco Sobre las Residencias privadas de la tercera edad*

- 1.<sup>a</sup> Que se valore la oportunidad y conveniencia de elaborar y aprobar o, en su caso, elevar al órgano competente para su aprobación, normas que abarquen, al menos, los aspectos contemplados en la Recomendación de carácter general núm. 2.

ñ) LA RIOJA

1. *A la Consejería de Salud, Consumo y Bienestar Social de la Comunidad Autónoma de La Rioja*

*Sobre las Residencias privadas de la tercera edad*

- 1.<sup>a</sup> Que se valore la oportunidad y conveniencia de elaborar y aprobar o, en su caso, elevar al órgano competente para su aprobación, normas que abarquen, al menos, los aspectos contemplados en la Recomendación de carácter general núm. 2.

o) COMUNIDAD VALENCIANA

1. *A la Consejería de Trabajo y Seguridad Social de la Generalidad Valenciana*

*Sobre las Residencias privadas de la tercera edad*

- 1.<sup>a</sup> Que se valore la oportunidad y conveniencia de elaborar y aprobar o, en su caso, elevar al órgano competente para su aprobación, las normas reguladoras de las condiciones mínimas materiales y funcionales, del régimen de precios y de los derechos de los usuarios y obligaciones en relación con la prestación de los servicios.

III. DIPUTACIONES PROVINCIALES

1. *A la Diputación Foral de Álava*

*Sobre la Residencia Santa María de las Nieves, de Vitoria*

A modo de premisa de las sugerencias que se transcriben seguidamente, se ha de hacer constar que, según la información obtenida, existe el proyecto de trasladar este Centro a un edificio de nueva planta en el año 1991. En consecuencia, las sugerencias

que pueden realizarse sobre esta Residencia se encuentran matizadas por esta circunstancia.

Teniendo en cuenta lo anterior, se efectúan las siguientes sugerencias:

- 1.<sup>a</sup> Que se estudie la oportunidad y conveniencia de mejorar, en lo posible, las medidas para casos de emergencia, adoptando aquellas que razonablemente pueden establecerse hasta el traslado de la Residencia, relativas especialmente a la elaboración e implantación de un Plan de Emergencia, conforme a las especificaciones contenidas en la Orden de 29 de noviembre de 1984 y disposiciones concordantes. Se sugiere así mismo la mejora, en lo posible, de las vías de evacuación, ya que la Residencia carece de salidas de emergencia.
- 2.<sup>a</sup> Que se valore la oportunidad y conveniencia de dar a conocer previamente y por escrito a los residentes el menú diario o semanal.
- 3.<sup>a</sup> Que se valore la oportunidad y conveniencia de dotar a la Residencia de una biblioteca.
- 4.<sup>a</sup> Que se proceda a la aprobación del Reglamento de Régimen Interior de la Residencia y a la constitución de la Junta del Centro.

## 2. *A la Diputación Provincial de Burgos*

### *Sobre la Residencia San Miguel del Monte, de Miranda de Ebro*

En calidad de premisa de las sugerencias que inmediatamente se formulan, se ha de constar la relativa escasez de espacio con que cuenta la Residencia, lo que condiciona la posibilidad de realizar modificaciones estructurales. No obstante, es preciso señalar, por el contrario, la amplitud de los terrenos en los que la misma se encuentra ubicada, que permite la construcción de nuevas instalaciones.

Dejándose constancia de lo anterior, se formulan las siguientes sugerencias:

- 1.<sup>a</sup> Que se estudie la posibilidad de instalar un segundo ascensor con las dimensiones adecuadas para su utilización por personas con movilidad reducida, al objeto de mejorar la circulación por el interior del edificio.
- 2.<sup>a</sup> Que se estudie la posibilidad de instalar un mayor número de baños geriátricos, así como de un mayor número de aseos aptos para su utilización por personas con movilidad reducida, especialmente por quienes deben utilizar sillas de ruedas para desplazarse.
- 3.<sup>a</sup> Que se valore la oportunidad y conveniencia de instalar el pavimento adecuado en los paseos del jardín de la Residencia para facilitar su utilización por las personas que deben usar sillas de ruedas para sus desplazamientos.

- 4.<sup>a</sup> Que se proceda a la reparación del sistema de detección y alarma de incendios.
- 5.<sup>a</sup> Que se valore la oportunidad y conveniencia de mejorar el sistema de evacuación de la Residencia en caso de incendio y otras emergencias, habilitando para ello las salidas de emergencia que resulten necesarias, todo ello en el marco de las previsiones contenidas en la Norma Básica de Edificación NBE-CPI-82 y disposiciones concordantes.
- 6.<sup>a</sup> Que se valore la oportunidad y conveniencia de elaborar e implantar un Plan de Emergencia, conforme a las especificaciones contenidas en la Orden de 29 de noviembre de 1984 y disposiciones concordantes.
- 7.<sup>a</sup> Que se proceda a adoptar las medidas necesarias para que exista una intervención médica en la determinación de los menús y en la inspección de las comidas y alimentos, especialmente desde el punto de vista dietético, de conformidad con lo previsto por el artículo 28, apartado b), del Reglamento del Régimen Interno de la Residencia.
- 8.<sup>a</sup> Que se adopten las medidas oportunas para que el personal obligado a ello cuente con el carnet de manipulador de alimentos.
- 9.<sup>a</sup> Que se valore la oportunidad y conveniencia de realizar controles médicos periódicos, al menos una vez al año, a todos los residentes.
- 10.<sup>a</sup> Que se proceda a adoptar las medidas oportunas para cumplir lo previsto en el artículo 28, apartado c), del Reglamento de Régimen Interno, sobre la vigilancia médica del personal que presta servicios en el Centro, especialmente en el orden asistencial, y la realización de reconocimientos periódicos a dicho personal.
- 11.<sup>a</sup> Que se valore la oportunidad y conveniencia de implantar un sistema de asistencia psiquiátrica periódica y programada, ya sea por personal propio de la Residencia, ya en conexión con el equipamiento externo, así como de informar al personal sobre la actuación en relación con los residentes que padecen una enfermedad psíquica.
- 12.<sup>a</sup> Que se estudie la posibilidad de instalar un tanatorio, a fin de evitar la actual utilización, a tales efectos, de la única sala de espera existente.
- 13.<sup>a</sup> Que se proceda a la instalación de teléfonos públicos para facilitar la comunicación de los residentes con el exterior.
- 14.<sup>a</sup> Que se estudie la posibilidad de desplazar el cuarto de basuras a un lugar más alejado de la cocina, dada su inconveniente proximidad a la misma.

- 15.<sup>a</sup> Que se valore la oportunidad y conveniencia de instalar un nuevo lavavajillas, dado el defectuoso funcionamiento del existente en la actualidad.
- 16.<sup>a</sup> Que se valore la oportunidad y conveniencia de dar a conocer, previamente y por escrito, a los residentes el menú diario o semanal.
- 17.<sup>a</sup> Que se estudie la posibilidad de instalar, en forma más adecuada, los servicios, duchas y vestuarios para el cambio de ropa del personal.
- 18.<sup>a</sup> Que se adopten las medidas oportunas para la constitución del Consejo Asesor de la Residencia, conforme a lo dispuesto en el Reglamento de Régimen Interno.

#### IV. MUNICIPIOS

##### 1. *Al Ayuntamiento de Denia*

###### *Sobre la Residencia Santa Lucía*

- 1.<sup>a</sup> Que se valore la oportunidad y conveniencia de mejorar, en lo posible, las medidas de protección contra incendios, en el marco de lo previsto por la Norma Básica de Edificación NBE-CPI-82 y disposiciones concordantes. A tal efecto, podría estudiarse, entre otros extremos, la posible instalación de una rampa exterior que permita el desalojo, desde su planta, de los residentes asistidos, así como la instalación de luces de emergencia y sistemas de alarma en las zonas de la Residencia en que actualmente no existen.
- 2.<sup>a</sup> Que se valore la oportunidad y conveniencia de elaborar e implantar un Plan de Emergencia, conforme a las especificaciones contenidas en la Orden de 29 de noviembre de 1984 y disposiciones concordantes.
- 3.<sup>a</sup> Que se estudie la posibilidad de proceder a la instalación, en número suficiente, de baños geriátricos, así como de aseos aptos para su utilización por personas con movilidad reducida, especialmente si precisan sillas de ruedas para su desplazamiento.
- 4.<sup>a</sup> Que se estudie la posibilidad de contar con los servicios de un médico, así como con los de un fisioterapeuta para la ejecución de los tratamientos rehabilitadores.
- 5.<sup>a</sup> Que se estudie la posibilidad de habilitar una sala de exploración y curas para médico y ATS.
- 6.<sup>a</sup> Que se adopten las medidas oportunas para que exista una intervención médica en la determinación de los menús, garantizando el control dietético de la alimentación.

- 7.<sup>a</sup> Que se valore la oportunidad y conveniencia de dar a conocer, previamente y por escrito, a los residentes los menús del día o de la semana.
- 8.<sup>a</sup> Que se estudie la posibilidad de adoptar las medidas oportunas para facilitar a los residentes el transporte al centro de la ciudad con una mayor frecuencia que la actual.
- 9.<sup>a</sup> Que se valore la oportunidad y conveniencia de elaborar y aprobar un Reglamento de Régimen Interior de la Residencia, en el que, entre otros extremos, se instrumenten los cauces de participación de los residentes.

2. *Al Ayuntamiento de Gijón*

- 1.<sup>a</sup> Que se valore la oportunidad y conveniencia de establecer una parada de la correspondiente línea de autobús urbano en un lugar más próximo a la Residencia Mixta de la Tercera Edad del Instituto Nacional de Servicios Sociales, sita en el Barrio de Pumarín-La Calzada, ya que se estima excesiva, dadas las condiciones físicas de la mayoría de los residentes, la distancia existente hasta el lugar en que actualmente se encuentra la parada más próxima.

3. *Al Ayuntamiento de Vigo*

- 1.<sup>a</sup> Que se valore la oportunidad y conveniencia de establecer una parada de la correspondiente línea de autobús urbano en un lugar más próximo a la Residencia Asistida de la Tercera Edad del Instituto Nacional de Servicios Sociales, sita en Monte Arieiro s/n, Bembibre, ya que la parada más próxima se encuentra actualmente situada a unos 400 metros de dicha Residencia, siendo el trayecto hasta la misma muy dificultoso para quienes no se encuentran en buenas condiciones físicas.

4. *Al Ayuntamiento de Zaragoza Sobre la Residencia Casa Amparo*

- 1.<sup>a</sup> Que se proceda a la instalación de una rampa en la puerta de la Residencia, con objeto de salvar el obstáculo derivado de la existencia de cuatro escalones que impiden el paso de los residentes que utilizan sillas de ruedas para sus desplazamientos. Asimismo, que se proceda a la instalación de una rampa o a la construcción de un vado para salvar el escalón existente en la puerta situada en la verja exterior del Centro.
- 2.<sup>a</sup> Que se estudie la oportunidad y conveniencia de elaborar e implantar un Plan de Emergencia, conforme a las especificaciones contenidas en la Orden de 29 de noviembre de 1984 y disposiciones concordantes.

- 3.<sup>a</sup> Que se proceda a la adecuada señalización de las vías de evacuación en caso de emergencia y de las direcciones en las que aquélla deba verificarse, conforme a lo previsto por la Norma Básica de Edificación NBE-CPI-82 y disposiciones concordantes.
- 4.<sup>a</sup> Que se valore la oportunidad y conveniencia de ejecutar, a la mayor brevedad posible, el proyecto de renovación de la parte antigua de la Residencia, especialmente en cuanto a la sustitución del dormitorio común, dividido en boxes, que se encuentra situado en la primera planta, dadas sus deficientes condiciones.
- 5.<sup>a</sup> Que se valore la oportunidad y conveniencia de que el médico de la Residencia intervenga en la determinación de los menús y no solamente en casos específicos.
- 6.<sup>a</sup> Que se valore la oportunidad y conveniencia de dar a conocer, previamente y por escrito, a los residentes el menú diario o semanal.
- 7.<sup>a</sup> Que se valore la oportunidad y conveniencia de instalar en la sala de rehabilitación un suelo adecuado para los fines propios de esta instalación.
- 8.<sup>a</sup> Que se valore la oportunidad y conveniencia de proceder a la contratación de un fisioterapeuta para la ejecución de los tratamientos de rehabilitación.
- 9.<sup>a</sup> Que se proceda a la aprobación de un nuevo Reglamento de Régimen Interior de la Residencia, dado que el actual se encuentra totalmente desfasado, articulando en el mismo, entre otros extremos, los cauces de participación de los usuarios en el funcionamiento del Centro.

5. *Al Presidente de la Junta de Gobierno de la Real Casa de Misericordia de Tudela. Teniente Alcalde del Ayuntamiento de Tudela*

*Sobre la Real Casa de Misericordia de Tudela*

- 1.<sup>a</sup> . Que se estudie la posibilidad de dotar a la Residencia del servicio médico necesario, en la forma en que se estime más oportuna.
- 2.<sup>a</sup> Que se estudie la oportunidad y conveniencia de modificar el sistema actual de atención psiquiátrica a los residentes, estableciendo un sistema de asistencia periódica y programada, en conexión con el Centro de Salud Mental correspondiente.

En Madrid a 22 de diciembre de 1989.

**ANEXO**  
**Normativa autonómica sobre las Residencias  
privadas de la tercera edad**

	<u>Pág.</u>
1. ANDALUCIA	
Decreto 94/1989, de 3 de mayo por el que se dictan las normas de registro y acreditación de entidades y centros de servicios sociales de la comunidad autónoma de Andalucía.....	107
2. ARAGON	
Decreto 81/1989, de 20 de junio, de la Diputación General de Aragón. por el que se regulan los mínimos materiales y de funcionamiento y los mecanismos de control y evaluación de los servicios y establecimientos sociales .....	120

3.	ASTURIAS	
	Decreto 62/1988, de 12 de mayo, por el que se regulan las condiciones y requisitos higiénico-sanitarios que deben cumplir los establecimientos residenciales para la tercera edad .....	141
4.	CANTABRIA	
	Decreto 52/1989. de 13 de julio. de centros y establecimientos de servicios sociales .....	150
	Orden de 13 de julio de 1989. por la que se desarrolla el Decreto 52/1989. de 13 de julio.....	155
5.	CATALUÑA	
	Decreto 27/1987, de 29 de enero. de ordenación de los servicios sociales de Cataluña.....	180
	Orden de 15 de julio de 1987. de desarrollo de las normas fijadas en el Decreto 27/1987, de 29 de enero.....	194
		<u>Pág.</u>
6.	COMUNIDAD VALENCIANA	
	Decreto 72/1987, de 25 de mayo, de Ordenación de los servicios sociales de la Comunidad Valenciana .....	216
7.	MADRID	
	Decreto 147/1985, de 12 de diciembre, sobre centros, servicios y establecimientos de bienestar social .....	227
	Orden de 11 de febrero de 1986, por la que se desarrolla el Decreto 147/1985, de 12 de diciembre	232

## 1. ANDALUCIA

*DECRETO 94/1989, de 3 de mayo, por el que se dictan las normas de registro y acreditación de entidades y Centros de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de Andalucía («BOJA», núm. 39, de 19 de mayo de 1989).*

La Ley 2/1988, de 4 de abril, de Servicios Sociales de Andalucía establece, en su artículo 13, que todos los Centros dedicados a la prestación de Servicios Sociales deberán ajustarse a las condiciones que reglamentariamente se establezcan. Por otra parte, en los artículos 25 y 29 se determina que la iniciativa social podrá colaborar en el Sistema Público de Servicios Sociales siempre que cumpla las normas mínimas de calidad, estén inscritos en el Registro de Entidades y Centros y cumplan las normas de adecuación a los programas establecidos por la Administración. El título VI de dicha Ley aborda la regulación de las infracciones y sanciones en materia de Servicios Sociales. Finalmente, la Disposición Final, manda al Gobierno andaluz, para que en el plazo de un año a partir de la entrada en vigor de la Ley de Servicios Sociales de Andalucía, se dicten las normas de Registro y Acreditación de las Entidades que presten Servicios Sociales.

De acuerdo con este marco jurídico, se hace necesario proceder al desarrollo de los artículos anteriormente citados a través de los siguientes instrumentos:

a) La autorización administrativa, instrumento que permite garantizar que todos los Centros de Servicios Sociales de Andalucía cumplen las condiciones materiales y funcionales necesarias para una adecuada prestación de servicios.

b) El Registro, instrumento para mejorar la información sobre los recursos disponibles de Servicios Sociales, y para conseguir un mejor ordenamiento y coordinación territorial de los mismos.

c) La acreditación de los Servicios y Centros de Servicios Sociales permite establecer los mínimos de calidad necesarias para poder iniciar el proceso de implantación de niveles homogéneos de atención en toda la Comunidad Autónoma, requisito necesario para las Entidades Públicas o privadas sin ánimo de lucro, titulares de Centros de Servicios Sociales, puedan concertar con la Junta de Andalucía.

Por ello, y en uso de las atribuciones que me han sido conferidas, y a propuesta del Consejero de Salud y Servicios Sociales, previa deliberación del Consejo de Gobierno en su reunión del día 3 de mayo de 1989.

DISPONGO:

## TITULO PRIMERO

### *Disposiciones generales*

#### *Artículo 1.º*

El presente Decreto tiene por objeto establecer las normas de Registro y Acreditación de las Entidades y Centros de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de Andalucía.

Con este objeto se regulan los siguientes aspectos:

1. La autorización administrativa para la creación, modificación o cierre de cualquier Centro o Servicio en el campo de los Servicios Sociales.
2. El Registro de Entidades y Centros de Servicios Sociales.
3. La acreditación de Servicios o Centros de Servicios Sociales para concertar con las Administraciones Públicas de Andalucía.

#### *Artículo 2.º*

A los efectos de lo establecido en el presente Decreto, se considerarán Entidades y Centros de Servicios Sociales las siguientes:

1. Se entiende por Entidad de Servicios Sociales toda persona física o jurídica de cualquier clase, que se proponga la asunción de la titularidad de un Centro o Servicio Social en Andalucía.
2. Se entiende por Servicio o Centro de Servicios Sociales aquellos que tengan por finalidad la atención y ayuda social de un modo técnico y funcional.

## TITULO II

### *Régimen de Autorizaciones Administrativas*

#### *Artículo 3.º*

La creación, modificación, traslado o cierre de cualquier Servicio o Centro de Servicios Sociales necesitará de la correspondiente autorización administrativa de la Dirección General de Servicios Sociales de la Consejería de Salud y Servicios Sociales de la Junta de Andalucía.

#### *Artículo 4.º*

1. El titular o representante legal de la Entidad que pretenda crear, construir, modificar o suprimir algún Servicio o Centro de Servicios Sociales, vendrá obligado a presentar, ante la Dirección General de Servicios Sociales, solicitud de autorización, de acuerdo con el impreso normalizado (Anexo I).

2. Para la solicitud de creación, construcción, modificación o adaptación, se acompañará la siguiente documentación:

a) Documento acreditativo de la personalidad del solicitante y, en su caso, de la representación que ostente.

b) Documento acreditativo de la propiedad o dependencia jurídica del Servicio o Centro.

c) Memoria explicativa de las necesidades que se traten de satisfacer con el proyecto presentado, siguiendo el modelo Anexo V.

d) Memoria del proyecto técnico y justificación de que se cumple la normativa vigente.

e) Proyecto técnico con los planos de las instalaciones, plazos de construcción, presupuesto y equipamiento.

f) Estudio económico-financiero, en el que conste las fuentes de financiación y el plan económico para su mantenimiento.

g) Proyecto de plantilla de personal con especificación del organigrama y de las categorías profesionales.

h) Copia auténtica de los Estatutos de la Entidad.

i) Fotocopia compulsada de la Tarjeta de Identificación Fiscal.

3. Para la solicitud de supresión o cierre, se acompañará la siguiente documentación:

a) Documento acreditativo de la personalidad del solicitante y, en su caso, de la representación que ostente.

b) Documento acreditativo de la propiedad o dependencia jurídica del Servicio o Centro.

c) Memoria justificativa del proyecto de cierre.

d) Memoria de las fases previstas y forma secuencial de la supresión de la actividad.

#### *Artículo 5.º*

1. Sin perjuicio de lo establecido por la Ley de Procedimiento Administrativo, la Dirección General de Servicios Sociales examinará la solicitud y la documentación que la acompaña. Si los datos aportados son incompletos o no se ajustan a lo establecido en el presente Decreto, se requerirá al solicitante para que en el plazo que se fije en el requerimiento se subsane las insuficiencias o imperfecciones observadas, procediéndose a archivar el expediente si en dicho plazo el requerimiento no fuera atendido.

2. Una vez presentado el expediente de solicitud de creación, construcción o adaptación del Centro de Servicios Sociales, el Servicio de Inspección de la Consejería de Salud y Servicios Sociales informará sobre el cumplimiento o incumplimiento de las condiciones establecidas en el Anexo II, estableciéndose, en su caso, las correcciones observadas, y en el plazo de tiempo

que se determine. Corregidas éstas, se concederá una autorización previa para proceder al inicio de la realización solicitada.

3. Cuando la apertura del Centro requiera obras de construcción, ampliación o reforma, el Servicio de Inspección de la Consejería de Salud y Servicios Sociales comprobará que en el momento de la apertura o puesta en funcionamiento se cumplen las condiciones y requisitos establecidos. Inspección que, caso de ser positiva, dará lugar a la autorización definitiva de apertura. Caso de ser negativa, se notificará las correcciones precisas y en el plazo de tiempo para su subsanación.

4. Compete al Director General de Servicios Sociales la concesión de las autorizaciones administrativas.

#### *Artículo 6.º*

En los expedientes municipales que se inicien para la construcción, modificación o apertura de Centros de Servicios Sociales, deberá constar con la autorización administrativa de la Dirección General de Servicios Sociales.

#### *Artículo 7.º*

La falta de autorización administrativa o el incumplimiento de los requisitos que se establecen en el presente Decreto supondrá:

1. La no inscripción en el Registro de Entidades y Centros de Servicios Sociales cuando se trate de nueva construcción, o su exclusión del mismo cuando se trate de modificación.

2. La no concesión de ayudas, subvenciones o conciertos procedentes de los Presupuestos de la Junta de Andalucía.

3. La imposición de las sanciones administrativas correspondientes de acuerdo con la legislación vigente.

### TITULO III

#### *Del Registro*

#### *Artículo 8.º*

Se crea en la Consejería de Salud y Servicios Sociales el Registro de entidades y Centros de Servicios Sociales, el cual, bajo la dependencia de la Dirección General de Servicios Sociales, se encuadra en el Servicio de Coordinación y Cooperación Técnica, a quien incumbe la custodia de la documentación relativa de los mismos, así como todos los efectos registrales.

#### *Artículo 9.º*

Serán objeto de inscripción las Entidades y Centros de Servicios Sociales, tal como se definen en el artículo 2.º del presente Decreto.

### *Artículo 10*

1. La inscripción de Entidades de Servicios Sociales podrá hacerse de oficio o previa solicitud de la parte interesada, de acuerdo con el modelo normalizado (Anexo III).

2. Se realizará de oficio a consecuencia de la inscripción registral del Centro(s) o Servicio(s) dependiente de esa Entidad.

3. Las Entidades dedicadas a la promoción de actividades de Servicios Sociales que no tengan titularidad de Centros, se inscribirán a instancia de la parte interesada. A tal efecto se presentará, junto con la solicitud, la siguiente documentación:

Documentación acreditativa de la personalidad de la Entidad solicitante, y en su caso, Estatuto de ésta.

Memoria de la programación general a desarrollar por la Entidad.

Cumplimiento del Anexo IV del presente Decreto.

### *Artículo 11*

La inscripción de los Servicios y Centros de Servicios Sociales se realizará cuando se conceda la autorización definitiva de apertura, exigiéndose con la solicitud del interesado, la siguiente documentación:

a) Licencias Municipales para la apertura y funcionamiento de la instalación.

b) Inscripción como empresa en la Seguridad Social, así como estar afiliados y dados de alta los trabajadores que vayan a prestar sus servicios.

c) Certificación acreditativa de que el personal del Centro cumple los requisitos y ostenta la titularidad adecuada para servicio a prestar, de acuerdo con la normativa legal en vigor.

d) Cumplimentación del Anexo V del presente Decreto.

### *Artículo 12*

1. El Servicio de Coordinación y Cooperación Técnica, una vez comprobada la documentación y subsanadas las omisiones, si las hubiere, remitirá expediente al Director General de Servicios Sociales con el informe preceptivo, para la Resolución que proceda. La Resolución se comunicará a la Entidad solicitante en el plazo de diez días, para los efectos oportunos.

2. Si se acuerda la inscripción, se asignará el número registral que proceda. Esta sólo podrá denegarse cuando no se cumplan todos los requisitos exigidos o vulnere el Ordenamiento Jurídico vigente.

3. Contra las resoluciones del Director General de Servicios Sociales que impliquen la denegación de la inscripción, podrá interponerse recurso de alzada, de conformidad con lo establecido con la Ley de Procedimiento Administrativo.

### *Artículo 13*

El titular del Centro o Servicio inscrito deberá comunicar a la Dirección General de Servicios Sociales, en el plazo de un mes, todas las variaciones que se produzcan en relación a los datos aportados en la documentación inicial y que supongan modificación de aquélla que tengan constancia registral.

### *Artículo 14*

Para la concesión de cualquier subvención o ayuda de la Comunidad Autónoma en materia de Servicios Sociales, será condición indispensable que el Centro o Entidad se halle inscrito, previamente, en el Registro al que se refiere el presente Decreto.

#### *Artículo 15*

Se producirá la cancelación de la inscripción por los motivos que a continuación se indican:

- a) Extinción de la personalidad jurídica de la Entidad o Centro, desaparición de éste o cese de las actividades.
- b) El destino a fines distintos de aquellos para los que fueron otorgados o el incumplimiento total o parcial que en cada caso se determinan, respecto de las subvenciones concedidas por Organismos o Entidades de la Junta de Andalucía, sin perjuicio de las responsabilidades que procedan.
- c) Utilización de la condición de Entidad inscrita para acciones o fines distintos a los regulados en la normativa vigente.
- d) Cuando no actualizaran los datos consignados en el Registro. Ello no obstante, la Dirección General de Servicios Sociales podrá prorrogar de oficio la inscripción en atención a interés de carácter general.
- e) Solicitud de los interesados. En el caso de Centros acreditados, la resolución de la Dirección General de Servicios Sociales fijará la fecha efectiva de la baja atendiendo a la terminación de los programas concertados que estén pendientes o en curso de realización.
- f) Cualquier otra causa análoga a las anteriores.

### TITULO IV

#### *De la acreditación*

#### *Artículo 16*

El articulado del presente título, de la acreditación, tiene por objeto regular la acreditación de Servicios y Centros de Servicios Sociales de las entidades públicas o privadas sin ánimo de lucro que sean titulares de los mismos y que pretendan concertar con la Junta de Andalucía, o bien obtener la acreditación para el reconocimiento de calidad de sus Servicios.

#### *Artículo 17*

La acreditación es el acto por el cual el Consejero de Salud y Servicios Sociales, a propuesta del Consejo de Acreditación, garantiza que los Servicios y Centros de Servicios Sociales a quienes se otorga, reúne los mínimos de calidad necesarios para desempeñar sus funciones, atendiendo a los siguientes aspectos:

1. Condiciones materiales y arquitectónicos.
2. Recursos humanos: organización personal.
3. Atención ofrecida e índole de las prestaciones.
4. Sistema de participación.

5. Sistema de contabilidad.
6. Sistema de información a la Dirección General de Servicios Sociales.
7. Su encuadramiento dentro del Plan Regional de Servicios Sociales.

#### *Artículo 18*

1. Los Servicios y Centros de Servicios Sociales de las Entidades Públicas o privadas sin ánimo de lucro que pretendan concertar con la Junta de Andalucía, deberán, previamente a la concertación, ser acreditadas en el nivel de calidad exigido con las normas que se determinen de acuerdo con los aspectos señalados en el artículo 17.

2. Los Servicios y Centros de Servicios Sociales que soliciten la acreditación para concertar con la Junta de Andalucía deberán estar inscritos previamente en el Registro de Entidades y Centros.

#### *Artículo 19*

Los Servicios y Prestaciones que sean objeto de conciertos serán establecidos anualmente de acuerdo con el Plan Regional de Servicios Sociales y las disponibilidades presupuestarias.

#### *Artículo 20*

1. Se crea el Consejo de Acreditación de Servicios Sociales, integrado por:

El Viceconsejero de la Consejería de Salud y Servicios Sociales, que ejercerá las funciones de Presidente.

El Director General de Servicios Sociales de la Consejería de Salud y Servicios Sociales.

El Director-Gerente del Instituto Andaluz de Servicios Sociales.

El Subdirector General de Gestión del Instituto Andaluz de Servicios Sociales. El Jefe de Servicio de Planificación y Programación de la Dirección General de Servicios Sociales.

El Jefe de Servicio de Coordinación y Cooperación Técnica de la Dirección General de Servicios Sociales, que ejercerá la función de Secretario.

El Jefe de Servicio o Técnico de Inversiones del Instituto Andaluz de Servicios Sociales.

Dos representantes del Consejo Andaluz de Servicios Sociales.

2. Son funciones del Consejo de Acreditación de Servicios y Centros conocer y proponer las resoluciones de las solicitudes de acreditación.

#### *Artículo 21*

1. Las solicitudes para la obtención y renovación de la acreditación se dirigirán a la Dirección General de Servicios Sociales.

2. El plazo para solicitar la acreditación acabará anualmente tres meses antes de la finalización del ejercicio económico.

3. El Servicio de Inspección de la Consejería de Salud y Servicios Sociales procederá a la inspección del Centro que se desea acreditar.

Efectuada la inspección, emitirá un informe que trasladará al Consejo de Acreditación.

4. El Consejo de Acreditación formulará propuesta al Consejero de Salud y Servicios Sociales que emitirá la resolución que estime procedente.

#### *Artículo 22*

La acreditación se inscribirá de oficio en el Registro de Entidades y Centros en nota marginal.

#### *Artículo 23*

La acreditación llevará consigo, además de las obligaciones de carácter general, el cumplimiento de las siguientes:

1. Comunicar anualmente las altas y bajas de los ingresos, indicando las causas que las motivan.
2. Comunicar anualmente las variaciones en las plantillas de personal.
3. Remitir balance económico del ejercicio anterior y los presupuestos del Centro para cada año en curso, dentro de los quince días siguientes a su aprobación.

#### *Artículo 24*

1. La acreditación se otorgará por un período máximo de cuatro años y estará condicionada al cumplimiento de los mínimos requeridos para la misma.

- La acreditación podrá ser suspendida durante el período de vigencia de la misma, si se verifica el incumplimiento de los mínimos de calidad establecidos en el momento de su concesión.

#### *Artículo 25*

Las solicitudes de renovación de la acreditación se presentará con una antelación mínima de tres meses respecto a la fecha de terminación de la vigencia de la acreditación.

### DISPOSICIONES TRANSITORIAS

#### *Primera*

Las Entidades y Centros que están en funcionamiento a la entrada en vigor del presente Decreto deberán presentar la solicitud de registro en el plazo de seis meses, contados a partir de dicha fecha, acompañando la documentación reseñada en el artículo 4.2 del presente Decreto, con excepción de los documentos exigidos en los apartados *d)* y *e)*, así como la exigida en el artículo 11.

#### *Segunda*

Se faculta al Consejero de Salud y Servicios Sociales a conceder de oficio acreditaciones provisionales, para suscribir conciertos con cargo a los Presupuestos de 1990.



- (1) Creación, construcción, modificación o cierre.

## ANEXO II

### *Condiciones mínimas funcionales y materiales de los Servicios y Centros de Servicios Sociales*

#### 1. *Condiciones funcionales*

- 1.1. Garantizar los derechos del usuario legalmente reconocido.
- 1.2. Establecer un sistema democrático de participación de los usuarios de sus representantes legales.
- 1.3. Contar con el personal suficiente, con la titulación exigida y la experiencia necesaria.
- 1.4. Establecer un programa anual de actividades.
- 1.5. Disponer de un sistema administrativo y económico.
- 1.6. Exponer en lugar visible las autorizaciones de funcionamiento y las tarifas de precios comunicados a la Dirección General de Servicios Sociales.
- 1.7. Los Centros Residenciales deberán contar además los siguientes requisitos:
  - 1.7.1. Reglamento de Régimen Interior.  
Normas de funcionamiento.  
Sistema de admisión y bajas.  
Sistema de cobro del precio del Servicio.  
Horario de visitas y salidas.
  - 1.7.2. Ficha socio-sanitaria por cada residente.
  - 1.7.3. Atención médica, bien por medios propios o ajenos.

#### 2. *Condiciones materiales*

- 2.1. Deberán cumplir la normativa legal en lo que se refiere a la seguridad de las personas.
- 2.2. Los edificios de nueva planta no deberán incluir barreras arquitectónicas. En los edificios existentes se autorizarán las remodelaciones oportunas.
- 2.3. La construcción debe ser sólida, impermeabilizada y capaz de soportar las sobrecargas fijadas por la norma MV 101 de acuerdo con los usos a que en cada caso se destinen las dependencias.
- 2.4. Los Centros dispondrán en buen estado de los siguientes servicios complementarios: evacuación de aguas, instalación de agua, instalación eléctrica, instalación de calefacción, y, en su caso, de aire acondicionado, elementos de extinción de incendios, instalación de ventilación y servicios higiénicos.
- 2.5. Se dispondrá de servicio telefónico con el exterior.
- 2.6. Todos los Centros dispondrán de una póliza vigente de seguro que cubra los costes de reparación de la planta física en caso de siniestro total y los riesgos de indemnizaciones en caso de siniestros y lesiones de los usuarios por la práctica profesional o negligencia.
- 2.7. Se dispondrá del Equipamiento necesario y propio de cada Centro.

## ANEXO III

### *Solicitud de inscripción en el Registro de Entidades y Centros de Servicios Sociales*

D.....titular del D.N.I.  
 N.º.....de profesión.....  
 domiciliado en.....  
 Calle .....N.º.....  
 Código Postal.....Teléfono.....Representante  
 Legal de la Entidad.....  
 Domiciliado en.....Calle.....  
 N.º.....Código Postal.....Teléfono.....  
 de acuerdo con la normativa vigente y adjuntando la documentación preceptiva. SOLICITA, de  
 V. I., que tenga a bien disponer la autorización de dicha Entidad/Centro en el Registro de  
 Entidades y Centros de Servicios Sociales.  
 .....de.....del 19.....  
 Ilmo. Sr. Director General de Servicios Sociales de la Consejería de Salud y Servicios Sociales.

ANEXO IV

Ficha de Entidad

1. Identificación de la Entidad

Nombre.....  
 Domicilio.....C.P.....Municipio.....  
 Provincia.....Teléfono.....

2. Número patronal S.S.....

Código de Identificación Fiscal.....

Entidad declarada de utilidad pública	SI	<input type="checkbox"/>
	NO	<input type="checkbox"/>
Entidad declarada de interés social	SI	<input type="checkbox"/>
	NO	<input type="checkbox"/>

3. Centros o Servicios dependientes de la Entidad.

Nombre.....  
 Nombre.....  
 Nombre.....

4. Año de constitución de la Entidad.....

5. Tipo de Entidad

Fundación   
 Asociación   
 Federación   
 Cooperativa   
 Consorcio   
 Otros (especificar)

6. Sectores que atiende

Minusválidos   
 Tercera Edad   
 Infancia

- Juventud
- Familia
- Minorías Étnicas
- Ex-reclusos
- Transeúntes
- Otros (especificar)

7. **Ámbito geográfico**

- Local
- Comarcal
- Provincial
- Autonómico
- Estatal
- Internacional

## ANEXO V

### *Fichas de Centros o Servicios*

1. **Identificación del Centro o Servicio**

Nombre.....  
 Domicilio.....C.P.....  
 Municipio.....Provincia.....  
 Teléfono.....

2. Entidad de quién depende.....

3. Fecha de Apertura.....

4. **Ámbito geográfico**

- Local
- Comarcal
- Provincial
- Autonómico
- Estatal
- Internacional

5. **Sector que atiende**

- Minusválidos
- Tercera Edad
- Infancia
- Juventud
- Familia
- Minorías Étnicas
- Ex-reclusos
- Transeúntes
- Otros (especificar)

6. **Tipo de Centro**

6.1. **Centro de día**

- Ocupacional Asistencial
- Convivencial
- Terapéutico

- 6.2. Residencial
- Residencia
  - Hogar
  - Piso Tutelado

6.3. Otros (especifíquese)

7. Régimen del Centro
- Internado
  - Externado
  - Media Pensión

8. Servicios que presta
- Alojamiento
  - Manutención
  - Atención médica
  - Atención social
  - Atención psicológica
  - Cultural-recreativos
  - Ocupacional
  - Transporte
  - Otros (especifíquese)

9. Características de los beneficiarios

9.1. Sexo

- Femenino
- Masculino

9.2. Edad

Máxima.....

Mínima.....

10. Capacidad del Centro

N.º total de plazas.....

N.º de plazas ocupadas.....

Ocupación media anual.....

Personas en listas de espera.....

11. Aportaciones económicas de los beneficiarios:

- Gratuito
- Cuota periódica
- Porcentaje según ingreso de los beneficiarios
- Horarios por prestaciones
- Otros (especificar)

12. Personal: relación laboral

N.º

Funcionario .....

Funcionarios interinos .....

Personal laboral fijo .....

Personal laboral temporal .....

Voluntarios .....  
TOTAL .....

— Categoría profesional

	Nº		Nº
Asistente social	.....	Monitores de taller	.....
Sociólogo	.....	Administrativo	.....
Psicólogo	.....	Aux. Administrativo	.....
Pedagogo	.....	Servicio doméstico	.....
Educadores	.....	Subalternos	.....
A.T.S.	.....	Otros (especificar)	.....
Profesor EGB	.....	.....	.....
		.....	.....

14. Instalaciones
- Propias
  - Alquiladas
  - Cedidas

15. Capacidad de la instalación
- m<sup>2</sup> Construido.....
  - m<sup>2</sup> Zonas verdes.....

2. ARAGON

*DECRETO 81/1989, de 20 de junio, de la Diputación General de Aragón,  
por el que se regulan los mínimos materiales y de funcionamiento y los mecanismos*

*de control y evaluación de los servicios y establecimientos sociales («BOA», núm. 74, de 10 de julio de 1989).*

El artículo 15 de la Ley 4/87, de 25 de marzo, de Ordenación de la Acción Social prevé que la Diputación General de Aragón regule los mínimos de calidad y participación a los que habrá de ajustarse cada sector de servicios especializados, así como los mecanismos de evaluación y control que permitan la garantía de cumplimiento de tales niveles. Este Decreto intentar dar respuesta en parte a ese mandato contenido en la Ley.

El presente reglamento incide en cuantos servicios sociales especializados se presente en la Comunidad Autónoma de Aragón.

Por otro lado, este Decreto habrá de ser completado e interpretado por el resto de la normativa que integra el desarrollo reglamentario de la Ley de Ordenación de la Acción Social y, especialmente, por la que regula el Registro de Entidades, Servicios y Establecimientos de Acción Social.

La técnica administrativa autorizatoria, como expresión moderna y adaptada de la vieja noción de policía administrativa, tiene su razón de ser en el Estado Social de Derecho tanto en la necesidad que tiene éste, como toda organización estatal, de salvaguardar el interés y el orden público, aunque ello suponga una limitación al ejercicio de determinados derechos de los administrados, como en la necesidad de proteger otros derechos, en este caso el de los usuarios del sistema de acción social.

Por ello lo que esta normativa pretende no es otra cosa que marcar unos mínimos materiales y de funcionamiento a los servicios y establecimientos sociales con el fin de garantizar un normal ejercicio de los derechos de los usuarios del sistema de acción social. Sólo de esa manera se preserva el interés público y se profundiza en la idea finalista de servicio público que impregna la nueva regulación de los sistemas de protección social en marco del nuevo Estado Social de Derecho. Pero además esta normativa propicia que las entidades privadas y los centros que de ellas dependen puedan ahondar en el ejercicio de su libertad asociativa o empresarial a través de una adecuación de sus estructuras a los objetivos que propugnan y de fundamental relevancia en la consecución del bienestar social.

En virtud de lo que antecede, previo informe del Consejo Aragonés de Bienestar Social, a propuesta de la Consejería de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo y previa de-liberación del Consejo de Gobierno de la Diputación General, en su reunión del día 20 de junio de 1989.

DISPONGO:

## CAPITULO PRIMERO

### *Disposiciones generales*

#### *Artículo 1.º*

El presente Decreto, así como las disposiciones que se dicten en su desarrollo, será de aplicación a todos los centros y servicios especializados de acción social, ya sean públicos o privados, de cualquier clase o naturaleza, que se encuentren ubicados en el territorio de la Comunidad Autónoma de Aragón.

#### *Artículo 2.º*

a) Se entiende por servicio social el conjunto de recursos susceptibles de uso colectivo que comportan una acción organizada técnica y reglamentariamente cuyo objeto es procurar el acceso de todos los ciudadanos a los diferentes sistemas normalizados de protección social.

b) Los servicios sociales especializados podrán ser gestionados por las Administraciones Públicas, por las instituciones o asociaciones promovidas por la iniciativa privada o por los propios afectados por la necesidad específica.

### *Artículo 3.º*

Se entiende por centro o establecimiento de servicios sociales el inmueble o conjunto de ellos donde se dispensa uno o varios servicios sociales con unidad organizativa y funcional. Se clasifican de acuerdo a la tipología contenida en el Anexo II de este Decreto.

### *Artículo 4.º*

Los centros y servicios de acción social enumerados en los artículos precedentes quedan sujetos a:

a) Autorización previa para su creación, construcción, ampliación, modificación, traslado, cambio de titularidad y cierre.

b) El cumplimiento de las condiciones mínimas que han de reunir, de acuerdo a lo establecido en este Decreto, y que se especifican en los correspondientes anexos.

c) El sometimiento a la potestad de inspección, control y evaluación de las Administraciones Públicas competentes.

d) El registro y catalogación.

### *Artículo 5.º*

En los casos de apertura, cierre o modificación de la capacidad asistencial, de la titularidad o de la ubicación de un servicio o establecimiento social, sin las autorizaciones administrativas preceptivas, así como en cualquier otro incumplimiento de la presente normativa y de la relativa al Registro de Entidades, Servicios y Establecimientos de Servicios Sociales, se estará a lo dispuesto en el artículo 45.2 de la Ley de Ordenación de la Acción Social y demás normas de aplicación.

Cuando la Dirección General de Bienestar Social y Trabajo tenga conocimiento de la apertura, modificación o cierre de cualquier servicio o establecimiento de servicios sociales sin autorización previa, procederá a la regularización, en su caso, de la situación a través del procedimiento previsto para la respectiva autorización, pudiendo decretar cautelarmente el cierre total o parcial del centro hasta que se resuelva el correspondiente procedimiento, todo ello sin perjuicio de lo establecido en el párrafo anterior.

## CAPITULO II

### *Régimen de autorizaciones*

### *Artículo 6.º*

Todos los servicios y establecimientos están sujetos a autorización administrativa para abrirlos al público. Igualmente, necesitarán autorización para modificar su estructura funcional o su capacidad asistencial en más de un 25 por 100 de la registrada, siempre que afecte a un mínimo de 10 plazas, para el traslado de su ubicación, para el cambio de titularidad y para el cierre o cese temporal o definitivo, total o parcial.

#### *Artículo 7.º*

La autorización provisional para la creación o apertura de un servicio o establecimiento de acción social requerirá la concesión de la correspondiente licencia municipal de apertura y la inscripción en el Registro de Entidades, Servicios y Establecimientos de Acción Social dependiente de la Dirección General de Bienestar Social y Trabajo, que la otorgará previa comprobación del cumplimiento de las normas del presente Decreto.

#### *Artículo 8.º*

La autorización definitiva de funcionamiento será otorgada tras someterse el centro o servicio al control, inspección y evaluación de las normas mínimas de funcionamiento, que se producirá transcurrido el primer año de la concesión de la autorización provisional de apertura, y por ello de la inscripción en el Registro, que deberá resolverse en un plazo máximo de tres meses, desde la iniciación del procedimiento tendente al otorgamiento de la autorización definitiva.

#### *Artículo 9.º*

La ampliación, modificación de la estructura funcional o aumento de la capacidad asistencial del servicio o establecimiento en la proporción fijada en el artículo 6.º requerirá autorización del Jefe del Servicio Provisional de Sanidad, Bienestar Social Trabajo correspondiente con carácter previo a la solicitud de la Licencia Municipal de Obras, en su caso.

#### *Artículo 10*

El cierre del centro o cese del servicio temporal o definitivo, total o parcial o la disminución de la capacidad asistencial registrada en la proporción fijada en el artículo 6.º, requerirá la presentación de un plan operativo que contemple la liquidación, en su caso, del servicio o establecimiento y la justificación del informe a los usuarios. Todo ello con un plazo previo de tres meses.

Sólo requerirá autorización el cierre de un servicio o establecimiento que haya recibido financiación pública para inversión en los últimos treinta años o para mantenimiento en el último ejercicio económico o bien cuando esté concertado con cualquier Administración Pública.

No se podrá autorizar el cierre o la disminución de la capacidad asistencial de un servicio o establecimiento de una Entidad que haya estado financiada con cargo a los Presupuestos Públicos por transferencias de capital sin que simultáneamente se acuerde la reversión, previa liquidación, de la parte de la financiación no amortizada. A estos efectos, se entenderá que las subvenciones para inversiones inmobiliarias se amortizan a los treinta años, y las mobiliarias en diez años.

#### *Artículo 11*

Para el cambio de ubicación del centro, también será preceptiva la autorización de la Dirección General de Bienestar Social y Trabajo, que deberá velar para que del traslado no se irroguen graves perjuicios para los usuarios y proceder a la inspección y control del nuevo centro.

#### *Artículo 12*

Se exigirá autorización, asimismo, para el cambio de titularidad del servicio o establecimiento. Por la Dirección General de Bienestar Social y Trabajo se analizará la naturaleza y características de la nueva entidad titular.

Procederá la denegación de la autorización si la anterior entidad había recibido financiación pública según lo establecido en los términos del artículo 10 y cede la titularidad del centro o servicio a una entidad con ánimo de lucro.

#### *Artículo 13*

La autorización de apertura, modificación o cierre de un establecimiento se hará de forma conjunta con la de los servicios que se presten en él. La prestación de un nuevo servicio social requerirá autorización administrativa específica.

#### *Artículo 14*

Las Entidades que pretendan realizar servicios sociales especializados de forma habitual y sin ubicación permanente habrán de solicitar autorización con treinta días de antelación a la Dirección General de Bienestar Social y Trabajo. En la solicitud se indicará el objeto, los medios personales y económicos con los que se cuenta y las previsiones de resultados.

Podrá denegarse la autorización en base a la defensa de los colectivos que sean objeto de la actividad pretendida.

#### *Artículo 15*

Corresponderá a la Dirección General de Bienestar Social y Trabajo:

a) La adopción de las resoluciones y la concesión o denegación de las autorizaciones previstas en los preceptos anteriores y en el artículo 24.

b) El asesoramiento a los Ayuntamientos, así como la información y planificación aplicables en cada caso.

#### *Artículo 16*

Para la concesión de las autorizaciones precedentes se exigirá solicitud de persona jurídica, salvo que existiese ánimo de lucro, en cuyo caso podrán solicitarse por personas físicas.

#### *Artículo 17*

Las Administraciones Públicas competentes en la materia, en uso de su autonomía, podrán realizar cuantas actuaciones estimen oportunas en este ámbito, sin perjuicio del cumplimiento

de la presente normativa y de la necesidad de obtener las autorizaciones administrativas previstas en los artículos anteriores.

### CAPITULO III

#### *Procedimiento de tramitación y resolución de las autorizaciones*

##### *Artículo 18*

El titular o representante legal de la Institución o Entidad que pretenda crear, construir, adaptar, trasladar o suprimir un servicio o establecimiento de los comprendidos en este Decreto, vendrá obligado a presentar la solicitud ante el órgano correspondiente. Dicha solicitud, en la que se determinará claramente el objeto de la petición, deberá incluir la siguiente documentación:

a) Documento acreditativo de la personalidad del solicitante y, en su caso, de la representación que ostente; cuando el solicitante sea una persona jurídica, se acompañará además una copia certificada de los acuerdos en que se adopte la necesidad de creación, ampliación, modificación, traslado o cierre del servicio o establecimiento de acción social de que se trate.

b) Documento acreditativo de la propiedad o dependencia jurídica del servicio o establecimiento.

c) Memoria justificativa en la que se hará constar, al menos, el motivo de la creación, modificación y cierre del centro o servicio.

##### *Artículo 19*

Para la solicitud de creación de un centro de Servicios Sociales, además de los documentos y requisitos que se establecen en el artículo anterior, se exigirá por la Dirección General de Bienestar Social y Trabajo:

a) Proyecto firmado por técnico competente y visado por el Colegio Profesional correspondiente.

b) Proyecto justificativo de equipamiento.

c) Programa general con indicación de los objetivos.

d) Estudio económico-financiero, exponiendo las fuentes de financiación y el plan económico para el sometimiento.

e) Proyecto de plantilla de personal, con especificación de las categorías profesionales, su adscripción a las diversas unidades y el tipo de relación y jornada.

##### *Artículo 20*

En caso del otorgamiento de la licencia municipal de apertura, el Ayuntamiento dará traslado de la resolución y de la documentación aportada por el solicitante a la Dirección General de Bienestar Social y Trabajo.

A efectos informativos, el Ayuntamiento dará, asimismo, traslado de las Resoluciones denegatorias de la Licencia Municipal de Apertura a la Dirección General de Bienestar Social y Trabajo.

### *Artículo 21*

Recibido el expediente, la Dirección General procederá a su instrucción, comprobando el cumplimiento de las condiciones de funcionamiento y materiales que se requieran, de acuerdo con los anexos del presente Decreto, para lo cual podrá ordenar las inspecciones que considere necesarias, así como demandar la información que considere oportuna.

Finalizada la construcción objeto de la autorización provisional de apertura, se procederá por los servicios correspondientes del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo a una inspección para comprobar que en el momento de apertura y puesta en funcionamiento se cumplen las condiciones y requisitos contenidos en la presente normativa; Inspección que, caso de ser negativa por incumplimiento de aquéllos, dará lugar a la notificación de las correcciones precisas y la fijación de un plazo de tiempo para su subsanación, no pudiendo ejercer la actividad que se pretende hasta tanto no se obtenga el visado de dichos servicios.

### *Artículo 22*

Si la inspección es satisfactoria, la Dirección General de Bienestar Social y Trabajo acordará la inscripción en el Registro del centro o servicio, lo que implicará la autorización provisional de apertura.

### *Artículo 23*

Transcurrido un año desde la fecha de inscripción en el Registro, se solicitará por la persona interesada correspondiente la inspección de los servicios competentes, a efectos de comprobar las normas mínimas de funcionamiento que se contienen en el presente Decreto.

Girada la inspección, de la que se levantará acta, se propondrá a la Dirección General de Bienestar Social y Trabajo el otorgamiento o la denegación de la autorización definitiva de funcionamiento.

### *Artículo 24*

La autorización definitiva será revocada provisionalmente si se comprueba, y así se declara mediante acta de inspección, el incumplimiento grave de las condiciones exigidas para dicha autorización. Cuando se observen deficiencias que no ofrezcan carácter grave, se otorgará un plazo determinado para su subsanación, finalizado el cual sin que se haya procedido a la misma, se procederá a la revocación provisional de la mencionada autorización.

### *Artículo 25*

En el supuesto de solicitud para ampliación o aumento de la capacidad asistencial determinada en el artículo 6.º, se presentará ante el Servicio Provisional de Bienestar Social y Trabajo, además de la documentación contemplada en el artículo 18, los mismos documentos referidos en el artículo 19 adaptados a la naturaleza y a las características de las obras.

No se podrá conceder la licencia de obras para la ampliación sin autorización previa del Servicio Provincial correspondiente y cuya resolución se inscribirá en el asiento correspondiente del Registro y se comunicará al Ayuntamiento que corresponda.

#### *Artículo 26*

En el supuesto de que lo que se solicite sea la autorización para el cierre temporal o definitivo, total o parcial, o la disminución prevista en el artículo 6.º de la capacidad asistencial de los servicios y establecimientos, además de los documentos contenidos en el artículo 18, deberán presentarse ante la Dirección General de Bienestar Social y Trabajo los siguientes documentos:

- a)* Memoria justificativa del proyecto de cierre.
- b)* Memoria de las fases previstas y forma secuencial de la actividad.

#### *Artículo 27*

El procedimiento destinado a la concesión de la autorización para el traslado del centro o servicio deberá reunir las mismas garantías y los mismos requisitos que se exigen para las autorizaciones de cierre y apertura, por lo cual el solicitante deberá aportar los documentos básicos que se exigen en ambos procedimientos, es decir, los relativos a la memoria justificativa del proyecto de cierre, y a sus fases, y el cumplimiento de los requisitos precisos para la apertura del centro, siendo competencia de la Dirección General de Bienestar Social y Trabajo la autorización del mismo.

#### *Artículo 28*

A la solicitud de cambio de titularidad del centro deberán de acompañarse los siguientes documentos:

- a)* Documento acreditativo de la personalidad del nuevo titular que, cuando sea una persona jurídica deberá aportar además una copia certificada del acuerdo por el que se adoptó la asunción de titularidad del centro y copia autenticada de sus Estatutos.
- b)* Documentos acreditativos de la propiedad o dependencia jurídica del servicio o establecimiento.
- c)* Memoria de la actividad que se pretenda desarrollar.
- d)* Estudio económico-financiero, exponiendo las fuentes de financiación y el plan económico para su sostenimiento.
- e)* Proyecto de plantilla de personal, con especificación de las categorías profesionales y su adscripción a las diversas Unidades.

Caso de no estar inscrita y habiéndose concedido la autorización para el cambio de titularidad, la nueva Entidad deberá inscribirse de oficio en el Registro de Entidades, Servicios y Establecimientos de Acción Social.

#### *Artículo 29*

Se anotará en el Registro la concesión de las autorizaciones precedentes.

### CAPITULO IV

## *Inspección y evaluación*

### *Artículo 30*

Compete a la Dirección General de Bienestar Social y Trabajo la función inspectora de todos los servicios y establecimientos sujetos a esta ordenación, así como de las Entidades de las que dependen, con el objeto de comprobar el cumplimiento de la normativa de servicios sociales, y tutelar de esa manera los derechos de los usuarios en la ordenación de los servicios prevista en este Decreto.

La labor de inspección de los servicios sociales tendrá la colaboración de otras inspecciones técnicas de la Diputación General de Aragón para conseguir una mayor eficacia y un mejor aprovechamiento de los recursos humanos y técnicos. Asimismo, se podrá solicitar colaboración de otras administraciones públicas en el ámbito de sus competencias.

### *Artículo 31*

La actuación de inspección podrá efectuarse de oficio o a instancia de parte.

La tarea inspectora comporta la facultad de efectuar toda clase de comprobaciones materiales de calidad, de acceder a todos los espacios comunes y privados de los establecimientos, de entrevistarse particularmente con los usuarios, y de realizar las actuaciones que sean necesarias en orden al cumplimiento de las funciones asignadas.

A requerimiento de inspección, los titulares de servicios sociales habrán de aportar a las dependencias del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo toda la documentación de obligada tenencia referida a sus servicios y establecimientos.

### *Artículo 32*

Son funciones básicas de la labor inspectora en la materia:

- a) Verificar el cumplimiento de la normativa vigente sobre condiciones funcionales y materiales de los servicios y establecimientos previstos en este Decreto.
- b) Velar por el respeto de los derechos de los usuarios, de conformidad con las normas contenidas en este Decreto.
- c) Asesorar a las entidades y a los usuarios de los servicios sociales sobre sus respectivos derechos y deberes.

### *Artículo 33*

La Dirección General de Bienestar Social y Trabajo realizará el conjunto de actividades de recogida de datos y estudio sobre la rentabilidad socio-económica y la eficacia de los programas y servicios, tanto si son públicos como privados, con el objeto de extraer la información necesaria para corregir las distorsiones que se pueden producir en la ejecución del Plan Regional de Equipamientos Sociales.

### *Artículo 34*

Los órganos de las Administraciones correspondientes y de las entidades privadas de acción social emitirán, a petición de la Dirección General de Bienestar Social y Trabajo, informes

sobre el funcionamiento de sus centros o servicios, en relación con los programas que han de ser estudiados, y recibirán de ésta las conclusiones sobre los resultados que les afecten.

## CAPITULO V

### *Régimen de derechos y obligaciones en relación con la prestación de servicios sociales*

#### *Artículo 35*

El Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo velará por el respeto a los derechos de los usuarios de servicios sociales reconocidos en la normativa vigente, y en especial, por los siguientes:

- a) Derecho a la información en los términos establecidos en la normativa sobre acción social.
- b) Derecho a la participación en la forma prevista en el presente Decreto.
- c) Derecho a la intimidad, especialmente en los establecimientos residenciales, y a la no divulgación de los datos personales que obren en sus expedientes e historiales.
- d) Derecho a considerar como domicilio propio el establecimiento residencial que lo acoga.
- e) Derecho a no ser discriminado en el tratamiento por razón de nacimiento, raza, edad, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social.
- f) Derecho a un trato correcto por parte del personal y otros usuarios.

Estos derechos habrán de ejercerse respetando en todo caso los objetivos, la dedicación, el ámbito y las características de cada entidad, servicio o establecimiento.

#### *Artículo 36*

En todos los servicios y establecimientos se estará obligado a:

a) Establecer un reglamento de régimen interior en el que se habrán de regular, como mínimo, los aspectos siguientes:

- El sistema de admisiones.
- El sistema de cobro, en su caso, del precio de los servicios.

b) Llevar un Libro-Registro de la situación de los residentes.

c) Llevar una ficha socio-sanitaria de cada residente.

d) Garantizar una correcta organización higiénico-sanitaria.

e) Exponer en lugar bien visible el documento que acredite su inscripción en el Registro de Entidades, servicios y establecimientos de Servicios Sociales.

f) Exponer en el tablón de anuncios las tarifas de precios debidamente comunicadas a la Dirección General de Bienestar Social y Trabajo.

g) Velar porque cada usuario pueda recibir, por medios propios o ajenos, la atención médica necesaria.

h) Tener a disposición de los usuarios o de sus familiares un libro de reclamaciones por deficiencia en los servicios.

## DISPOSICIONES TRANSITORIAS

### *Primera*

Los servicios y establecimientos que estén en funcionamiento y los que tengan concedida licencia de obras en el momento de la entrada en vigor de este Decreto, habrán de cumplir también la normativa mínima de condiciones materiales y funcionales establecida en esta norma.

### *Segunda*

Aquellos establecimientos que a la entrada en vigor de este Decreto estén en fase de construcción y gocen de la correspondiente licencia de obras presentarán ésta y la documentación exigida ante la Dirección General de Bienestar Social y Trabajo que iniciará el procedimiento para la concesión de la autorización provisional de apertura.

### *Tercera*

Los establecimientos o servicios existentes a la entrada en vigor de este Decreto que no cumplan las condiciones mínimas previstas en sus Anexos en el plazo de tres años desde la misma no podrán seguir en funcionamiento. No obstante, si las deficiencias no son graves, la Dirección General de Bienestar Social y Trabajo podrá permitir la continuidad del servicio o del centro fijando un plazo para la subsanación de las referidas deficiencias. Agotado el plazo sin dar cumplimiento al requerimiento formulado se procederá a ordenar el cierre temporal.

### *Cuarta*

En cualquier caso, cuando se detecte en un establecimiento o servicio graves deficiencias sanitarias o de seguridad, antes o después de su registro, se podrá ordenar el cierre cautelar o cualquier otra medida legalmente permitida.

### *Quinta*

Los responsables administrativos de los servicios y establecimientos públicos comunicarán a la Dirección General de Bienestar Social y Trabajo los datos relevantes sobre las condiciones materiales y funcionales de los mismos, y, si es el caso, elaborarán un programa de adaptación a las condiciones reglamentarias exigidas en la presente normativa, el cual deberá llevarse a cabo en el plazo máximo de tres años.

Transcurrido tal plazo sin haberse realizado la adaptación a las normas establecidas en este Decreto se procederá en la forma prevista en la Disposición Transitoria anterior.

### *Sexta*

La Consejería de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo, debido a las condiciones singulares del edificio o porque se trate de servicios de especial configuración en que concurran un alto interés social, podrá exonerar, previo expediente justificativo, el cumplimiento de determinados requisitos que no afecten directamente a aspectos sanitarios o de seguridad.

## DISPOSICIONES ADICIONALES

### *Primera*

Se aprueban los anexos I: Condiciones materiales y funcionales de los centros y servicios de acción social; II: Tipología de los servicios y establecimientos sociales, y III: Requisitos de Unidades, que forman parte integrante de dichos servicios y establecimientos.

### *Segunda*

Se faculta al Consejero de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo para la modificación de los referidos anexos, así como para la determinación de las condiciones específicas que deberán reunir los servicios sociales comunitarios, los especializados y los respectivos centros.

## DISPOSICION DEROGATORIA

Queda derogado el Decreto 40/1983, de 19 de abril, de la Diputación General de Aragón, por el que se aprueba la reglamentación de Guarderías Infantiles, salvo en aquellos preceptos que dispongan las condiciones materiales y de funcionamiento específicas exigidas a dichos establecimientos, siempre y cuando no se opongan a lo dispuesto en el presente Reglamento y los anexos que le acompañan.

Se faculta a la Consejera de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo para dictar las disposiciones que estime oportunas en relación, a la modificación o derogación de la reglamentación que continúa en vigor sobre Guarderías Infantiles, en desarrollo y ejecución de la presente normativa.

## DISPOSICION FINAL

Se autoriza a la Consejería de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo, para dictar las disposiciones o tomar las medidas que considere precisas para el desarrollo y ejecución del presente Decreto.

Dado en Zaragoza, a 20 de junio de 1989.

## ANEXO I

### *Condiciones materiales de los centros y servicios de Acción Social*

#### *Condiciones funcionales*

Todos los servicios y establecimientos habrán de cumplir con lo dispuesto en la normativa sobre acción social existente en la Comunidad Autónoma de Aragón, y especialmente con los siguientes requisitos de funcionamiento.

- a) Garantizar los derechos de los usuarios reconocidos en dicha normativa.

El centro dispondrá de un catálogo de derechos y deberes del usuario, aprobado por el órgano competente, que habrá de ser dado a conocer de forma clara e inteligible, tanto a todos los usuarios como al personal del centro.

b) Actuar de acuerdo con los principios operativos establecidos en el artículo 3.º de la Ley de Ordenación de la Acción Social, y especialmente con los principios ordenadores y los objetivos de planificación que establezca la Diputación General de Aragón.

c) Garantizar la participación de los usuarios o sus representantes legales en las actividades del centro a través de un sistema representativo.

Para ello se creará en cada centro o servicio un órgano donde se hallen representados, que deberá reunirse periódicamente para que la dirección del centro o servicio dé cuenta de la gestión del mismo.

d) Poner a disposición de los usuarios un libro de reclamaciones y establecer un sistema de recogida de sugerencias.

El sistema interno de recepción, seguimiento y resolución de quejas estará organizado de tal manera que pueda quedar constancia escrita del motivo de la queja, así como de las actuaciones emprendidas para dar curso y solucionar el supuesto problema.

e) Cumplimentar en todos los establecimientos un libro de registro de los usuarios, con folios numerados en el que habrá de constar: número de expediente, fecha de alta, nombre y apellidos, tarifa acordada, número y régimen de la Seguridad Social, fecha de la baja, causa de la baja y, en el caso de centros con internamiento, cualquier otra circunstancia de relevancia ocurrida al usuario en el mismo.

f) A efectos meramente informativos, en el último trimestre de cada año, todas las entidades habrán de comunicar a la Dirección General de Bienestar Social y Trabajo las tarifas de precios que aplicarán durante la anualidad siguiente, según tipos de atención. Una copia sellada de las mismas se habrá de exponer en el tablón de anuncios de cada establecimiento.

g) Facilitar a los órganos competentes de la Diputación General de Aragón toda la información funcional y estadística que les soliciten, así como someterse al control y a la inspección que se establezca y comunicar las variaciones relevantes de la información facilitada sobre la entidad, servicio o establecimiento.

h) Contar con el personal suficiente, con la titulación exigida y la experiencia necesaria, de acuerdo con el tipo de actividad y el número de atendidos en el centro y velar por la formación continuada del mismo.

i) Disponer de una póliza vigente de seguro que cubra los riesgos de siniestro total del edificio e indemnizaciones por daños a los usuarios debidas a negligencia del personal.

### *Condiciones materiales*

a) Todo centro deberá cumplir la normativa legal que en cuanto a planta física, personal y actividad le sea de aplicación.

b) Todo centro dispondrá de calefacción, que garantice una temperatura interior de 20 grados centígrados.

c) Todo centro dispondrá de servicio telefónico con el exterior en la dimensión suficiente que garantice este servicio, permitiéndose la utilización por parte de los usuarios.

d) Todos los edificios de nueva planta dispondrán su proyecto en forma tal que no incluyan barreras arquitectónicas. En los edificios existentes solamente se autorizarán las remodelaciones en el mismo supuesto.

e) Si la planta física del centro dispone de más de un nivel con una diferencia igual o mayor a 1,50 m. se garantizará el transporte vertical de personal, según la tipología de los usuarios,

con un mínimo de un ascensor, en su caso, de capacidad suficiente, para atender las necesidades.

Los ascensores y monta camillas vendrán dispuestos con posibilidades de accionamiento manual para su desplazamiento hasta el nivel más próximo de salida en caso de avería.

f) Estará garantizada la iluminación y señalización de emergencia.

g) Los establecimientos no estarán emplazados en lugares insalubres ni peligrosos para la integridad física de los usuarios.

Los establecimientos para uso habitual de más de 25 personas habrán de ocupar únicamente locales de planta baja y/o primer piso, con excepción de aquéllos que dispongan de un edificio exclusivo para ese fin, con entradas, ascensores y escaleras de uso exclusivo, o garanticen una evacuación adecuada a las características de los usuarios.

h) La construcción tendrá en cuenta a efectos de edificación los usos a los que se destinen las dependencias.

El centro habrá de estar adaptado al grado de disminución que presenten sus usuarios, con el fin de que puedan utilizar sus servicios fundamentales.

i) Se garantizarán en todo caso los servicios de higiene adecuados a la tipología de los usuarios.

j) En los centros de servicios sociales con internamiento existirán siempre zonas comunes que permitan desarrollar actividades de entrenamiento y convivencia.

## ANEXO II

### *Tipología de los servicios y establecimientos sociales*

Se definen unos tipos con características generales e indicación de las unidades que los componen.

Cualquier servicio no contemplado en esta tipología requerirá la petición inicial del promotor para que, por los servicios correspondientes del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo, se disponga su definición de manera análoga a la adoptada para los que ahora se definen, en el momento de conceder la correspondiente autorización.

Todos los centros se describen por su función y cobertura de servicios además de por las unidades mínimas que los componen.

En estas unidades se distinguen las que para cada centro deben ser integradas físicamente en su propio inmueble y las que, también consideradas como obligatorias, puedan ser objeto de concertación con otro centro que disponga en el nivel requerido de esa unidad.

Se contemplan, asimismo, otras unidades con carácter de complementarias y sin carácter obligatorio. Se estima en la normativa como convenientes, aunque al tratarse de una norma de mínimos no tendrán carácter de obligatorio.

— Servicios sociales especializados:

a) Centros de servicios sociales sin internamiento:

a.1) Centros de día.

a.2) Hogares y clubes.

a.3) Comedores.

a.4) Guarderías.

b) Centros de servicios sociales con internamiento:

b.1) Residencia de ancianos válidos.

b.2) Residencia de ancianos de plazas asistidas.

- b.3) Residencia de ancianos mixta.
- b.4) Residencia para disminuidos.
- b.5) Centros de protección, rehabilitación y o integración social.
- b.6) Pisos protegidos.
- c) Centros de apoyo

#### *Definición de los servicios y establecimientos y condiciones específicas*

– Servicios sociales especializados: Son aquellos dirigidos a un sector específico de la comunidad que encuentra limitaciones para satisfacer sus necesidades sociales.

a) Centros de servicios sociales sin internamiento: Son aquellos que tienen por finalidad primordial la atención y ayuda social, no disponiendo de camas estables para el internamiento superior a doce horas de las personas atendidas.

a. 1) Centros de día: Son aquellos centros destinados a la mejora de las condiciones de vida y de inserción social de los beneficiarios a través de la creación de hábitos laborales, formativos o socio-culturales. Su personal debe ser el adecuado en cantidad y especialización a los casos predominantes, debiendo actuar coordinadamente en relación con su servicio de referencia.

Las unidades que lo componen son:

- Integradas: Administración; admisión; educativa y/o terapia ocupacional; estancia de día; conservación y seguridad planta física; eliminación de basuras.
- Complementarias: Cocina y comedor.

a.2) Hogares y clubes: Son centros de encuentro dotados de los medios precisos para el desarrollo de actividades de comunicación, asociación e integración socio-cultural y socio-recreativa.

Las unidades que lo componen son:

- Integradas: Administración; admisión; estancia de día; conservación y seguridad planta física; servicios al usuario.
- Integradas o concertadas: Cocina y comedor.
- Complementarias: Educativa y/o terapia ocupacional.

a.3) Comedores: Son establecimientos que exclusivamente proporcionan comida gratuita o a un precio reducido a personas con graves necesidades sociales y que necesitan ayuda para subsistir. Cuando el caso lo requiera la comida se servirá en el domicilio del necesitado.

Las unidades que lo componen son:

- Integradas: Cocina y comedor.

a.4) Guarderías: Son aquellos centros de carácter asistencial cuyo objetivo es la atención social y formativa de carácter no educativo a niños que no alcancen la edad del nivel obligatorio de la Educación General Básica y se encuentren obligados, por uno u otro motivo, a permanecer fuera de su hogar una parte del día.

Las unidades que los componen son:

- Integradas o concertadas: Cocina y comedor; lavandería.

b) Centros de servicios sociales con internamiento: Son aquellos centros de carácter social que tienen por finalidad primordial la prestación en el mismo cualquier tipo de atención con internamiento de personas por períodos superiores a veinticuatro horas.

Residencias de ancianos: Se considera residencia de ancianos aquel centro destinado a la atención social de personas mayores con régimen de internamiento. Se dedican al alojamiento,

atención alimentaria y demás necesidades fundamentales de cinco o más personas, con alguna de las siguientes características:

- Personas mayores de sesenta y cinco años.
- Pensionistas de jubilación, así como de invalidez o viudedad con sesenta años cumplidos.
- Trabajadores en situación de invalidez permanente absoluta o gran invalidez con más de cincuenta años de edad.

*b. 1) Residencias de ancianos válidos:* Son aquellos centros destinados a personas de la tercera edad que, valiéndose por sí mismas en el desarrollo de las actividades de la vida diaria, por distintas circunstancias, económicas, sociales, familiares, etc., no pueden permanecer en su propio domicilio.

En ellas debe garantizarse la atención médica para la vigilancia en régimen normal de los residentes.

El índice total personal del centro/total camas en funcionamiento no será inferior a 0,25.

Las unidades que lo componen son:

- Integradas: Dirección; administración; admisión; residencial; enfermería; rehabilitación; educativa y/o terapia ocupacional; estancia de día; conservación y seguridad planta física; mortuorio; eliminación de basuras.
- Integradas o concertadas: Cocina y comedor; lavandería.

*b.2) Residencias de ancianos de plazas asistidas:* Son centros destinados a la acción social de personas mayores afectadas de minusvalía física o psíquica en grado leve que, además de los servicios sociales requieren una atención de enfermería y vigilancia médica.

Dispondrá de los servicios médicos propios, concertados o del sistema público, que sean adecuados no sólo para las labores de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, sino también para el tratamiento del sostén y control de las personas que lo requieran.

El nivel de equipamiento será el adecuado a personas afectadas de minusvalías con dificultades motoras.

El índice total personal del centro/total camas en funcionamiento no será inferior a 0,35.

Las unidades que lo componen serán las mismas que para la residencia de ancianos válidos, con la única diferencia de que la unidad residencial asistida sustituirá a la unidad residencial.

*b.3) Residencias de ancianos mixtas:* Son centros destinados a la atención social de personas mayores que puedan valerse por sí mismas pero dotados de una unidad para atender a algunas personas mayores afectadas de minusvalías físicas o psíquicas leves.

Deberán garantizar la atención médica, con funciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y control y vigilancia de procesos de patologías leves con deterioros en las capacidades de los afectados.

El índice total personal del centro/total de camas en funcionamiento no será inferior a 0,30.

Las unidades que lo componen serán las mismas que para residencias de ancianos válidos además de una unidad residencial asistida.

*b.4) Residencias de disminuidos:* Son las que acogen a personas afectadas de minusvalías físicas o psíquicas, que por sus especiales características necesitan una atención personal para

realizar las actividades de la vida diaria y pueden requerir prevención y control médico y farmacológico.

No se considera conveniente la atención en un mismo centro de personas afectadas con minusvalías psíquicas con personas afectadas de minusvalías físicas.

La atención tenderá a proporcionar el máximo de rehabilitación posible, para lo cual dispondrá de los medios personales y materiales precisos.

Debe posibilitarse, con la infraestructura adecuada, la atención individualizada.

Se garantizará la atención médica especializada en los procesos predominantes en el centro, mediante responsables de los tratamientos activos adecuados y personalizados.

El índice total personal del centro/total camas en funcionamiento no será inferior a 0,50.

Las unidades que lo componen son:

- Integradas: Dirección; administración; admisión; enfermería; noche; día para minusválidos; conservación y seguridad planta física; eliminación de basuras.
- Integradas o concertadas: Cocina y comedor; lavandería.
- Complementarias: rehabilitación; educativa y/o terapia ocupacional.

*b.5) Centros de protección, rehabilitación y/o integración social:* Son aquellos destinados a la atención de grupos sociales afectados por razones de marginación, que requieren tratamiento de internamiento para su integración en la sociedad.

Los cuidados, en unos casos, tendrán un carácter prevalentemente social, y en otros, de carácter médico, pero siempre en la búsqueda de la reintegración social en las mejores condiciones posibles, ya que la característica definitoria de estos grupos es la de una mayor o menor marginación social.

Dispondrá del personal en cantidad y especialización suficiente para el tratamiento grupal y personalizado de estas personas, y el equipamiento será el adecuado a la mayor eficacia, cuidando especialmente el diseño arquitectónico que promueva un ambiente no represivo.

El índice total personal del centro/total camas en funcionamiento no será inferior a 0,20.

Las unidades que lo componen son:

- Integradas: Dirección; administración; admisión; residencia; enfermería; estancia de día; conservación y seguridad planta física; eliminación de basuras.
- Integradas o concertadas: Cocina y comedor; lavandería.
- Complementarias: Rehabilitación; educativa y/o terapia ocupacional.

*b.6) Pisos protegidos:* Centros en régimen terapéutico de autogestión para el alojamiento de personas con dificultades de integración familiar o social que cuentan con la tutela y el apoyo técnico de un servicio especializado. Se procurará una integración máxima en su entorno urbano o rural.

Las unidades que lo componen son:

- Integradas: Residencial; estancia de día.
- Integradas o concertadas: Cocina y comedor, lavanderías.

*c) Servicios de apoyo:* Son servicios complementarios de apoyo a los Servicios Sociales Comunitarios o a los Servicios Sociales Especializados que realizan actividades de carácter permanente y de protección pública, que no necesitan de la existencia de un establecimiento para su prestación, a pesar de que el servicio se organiza y dirige desde una sede social.

Dentro de este tipo se incluyen, entre otros, los servicios de transporte adaptados para personas minusválidas.

### ANEXO III

#### *Requisitos de unidades*

Los distintos tipos de centros definidos en el anexo anterior y cualesquiera otros que puedan existir o ser promovidos son susceptibles de, con independencia de su carácter unitario, ser desagregados en las unidades que los componen.

Se pretende en este anexo la definición de requisitos mínimos para la utilización de estas unidades.

Para la autorización de un centro será necesario que se cumpla con las condiciones generales establecidas en el anexo I, las explicitadas para cada centro en el Anexo II y los requisitos mínimos fijados para cada una de las unidades que lo componen.

Tales requisitos se dividen, al igual que las condiciones generales previstas para todos los centros en el primer anexo, en dos grandes apartados. El primero de ellos engloba las condiciones mínimas de planta física, personal y medios y sus requerimientos mínimos son aplicables para la concesión de la autorización provisional. El segundo trata de las normas mínimas de funcionamiento y sus requerimientos mínimos definidos implican un período de tiempo de actividad del centro, y por ello son aplicables para la concesión de la autorización definitiva que está previsto conceder o denegar al año de actividad del centro.

Las unidades cuyos requerimientos de mínimos infraestructurales, de personal y medio, y cuyas normas mínimas de funcionamiento quedan definidas en este anexo, son las siguientes:

- Dirección y administración: Dirección; administración; admisión.
- Unidades de internamiento: Residencial; residencial asistida; enfermería; noche.
- Servicios centrales: Rehabilitación; educativa y/o terapia ocupacional; estancia de día; estancia de día para minusválidos.
- Servicios generales: Cocina y comedor; lavandería; conservación y seguridad planta física; mortuorio; eliminación de basuras.
- Docencia.

a) *Unidad de dirección*: asume la máxima capacidad ejecutiva dentro del centro y la responsabilidad directa en todo lo referente a su organización económico-financiera.

a. 1) Condiciones mínimas de planta física, personal y medios.

- Un despacho y una sala de reuniones.
- Una persona que asuma la máxima responsabilidad y la máxima capacidad ejecutiva dentro del centro.

a.2) Normas mínimas de funcionamiento.

- Existencia de organigrama.
- Constancia documental sobre: estado de tesorería, altas y bajas, camas o plazas disponibles e incidencias.

b) *Unidad de administración*

Creación y control de instrumentos de administración y gestión comúnmente aceptados como necesarios para la correcta dirección de un centro.

b.1) Condiciones mínimas de planta física, personal y medios.

- Un despacho y una persona responsable de la unidad.

*b.2) Normas mínimas de funcionamiento.*

- Elaboración de un presupuesto anual. Libro de altas y bajas. Libro de reclamaciones. Registro de empleados del centro. Elaboración de partes estadísticos que sean requeridos por la autoridad competente.
- Proporcionará anualmente datos de actividad del centro que, como mínimo serán altas y bajas, incidencias, ocupación media, afecciones de salud y coste.

*c) Unidad de admisión*

Funciones de control y registro de admisiones y altas, de documentación y recursos sociales y de información de la actividad del centro.

*c. 1) Condiciones mínimas de planta física, personal y medios.*

- Puesto de recepción y despacho para entrevistas.
- Un responsable de control y registro de altas y de la información de actividad del centro.

*c.2) Normas mínimas de funcionamiento.*

- Obligatoriedad de existencia de historia social normalizada por persona asistida con datos mínimos de carácter identificativo (edad, sexo, profesión, estado civil, domicilio actual o anterior, familiar más próximo o tutor...), administrativos (fecha de admisión, reconocimiento médico, día de ingreso...), sociales (situación familiar, económica, tipos de ayuda...), sanitarios (tratamientos, incidencias, medicaciones...) e informe social de salida.

*d) Unidad residencial.*

Conjunto de locales para personas no enfermas cuyas circunstancias personales, familiares o sociales aconsejen su internamiento en estas unidades.

*d. 1) Condiciones mínimas de planta física, personal y medios.*

- Los habitáculos de la unidad tendrán un máximo de seis camas. Cada cama dispondrá de un espacio para ella en el que, como mínimo, existirá un armario con llave, una mesa con cajón y una silla. Los dormitorios tendrán al menos una ventana que permita la ventilación y la entrada de luz natural.
- En cada local-dormitorio la dimensión mínima será 5,50 metros cuadrados por cama.
- Existirá un sistema de llamadas de urgencia a un puesto de control del centro.
- Todas las puertas de entrada a locales de la unidad abrirán hacia el exterior.
- Los pasillos tendrán una anchura mínima de 1,20 metros y dispondrán de un apoyo en forma continua a 0,90 metros de altura.
- El acceso vertical desde el nivel de la calle a la unidad deberá ser obligatoriamente por ascensor, siempre que el desnivel sea superior a 7 metros. Los pavimentos de la unidad serán antideslizantes.

*d.2) Normas mínimas de funcionamiento.*

- Los locales de la unidad deberán contar con un servicio propio o contratado de higiene y limpieza, que garantice la limpieza diaria y el cambio, como mínimo de una muda de ropa de cama cada semana.

*e) Unidad residencial asistida*

Conjunto de habitáculos para alojamiento de personas no enfermas pero con dificultades para valerse por sí mismas, cuyas circunstancias personales, familiares o sociales aconsejen su internamiento en estas unidades.

Las condiciones mínimas materiales y de funcionamiento quedan referidas al apartado anterior con las siguientes características:

- En cada local-dormitorio la dimensión mínima será de 7,50 metros cuadrados por cama.
- Los servicios se dispondrán en tal forma que exista la posibilidad de giro completo en silla de ruedas y el inodoro y la ducha dispondrán de apoyos.
- El acceso vertical desde el nivel de calle será por rampas antideslizantes o ascensor.

f) *Unidad de enfermería*

Locales y personas para facilitar el aislamiento y tratamiento de residentes en caso de enfermedad.

f.1) Condiciones mínimas de planta física, personal y medios.

- La capacidad en camas instaladas será el 5 por 100 del total de camas en centros para personas válidas y del 10 por 100 en centros donde haya personas no válidas.
- Los habitáculos tendrán una superficie mínima de 6 metros cuadrados por cama, estando dotados con aseo privado, que como mínimo dispondrá de un lavabo, inodoro y una ducha con grifería de teléfono.
- Existirá un sistema de llamada al puesto de control.
- Existirá por unidad de enfermería un puesto de control cubierto por una persona capacitada las veinticuatro horas, disponiendo de dormitorio y comunicación telefónica con los servicios médicos del área.

f.2) Normas mínimas de funcionamiento.

- Se cumplimentará un libro registro de tratamientos e incidencias en donde constarán las medicaciones prescritas firmadas por un médico.

g) *Unidad de noche*

Conjunto de locales para alojamiento de personas con minusvalías. Sus condiciones mínimas materiales y de funcionamiento quedan referidas a las definidas en la unidad residencial asistida, teniendo en cuenta sin embargo, que habrá de contar la unidad con un dormitorio de guardia ocupado por persona capacitada mientras exista permanencia de personas en la unidad, que garantice la posibilidad de control visual externo a los dormitorios.

h) *Unidad de rehabilitación*

Facilitar el acceso al nivel más alto de eficacia funcional compatible con las secuelas existentes y promover la mejor situación posible para la integración en su medio habitual.

h.1) Condiciones mínimas de planta física, personal y medios.

- La unidad básica de rehabilitación constará como mínimo de área de recepción y sala de espera, un local de exploración, un despacho, vestidores y aseos y un local común de cinesiterapia con posibilidad de aislamiento visual, no debiendo existir barreras arquitectónicas.

h.2) Normas mínimas de funcionamiento.

- Todos los tratamientos de rehabilitación deben ser prescritos y controlados por un médico especialista y deben ser realizados por personal cualificado.

- Existirá una ficha de tratamiento por enfermo con la prescripción, tratamiento, evolución e informe final en donde conste el estado del enfermo en ese momento, firmado por el médico responsable.
- Dicha ficha será incorporada a la historia social.

i) *Unidad educativa y/o terapia ocupacional*

Esta unidad constará de una sala polivalente con un mínimo de 2 metros cuadrados/persona y un mínimo de 16 metros cuadrados, despacho de monitor, almacén y vestuarios con un mínimo de 0,2 metros cuadrados/persona y un mínimo de 2 metros cuadrados, así como de aseos.

Además deberá constar con un mínimo de una terapeuta ocupacional o educador por cada 10 personas en tratamiento individual o simultáneo, cuando éste sea el adecuado.

j) *Unidad de estancia de día*

Locales de terapia socioeducativa y convivencial.

La superficie mínima del total de cada habitáculo se establece en 1,8 metros cuadrados por plaza, entendiéndose que la superficie total de la unidad dividida por este valor es el máximo de capacidad en personas en uso simultáneo.

Tendrán locales o zonas diferenciadas dentro de cada unidad para actividades de carácter lúdico o formativo.

k) *Unidad de día para minusválidos*

Locales de estancia diurna para personas con minusvalía.

La superficie mínima del total de la unidad será de 3,6 metros cuadrados por plaza, incluyendo locales o zonas separadas para local sucio con pavimentos cálidos y desagües adecuados para limpieza por baldeo y suelo antideslizante. Si la unidad integra aseos, los inodoros serán asistidos y tendrán un mínimo de tres metros cuadrados, con lado mínimo de 1,30 metros y con puertas sin condensa con apertura hacia el exterior. Llevarán desagües en suelos para permitir la limpieza por baldeo.

Todos los locales dispondrán de apoyos en paredes.

El acceso a la unidad carecerá de barreras arquitectónicas.

l) *Unidad cocinas y comedor*

Conjunto de operaciones que mediante técnicas transforman ciertas materias primas alimenticias y facilitan su consumo.

En cualquier caso cumplirá las condiciones higiénicas y sanitarias establecidas en la legislación vigente, existiendo un responsable del área, debiendo haber, como mínimo, una persona con conocimiento de dietética por cada 600 comidas o fracción, y garantizarse el cumplimiento de las prescripciones médicas.

m) *Unidad de lavandería.*

Control, limpieza y conservación de los textiles de uso en el centro.

m. 1) Condiciones mínimas de planta física, personal y medios.

- Locales y personal suficiente para garantizar la producción que suponga una muda semanal de la ropa de cama y el cambio que requiere las condiciones de higiene respecto a la de uso personal.

m.2) Normas mínimas de funcionamiento.

- Se utilizarán contenedores diferenciados para la ropa limpia y la ropa sucia. Esta última se transportará siempre en contenedores cerrados.

- Caso de existir ropa previsiblemente contaminada, será obligatoria la identificación clara y la esterilización previa al lavado.

n) *Unidad de conservación y seguridad en planta física.*

n. 1) Condiciones mínimas de planta física, personal y medios.

- Requerirá un local mayor de 8 metros cuadrados para disposición del responsable, que, si el servicio es contratado, actuará de coordinador.
- La señalización de vías de salida debe ser clara, completa y permanente, existiendo fichas de características de los aparatos del centro y planos actualizados del mismo.

n.2) Normas mínimas de funcionamiento.

- Existirá, por escrito, un plan de evacuación del centro. Este plan deberá ser conocido por todo el personal y los usuarios y tendrá, en forma de gráficos, marcadas las vías de evacuación desde cada habitáculo o lugar.

o) *Unidad de mortuorio*

Estancia de fallecidos.

o.1) Condiciones mínimas de planta física, personal y medios.

- Dispondrá, debidamente apartada, una habitación por cada 100 camas, de un mínimo de 12 metros cuadrados, dedicadas exclusivamente a mortuorio.
- La salida del centro no podrá efectuarse por la puerta principal de entrada, disponiéndose de otra vía.
- Existirá una camilla especial para traslado de fallecidos en circulación interna hasta el mortuorio.

o.2) Normas mínimas de funcionamiento.

- Serán conocidas por el personal encargado las normas higiénicas para manipulación y traslado de cadáveres.
- Existirá un protocolo escrito para fallecidos en donde conste el diagnóstico, tratamiento y la causa de la muerte firmada por un médico, que será entregada a los familiares.

p) *Unidad de eliminación de basuras*

Depósito y salida de desechos y elementos inservibles del centro.

Deberá adaptarse a la normativa sobre la materia, teniendo en cuenta también lo que se establezca en dicha normativa en función de las características de los desechos.

q) *Unidad de docencia*

Flujo multidireccional de los conocimientos y experiencias existentes dentro y fuera del centro. Existirá una biblioteca, un aula al menos por centro de un mínimo de 20 metros cuadrados, debiéndose programar actividades que tengan por finalidad el mantenimiento de los conocimientos actualizados y la adquisición de otros nuevos.

### 3. ASTURIAS

*DECRETO 62/88, de 12 de mayo, por el que se regulan las condiciones y requisitos higiénico-sanitarios que deben cumplir los establecimientos residenciales para la tercera edad («BOPA», núm. 143, de 21 de junio de 1988.)*

El Estatuto de Autonomía para Asturias aprobado por Ley Orgánica 7/1981, de 30 de diciembre, en el artículo 10 asigna al Principado de Asturias la competencia exclusiva en materia de asistencia y bienestar social. Por su parte la Ley 5/87, de 11 de abril, de Servicios Sociales establece como una de las áreas de actuación de los servicios sociales especializados a efectos de coordinación y planificación la tercera edad, señalando que corresponde a la

Comunidad Autónoma la autorización, sin perjuicio de las competencias de otras Administraciones, para la puesta en funcionamiento de centros dedicados a la prestación de servicios sociales.

Por otra parte, el artículo 13 de la citada Ley Orgánica 7/1981, de 30 de diciembre, atribuye al Principado de Asturias en el marco de la legislación básica del Estado, el desarrollo legislativo y ejecución, entre otras, en materia de sanidad e higiene.

El progresivo aumento de establecimientos para la tercera edad que se viene detectando en estos últimos años, motivado por un incremento de la demanda social, no se ha visto correspondido con una legislación que regule los requisitos mínimos de seguridad e higiénico-sanitarios que debe cumplir dicha modalidad de establecimientos.

En consecuencia, resulta necesario establecer una normativa sobre las condiciones y requisitos que desde el punto de vista higiénico-sanitario deben reunir los establecimientos residenciales para la tercera edad, salvando de este modo el vacío legal existente en la actualidad.

En su virtud, a propuesta del Consejero de Sanidad y Servicios Sociales y previo acuerdo del Consejo de Gobierno en su reunión del día 12 de mayo de 1988,

## DISPONGO:

### *Artículo 1.º*

El presente Decreto tiene por objeto regular las condiciones y requisitos higiénico-sanitarios que deben reunir los establecimientos residenciales para la tercera edad, públicos o privados, radicados en el ámbito del Principado de Asturias, así como su régimen de autorización.

### *Artículo 2.º*

1. A los efectos previstos en el presente Decreto, se consideran establecimientos residenciales para la tercera edad, aquellos que presten de forma continuada y prioritaria atención y alojamiento a cinco o más personas de la tercera edad.

2. Quedan comprendidos en el concepto personas de tercera edad:

- a) Las personas mayores de sesenta y cinco años.
- b) Los pensionistas mayores de sesenta años.
- c) Los pensionistas por invalidez permanente en grado de incapacidad permanente absoluta, mayores de cincuenta años.

### *Artículo 3.º*

La creación, construcción y modificación de establecimientos residenciales para la tercera edad estará sujeta al cumplimiento de los siguientes trámites:

- a) Solicitud.
- b) Autorización administrativa previa.
- c) Comprobación por los servicios de inspección correspondientes de que se cumplen las condiciones y requisitos establecidos en el Anexo del presente Decreto.
- d) Autorización administrativa de puesta en funcionamiento.
- e) Inscripción o anotación en el Registro de Establecimientos Residenciales para la Tercera Edad.

### *Artículo 4.º*

Las solicitudes de autorización para la creación, construcción o modificación de los establecimientos residenciales deberán formularse mediante instancia dirigida al titular de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales acompañada de la siguiente documentación:

a) Documento acreditativo de la personalidad del solicitante y, en su caso, de la representación jurídica que ostente.

b) Proyecto técnico que recoja los requisitos y condiciones establecidas en el Anexo del presente Decreto.

#### *Artículo 5.º*

Recibida la documentación a que se refiere el artículo anterior, los servicios de inspección dependientes de la Dirección Regional de Salud Pública, emitirán informe respecto a la viabilidad o no de la solicitud presentada en el plazo de diez días, a tenor de lo dispuesto en el artículo 86, apartado 2.º, de la Ley de Procedimiento Administrativo.

El expediente se elevará al Consejero de Sanidad y Servicios Sociales, que resolverá sobre la autorización administrativa previa o su denegación.

La autorización administrativa previa se entenderá otorgada por silencio administrativo positivo, sin necesidad de denunciar la mora, transcurrido el plazo de dos meses, a contar desde la fecha de presentación de la solicitud siempre que los interesados presenten sus peticiones debidamente documentadas.

#### *Artículo 6.º*

Una vez ejecutadas las obras e instalaciones conforme a la documentación presentada, circunstancia ésta que deberá poner en conocimiento de la Consejería el titular del establecimiento que se pretende poner en funcionamiento, por los servicios de inspección de la Dirección Regional de Salud Pública se efectuarán las comprobaciones pertinentes respecto al cumplimiento de las condiciones y requisitos establecidos en el Anexo del presente Decreto, comprobación que se formalizará mediante la correspondiente acta de inspección.

#### *Artículo 7.º*

El Consejero de Sanidad y Servicios Sociales, a la vista del resultado de las actuaciones a que se refiere el artículo anterior, resolverá sobre la concesión de la autorización administrativa de puesta en funcionamiento.

La autorización administrativa de puesta en funcionamiento se entenderá otorgada por el transcurso del plazo de dos meses desde la comunicación de la finalización de las obras de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 1.º del Real Decreto-ley 1/1986, de 14 de marzo, de medidas urgentes administrativas financieras, locales y laborales.

#### *Artículo 8.º*

1. Dependiente de la Dirección Regional de Salud Pública existirá un Libro Registro de Establecimientos Residenciales para la Tercera Edad.

2. La inscripción de los citados establecimientos se hará una vez otorgada la autorización definitiva de puesta en funcionamiento. Igualmente se anotarán en dicho Registro las autorizaciones de modificación.

3. Los datos que habrán de figurar en el Libro Registro de Establecimientos Residenciales para la Tercera Edad serán los siguientes:

- a) Denominación del establecimiento.
- b) Persona o entidad titular del establecimiento.
- c) Documento Nacional de Identidad del titular o Código de Identificación Fiscal.
- d) Fecha de autorización y de inscripción.
- e) Director o responsable del establecimiento.
- f) Domicilio del establecimiento.
- g) Capacidad.

4. Los Directores o responsables de los establecimientos residenciales deberán comunicar a la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, Dirección Regional de Salud Pública, toda variación de los datos que han de inscribirse en el Registro y que figuran en el apartado anterior.

#### *Artículo 9.º*

La autorización definitiva de apertura o puesta en funcionamiento deberá convalidarse cada cinco años.

#### *Artículo 10*

Los titulares de los Establecimientos Residenciales para la Tercera Edad estarán obligados a facilitar la información sobre el funcionamiento de los servicios que les sea solicitada por la administración sanitaria.

#### *Artículo 11*

El incumplimiento de los requisitos a que se refiere el presente Decreto se sancionará con arreglo a las prescripciones contenidas en el capítulo VI del título I de la Ley 14/86, de 23 de abril, General de Sanidad.

### DISPOSICIONES TRANSITORIAS

1. Los establecimientos residenciales para la tercera edad que se encuentran en funcionamiento a la entrada en vigor del presente Decreto, deberán solicitar de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, en el plazo de tres meses a partir de la expresada fecha, la preceptiva autorización de funcionamiento.

2. A la solicitud deberán acompañar la siguiente documentación:

- a) Documento acreditativo de la personalidad del solicitante y, en su caso, de la representación jurídica que ostente.
- b) Memoria descriptiva de la finalidad asistencial del centro.
- c) Planes que permita la localización o identificación de los aspectos físicos del inmueble.
- d) Justificación expresa del cumplimiento de la normativa vigente en materia de instalaciones, seguridad e higiene.

3. Examinada la documentación presentada y efectuadas las oportunas comprobaciones por los servicios de inspección dependiente de la Dirección Regional de Salud Pública, se concederá la oportuna autorización requiriendo en su caso al titular del establecimiento para que, en el supuesto de que las instalaciones no cumplan los requisitos contenidos en el anexo del presente Decreto, se ejecuten las obras precisas dentro del plazo de dieciocho meses a partir de dicho requerimiento.

4. Aquellos establecimientos cuyas instalaciones, por razones técnicas o de construcción, no pueden ser adaptadas dentro del plazo establecido en el apartado anterior deberán presentar solicitud de dispensa suficientemente acreditada.

#### DISPOSICION ADICIONAL

Excepcionalmente y cuando existan razones de interés social el Consejero de Sanidad y Servicios Sociales podrá autorizar el funcionamiento de aquellos establecimientos que a la entrada en vigor del presente Decreto no pueden adecuarse exactamente a algunas de las condiciones y requisitos higiénico-sanitarios a que se refiere el Anexo de este Decreto.

#### DISPOSICIONES FINALES

##### *Primera*

Se autoriza al Consejero de Sanidad y Servicios Sociales para dictar cuantas disposiciones sean necesarias para el desarrollo y ejecución del presente Decreto.

##### *Segunda*

El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el «Boletín Oficial del Principado de Asturias y la Provincia».

Oviedo, a 12 de mayo de 1988.

#### ANEXO

##### *Condiciones materiales mínimas*

##### 1. Emplazamiento

Los establecimientos estarán emplazados en zonas salubres y consideradas no peligrosas para la integridad física de los usuarios.

Los establecimientos han de ocupar la totalidad de un edificio o parte del mismo, completamente independizados; en este segundo caso, sus dependencias, que deberán estar comunicadas entre ellas mediante espacios comunes propios, habrán de constituir una unidad.

Los establecimientos para uso habitual de más de 25 personas habrán de ocupar únicamente locales de planta baja y/o primer piso, con excepción de aquellos que dispongan de un edificio con entradas, ascensores y escaleras de uso exclusivo.

Se admitirán actividades en un primer subterráneo cuando no requieran especiales condiciones de iluminación y ventilación natural y siempre que constituyan una unidad con el local de la planta inmediata superior.

##### 2. Accesos y recorridos interiores

El acceso debe hacerse mediante un espacio público o un espacio común. El centro no ha de servir como acceso obligado a locales que no sean de uso exclusivo del mismo o comunitario.

Los espacios de acceso al centro han de reunir las siguientes condiciones:

Tener como mínimo una anchura de 0,90 m.

Posibilitar la entrada y salida de mobiliario.

Estar ventilados de manera que, si se desarrollan en más de una planta, la planta baja y la última tengan una abertura de ventilación no inferior a 1 m<sup>2</sup>.

Tener un sistema eléctrico de iluminación, de manera que cuando se transite queden iluminados.

La superficie de los vestíbulos estará en relación con la capacidad receptiva de los establecimientos y será suficiente para evitar que se produzcan aglomeraciones.

La distancia máxima desde cualquier punto de una planta hasta una escalera que conduzca a la planta de acceso o al exterior no será superior a 50 m.

El número mínimo de salidas para locales con superficie superior a 100 m<sup>2</sup> y uso habitual de permanencia de un número de personas superior a 50, será de dos.

Los itinerarios de evacuación se han de encontrar en todo momento libres de obstáculos y se prohibirá el depósito de mercancías o de cualquier objeto en la proximidad de las puertas.

Las puertas serán de apertura en dirección a la salida cuando puedan servir para la evacuación de más de 50 personas.

En los locales de concurrencia masiva deberá estar prohibido el aparcamiento de vehículos delante de las puertas de salida directa a la vía pública, por lo que ha de estar señalizada, con rótulos bien visibles, la prohibición de aparcamiento.

En el caso de que en el acceso o en el interior del establecimiento haya escaleras, éstas han de cumplir las siguientes condiciones:

- Ofrecer una segura y confortable configuración de huella y contrahuella.
- Su anchura libre periférica, como mínimo, el paso simultáneo de dos personas.
- Las escaleras de largo recorrido estarán partidas con rellanos intermedios.
- Cuando haya menos de tres peldaños, éstos tendrán que estar convenientemente señalizados.
- Deberán de disponer de barandilla.

En el caso de que el recorrido de acceso al establecimiento o entre sus dependencias suponga subir o bajar más de una planta por el interior del edificio, se ha de poder hacer también este recorrido mediante un ascensor o aparato similar.

Se procurará evitar todo tipo de barreras arquitectónicas.

El suelo será antideslizante y los pasillos y demás zonas de tránsito, dispondrán de pasamanos.

### 3. Características generales de la edificación.

El centro deberá estar adaptado en función del grado de disminución que presenten sus usuarios, con el fin de utilizar todos los servicios fundamentales.

La altura libre sobre la superficie útil de las piezas principales ha de tener como mínimo un valor medio de 2,5 m.

Los puntos que presentan un desnivel superior a 50 cm. han de disponer de barandillas o elementos protectores.

### 4. Instalaciones

#### 4.1. Instalación de agua.

Los establecimientos han de tener una instalación de agua potable procedente de abastecimiento público por toma directa. Si no es posible y el suministro es por captación propia o por aforo, dispondrá de los sistemas que permitan suministrar agua de acuerdo con la

Reglamentación Técnico-Sanitaria para el abastecimiento y control de la calidad de las aguas potables de consumo público, fijadas en el Real Decreto 1423/1982, de 19 de junio. En este caso dispondrá de un depósito de reserva con capacidad suficiente para un día de consumo.

La instalación de agua conectará con suficiente presión con todo el equipo que la requiera.

#### 4.2. Evacuación de aguas.

Los establecimientos dispondrán de un sistema de evacuación de aguas residuales que desemboque a la red de alcantarillado municipal o fosa séptica. En ningún caso desembocarán en un pozo negro.

#### 4.3. Instalación eléctrica.

La instalación eléctrica cumplirá inexcusablemente la legislación vigente y se adaptará a las necesidades de la tercera edad, por lo que son aconsejables las máximas medidas de seguridad. También es recomendable que los enchufes se sitúen al menos a un metro del suelo.

#### 4.4. Calefacción.

Los establecimientos han de disponer de elementos de calefacción, con medidas de seguridad suficientes, que deberán funcionar siempre que la temperatura ambiente lo requiera.

Los elementos de calefacción, dispondrán de protectores necesarios para evitar quemaduras por contacto directo o prolongado.

Las calderas de calefacción estarán en locales ventilados mayores de 16 m<sup>3</sup>, no admitiéndose en salas, dormitorios ni baños. Cuando se trate de calderas de calefacción con potencia superior a 50 Km. estarán en locales expresos para tal fin y de uso exclusivo, contruidos con materiales resistentes al fuego, perfectamente ventilados y sin comunicación con las salas o piezas principales.

#### 4.5. Ventilación.

Los establecimientos han de disponer de ventilación y renovación del aire en salas y dependencias cerradas.

Si el local está bajo rasante, deberá tener ventilación forzada.

En los espacios de concurrencia masiva, sólo está permitido fumar en los locales señalados para tal fin y que reúnan las condiciones de higiene y ventilación adecuadas.

### 5. Dependencias

#### 5.1. Comedor y cocina

Cumplirán los requisitos exigidos en la legislación vigente, en especial la Reglamentación Técnico-Sanitaria de los Comedores Colectivos, recogida en el Real Decreto 2817/1983, de 13 de octubre.

El comedor tendrá una superficie mínima de 2,5 m<sup>2</sup> por residente.

La cocina tendrá, en los establecimientos con capacidad inferior a 25 personas, una superficie mínima de 0,50 m<sup>2</sup> por residente, con un mínimo total de 5 m<sup>2</sup>. En los establecimientos con capacidad superior a 25 personas la superficie mínima será de 12,5 m<sup>2</sup> más 0,50 m<sup>2</sup> por cada persona que pase de 25 hasta llegar a 25 m<sup>2</sup>.

5.2. Las salas de estar y otros espacios de actividades y convivencias tendrán una superficie mínima de 2 m<sup>2</sup> por residente. En aquellos establecimientos con capacidad inferior a 25 personas será de 12 m<sup>2</sup> más 1 m<sup>2</sup> por persona.

Estarán dotados de iluminación y ventilación suficiente para la actividad que se realice.

5.3. Los espacios destinados a despacho, atención individualizada o actividades similares, no podrán tener zonas de trabajo con superficie menor de 6 m<sup>2</sup>.

#### 5.4. Habitaciones

Los espacios destinados a dormitorios, deberán cumplir los siguientes requisitos:

- a) Ser un espacio específico para tal fin.
- b) No ser paso obligado a otras dependencias.
- c) Disponer de ventilación e iluminación directa al exterior.

Estas aberturas estarán dotadas de elementos que impidan la entrada de luz. Se aceptará la ventilación a un patio de luz sí:

- Tiene una superficie mínima de 6 m<sup>2</sup>.
- En caso de estar cubierto con una claraboya, posee una salida de aire en su coronamiento.

d) Cuando se trate de habitaciones en forma de buhardilla, la altura mínima de los parámetros verticales, será de 1,5 m.

Las habitaciones para residentes válidos, serán individuales o dobles. La superficie mínima será de 9 m<sup>2</sup> para las individuales y 12 m<sup>2</sup> para las dobles. Cada residente dispondrá en su habitación de cama, mesilla, armario, sillón y mesa pequeña, enchufe eléctrico, timbre de llamada y sistema de iluminación que permita el trabajo y la lectura.

Las habitaciones para inválidos dispondrán de 1 a 4 plazas y su superficie mínima será, según el número de plazas de 10, 14, 17 ó 20 m<sup>2</sup>, respectivamente. Cada residente inválido dispondrá de una cama articulada y mesa móvil para escribir, así como de los otros equipamientos señalados para los residentes válidos.

#### 5.5. Servicios higiénicos

Las duchas, bañeras, retretes, estarán incluidos en un cuarto de aseo sin comunicación directa con las salas, comedores o cocinas.

La comunicación entre las estancias y cuartos de aseo, debe hacerse por el interior del establecimiento y a través de un recorrido horizontal.

La instalación de los servicios higiénicos se hará atendiendo a las limitaciones de la tercera edad, contando con asideros y apoyos que faciliten su utilización.

Los suelos serán antideslizantes y de fácil limpieza.

Las paredes estarán alicatadas hasta una altura de 2 m. como mínimo en las zonas de agua.

Las puertas tendrán un dispositivo sencillo de cierre y abrirán hacia fuera.

Tendrán ventilación directa al aire libre o mediante un conducto en el que se active mecánicamente la ventilación. Si el conducto es vertical, la ventilación puede ser activada estáticamente.

Estarán suficientemente iluminadas.

Tendrán sistema de aviso, alarma o llamada.

Los servicios higiénicos mínimos para cada persona, estarán en relación con el número de plazas en las siguientes proporciones:

- Un lavabo por cada 2 plazas.
- Un retrete por cada 4 plazas.
- Una ducha o baño por cada 6 plazas.
- Un bidet por cada 8 plazas.

5.6. Todo centro con capacidad superior a 25 plazas o con capacidad inferior, pero con habitación para inválidos, dispondrá de una sala de curas.

Todo centro dispondrá de un botiquín con medicación y material de curas elemental. Se instalará en la sala de curas, cuando exista.

## 6. Medidas de protección anti-incendios.

1.º Los proyectos de edificios destinados a establecimientos residenciales para la tercera edad de nueva construcción deberán adaptarse a los principios técnicos generales de la Norma Básica NBE-CPI-81 sobre Protección contra incendios aprobada por Real Decreto 2059/1981, de 10 de abril, y demás disposiciones que la complementan.

2.º Todos los establecimientos residenciales para la tercera edad deberán cumplir las siguientes normas que se consideran de carácter mínimo:

a) Elaborar y poner en práctica en colaboración con los Servicios Técnicos del Municipio, un Plan de Emergencia contra Incendios que comprenda:

- Las medidas de prevención necesarias para evitar la producción de incendios.
- La definición de la secuencia de actuaciones del personal y usuarios al declararse un fuego.
- La determinación de rutas y formas de evacuación de zonas del edificio o su totalidad en caso necesario.
- La difusión de este Plan, por escrito, a usuarios y personal y la colocación, de forma fácilmente visible, de un resumen de las actuaciones inmediatas en caso de incendio en los locales habitualmente ocupados por el personal del Centro, en zonas de alto riesgo, en habitaciones de pacientes, en salas de espera, en pasillos y vestíbulos.

b) Formar el personal en los aspectos tanto de prevención como de detección, en las normas de actuación ante el fuego y en la evacuación del establecimiento de acuerdo con el Plan de Emergencia ante Incendios.

3.º El mencionado Plan se remitirá al Servicio de Extinción de Incendios del área en que se encuentre enclavado el establecimiento y a la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales.

4.º La Dirección del establecimiento adoptará, de inmediato, las disposiciones necesarias para asegurar la libre circulación de los vehículos del Servicio de Extinción de Incendios y su aparcamiento cerca de la puerta de acceso, escaleras exteriores, bocas de incendios e hidrantes externos.

5.º El establecimiento entregará al Servicio de Extinción de Incendios que le corresponda, una copia de los planes actualizados del edificio con indicación de los extremos siguientes: Vías de evacuación previstas en el Plan de Incendios, situación de equipos de extinción fijos o móviles y zonas de alto riesgo de vida o de fuego.

Una copia de esta documentación se situará en un armario cerrado, para uso exclusivo de los bomberos, ubicado en la entrada del edificio. Anualmente, o al efectuarse obras de reforma que supongan cambios sustanciales en la organización de locales, se actualizarán estas colecciones de planos.

6.º Todo establecimiento dispondrá, siempre que sea técnicamente factible, de una toma de agua directa para uso exclusivo de los Servicios de Extinción de Incendios.

7.º Todo establecimiento dispondrá de un sistema de alarma interior -pulsador de alarma, teléfono, intercomunicador o radio- que permita informar rápidamente de la existencia de un incendio al centro de comunicaciones de la institución, desde donde se iniciará instantáneamente la ejecución del Plan de Incendios.

8.º Todas las vías de evacuación disponibles y las puertas de acceso a ellas deberán señalizarse adecuadamente y permanecerán siempre despejadas de cualquier obstáculo. Las puertas que no deban utilizarse para la evacuación llevarán la indicación «sin salida». Las puertas de salida de emergencia estarán dotadas de un dispositivo de apertura de fácil manejo, permitiéndose los pasadores interiores por tabla y prohibiéndose los sistemas de cierre de pasador por canto o cerradura.

El sistema de cierre utilizado no deberá sufrir defectos de funcionamiento por efectos de calor.

9.º La institución dispondrá, como mínimo, de una dotación de extintores manuales en razón de uno por cada 200 metros cuadrados y no menos de dos por planta. Los extintores se situarán de tal forma que la distancia a ellos desde cualquier punto no exceda de 25 metros, en casos generales, y de 15 metros cuando se trate de zonas de almacenaje de productos inflamables. Estos requisitos deberán adecuarse a las necesidades específicas de cada zona, al nivel de riesgo y al tipo de incendio que pueda producirse.

10.º La Dirección del establecimiento organizará y se responsabilizará del mantenimiento de los sistemas mecánicos de seguridad contra incendios, tanto en sus aspectos de prevención, como de detección, extinción y evacuación. Para control de los mismos llevará un registro de las revisiones realizadas.

11.º En las zonas de mayor probabilidad de producción de incendios, en aquellas en las que el incendio pueda tener graves consecuencias para la vida de las personas y en las áreas asistenciales se establecerá la prohibición de fumar.

12.º La Dirección del establecimiento deberá mantener un registro de cualquier tipo de incendio que se produzca en el que se definan sus características. Los datos del siniestro deberán comunicarse de forma inmediata, a la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales.

13.º La Dirección del establecimiento deberá adoptar las medidas a su alcance para evitar la difusión del humo fuera de los sectores donde pueda producirse un incendio.

Los establecimientos residenciales para la tercera edad que a la entrada en vigor del presente Decreto no disponga de las medidas de protección anti-incendios expuestas, deberán solucionarlo en un plazo de doce meses, con las excepciones siguientes:

- La señalización se acometerá de forma inmediata y deberá estar concluida en un plazo máximo de dos meses.
- La dotación de extintores portátiles deberá completarse en un período de cuatro meses.

#### 4. CANTABRIA

*DECRETO 52/1989, de 13 de julio, de Centros y Establecimientos de Servicios Sociales («BOCT», núm. 157, de 8 de agosto de 1989).*

La Constitución Española, en su título I, «De los derechos y deberes fundamentales», establece que los poderes públicos tienen una serie de obligaciones, tendentes a la consecución del bienestar social de los ciudadanos.

El artículo 148.1, apartado 20, de la citada Constitución, posibilita la asunción de competencias, en materia de asistencia social, como se ha reflejado en el artículo 22, apartado 18, del Estatuto de la Comunidad Autónoma de Cantabria.

El Gobierno Regional de Cantabria, sostiene como principio inspirador de su política de bienestar social, la integración de las personas y grupos en su medio familiar y entorno comunitario. Es obvio que, desde el punto de vista afectivo, psíquico, social y económico, la solución óptima será que los ciudadanos permanezcan en el hogar, en el que han vivido siempre.

Sin embargo, existen supuestos, en los que no es posible la permanencia en sus lugares habituales. Los Centros y Establecimientos de Servicios Sociales atienden dichos supuestos y la Comunidad Autónoma de Cantabria tiene el deber y el derecho de procurar que, este tipo de dependencias, ofrezcan las condiciones necesarias para que, sus usuarios, tengan garantizado el bienestar que, como ciudadanos, les corresponde.

En su virtud, a propuesta de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social y previa deliberación del Consejo de Gobierno, en su reunión de 5 de julio de 1989,

DISPONGO:

#### CAPITULO PRIMERO

##### *Ámbito, sectores y tipos de Centros de Servicios Sociales*

##### *Artículo 1.º —Ámbito de aplicación*

El presente Decreto, así como las disposiciones que se dicten en su desarrollo, será de aplicación a todos los Centros y Establecimientos de Servicios Sociales, públicos o privados, que se encuentren ubicados en el territorio de la Comunidad Autónoma de Cantabria.

##### *Artículo 2.º —Sectores de Servicios Sociales*

A los efectos del presente Decreto, se consideran los siguientes sectores de Servicios Sociales:

1. Conjunto de toda la población.
2. Familia.
3. Infancia.
4. Juventud.
5. Mujer.
6. Tercera Edad.
7. Minusválidos (físicos, psíquicos y sensoriales).

8. Presos y ex reclusos.
9. Minorías étnicas.
10. Marginados (transeúntes, etcétera).
11. Toxicómanos (alcohólicos y drogadictos).
12. Refugiados y asilados.
13. Emigrantes.
14. Colectivos en situaciones de necesidad, provocados por riesgos catastróficos, epidémicos, intoxicaciones, etcétera.
15. Otros grupos, en situación de necesidad.

### *Artículo 3.º—Tipos de Centros y Establecimientos de Servicios Sociales*

Los tipos de Centros y Establecimientos de Servicios Sociales, que se contemplan en el presente Decreto, clasificados por su función principal son los siguientes:

1. Centros de Servicios Sociales.
2. Centros de Servicios Sociales Generales, de base o comunitarios.
3. Centros de Orientación, Diagnóstico, Valoración y Seguimiento.
4. Centros de acogida.
5. Centros Residenciales.
6. Centros de Rehabilitación.
7. Centros Ocupacionales.
8. Centros Experimentales.
9. Otros centros, no incluidos en los apartados anteriores.

## CAPITULO II

### *Requisitos comunes a los Centros y Establecimientos de Servicios Sociales Artículo 4.º*

Los Centros y Establecimientos de Servicios Sociales, enumerados en el artículo 3.º de este Decreto, quedan sujetos a:

- a) Autorización previa, para su creación, construcción, ampliación, modificación, traslado o cierre.
- b) Comprobación, con anterioridad a la apertura o puesta en funcionamiento, del cumplimiento de las condiciones y requisitos establecidos en la autorización previa. Mediante la oportuna acta de inspección de los servicios correspondientes de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social, se acreditará el mencionado cumplimiento, que posibilitará el inicio de la actividad.
- c) Inscripción en el registro correspondiente.
- d) Superación de los controles, inspecciones y evaluaciones de los requisitos establecidos en el presente Decreto y de los que, en el futuro pudieran establecerse.
- e) Elaboración y aportación de las informaciones y estadísticas, que les fueran requeridas.

## CAPITULO III

### *Del otorgamiento de las autorizaciones administrativas*

### *Artículo 5.º—Tipos de autorizaciones*

1. Las autorizaciones administrativas (autorización previa, autorización provisional y autorización definitiva) se otorgarán, o denegarán, por la Consejería de Sanidad y Bienestar Social, a propuesta de la Dirección Regional de Bienestar Social.

2. El otorgamiento o denegación de estas autorizaciones, se determinará en función de la planificación de la Diputación Regional de Cantabria, para cada sector de los Servicios Sociales enumerados en el artículo 2.º del presente Decreto.

#### *Artículo 6.º —La autorización previa*

El titular o representante legal de la institución o entidad, que pretenda crear, construir, modificar, adaptar o suprimir un centro o establecimiento, estará obligado a solicitar la autorización previa de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social. La documentación y requisitos, de carácter general y específicos, que deberá acompañar y acreditar, se determinarán y aprobarán por orden del consejero de Sanidad y Bienestar Social.

#### *Artículo 7.º -La autorización provisional*

La autorización previa y la licencia municipal de apertura serán requisitos indispensables para obtener la autorización provisional de funcionamiento del Centro o Establecimiento de Servicios Sociales. Esta autorización se otorgará por la Consejería de Sanidad y Bienestar Social, previo informe de la Dirección Regional de Bienestar Social, una vez que se haya procedido a la comprobación del cumplimiento de las condiciones y requisitos establecidos en la autorización previa.

#### *Artículo 8.º -La autorización definitiva*

La autorización definitiva de funcionamiento será otorgada, tras la inspección y evaluación de las normas mínimas de funcionamiento del Centro o Establecimiento, dentro del plazo máximo de los tres meses subsiguientes al primer año de la concesión de la autorización provisional de apertura.

#### *Artículo 9.º -Documentación y notificación*

1. El solicitante está obligado a presentar la documentación respectiva, dirigida al órgano competente para resolver definitivamente en cada caso, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 71 de la Ley de Procedimiento Administrativo.

2. Los actos administrativos, que recayeran sobre cada uno de los procedimientos, podrán ser notificados al solicitante, bien directamente, por el órgano que resolvió, o bien por conducto de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social.

#### *Artículo 10.-Autorización previa y licencia municipal*

Los Ayuntamientos, como requisito indispensable y previo a la concesión de la licencia de obras, para la construcción, ampliación, modificación, traslado o cierre de un Centro, Servicio o Establecimiento de Bienestar Social, exigirán constancia, en el expediente municipal, de la autorización previa de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social, de la Comunidad Autónoma de Cantabria.

#### *Artículo 11.-Sanciones*

La omisión de las autorizaciones o el incumplimiento de los requisitos, que se establezcan en el presente Decreto o en la normativa que lo desarrolle, supondrá:

a) Cuando se trate de nueva construcción, la no inscripción, en el Registro de Entidades y Centros de Servicios Sociales, de la Dirección Regional de Bienestar Social, del Establecimiento de que se trate.

En los supuestos de modificación o supresión, la Consejería de Sanidad y Bienestar Social podrá adoptar resolución, en el sentido de excluir, del Registro a que se refiere el apartado anterior, al centro afectado.

b) La no concesión de ayuda o subvenciones, procedentes de los presupuestos a la Comunidad Autónoma de Cantabria, a las entidades responsables.

c) La imposición de las sanciones administrativas que, de acuerdo con la legislación, correspondan.

### *Artículo 12.-Recursos*

Las resoluciones que, de acuerdo con el presente Decreto, se dicten por la Consejería de Sanidad y Bienestar Social, podrán ser objeto de recurso de alzada ante el Consejo de Gobierno de la Comunidad Autónoma de Cantabria.

Lo resuelto por este último pondrá fin a la vía administrativa.

## DISPOSICIONES ADICIONALES

### *Primera*

Bajo la inmediata dependencia de la Dirección Regional de Bienestar Social, funcionará el Registro de Entidades y Centros de Servicios Sociales.

### *Segunda*

Los Centros y Establecimientos, actualmente inscritos en el Registro Regional de Entidades y Centros de Servicios Sociales, dispondrán de un período de un año, para adecuarse a la normativa establecida en el presente Decreto y a las disposiciones que lo desarrollen.

### *Tercera*

Los centros y establecimientos actualmente en funcionamiento que no estuvieren inscritos en el Registro de Entidades y Centros de Servicios Sociales dispondrán, asimismo, de un período de un año para adecuarse a la normativa establecida en el presente Decreto y en las Disposiciones que lo desarrollen.

## DISPOSICIONES FINALES

### *Primera*

Se autoriza al consejero de Sanidad y Bienestar Social, para dictar las disposiciones o adoptar las medidas que considere precisas, para el desarrollo y ejecución del presente Decreto, y en especial, para determinar y aprobar los requisitos y documentación exigibles, en cada caso.

*Segunda*

Quedan derogadas, en el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma de Cantabria, todas las disposiciones de igual o inferior rango, que se opongan al presente Decreto.

*Tercera*

El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el «Boletín Oficial de Cantabria».

Santander, 13 de julio de 1989.

*ORDEN de 13 de julio de 1989, por la que se desarrolla el Decreto 52/1989, de 13 de julio, de Centros y Establecimientos de Servicios Sociales («BOCT», núm. 179, de 7 de septiembre de 1989).*

El Decreto de 13 de julio de 1989, sobre Centros y Establecimientos de Servicios Sociales, habilita al Consejero de Sanidad y Bienestar Social para dictar las disposiciones o tomar las medidas que considere precisas para el desarrollo y ejecución de dicho Decreto.

Se hace necesario, pues, reglamentar los requisitos que deberán cumplirse y la documentación, tanto de carácter general como específica, que deberá acompañarse, cuando el titular o representante legal de una Institución o Entidad pretenda construir, modificar, adaptar o suprimir un Centro o Establecimiento de Servicios Sociales, a los que se refiere el Decreto 52/1989, de 13 de julio.

#### DISPONGO:

##### *Artículo 1.º*

De acuerdo con lo que dispone el artículo 5.º, apartado 1, del Decreto 52/1989, de 13 de julio, el otorgamiento de las autorizaciones administrativas, en materia de Servicios Sociales, para la creación, ampliación, modificación, traslado o cierre de los Centros o Establecimientos, a los que se refiere en su ámbito de aplicación el mismo Decreto, corresponde al Consejero de Sanidad y Bienestar Social.

##### *Artículo 2.º*

El titular o representante legal de la Institución o Entidad, que pretenda crear, construir, modificar, adaptar o suprimir un Centro, Servicio o Establecimiento, de los comprendidos en el Decreto 52/1989, de 13 de julio, vendrá obligado a presentar solicitud de autorización, dirigida al Consejero de Sanidad y Bienestar Social.

En el caso de que la solicitud suponga disminución o aumento de plazas, el Consejero informará a los interesados sobre si su solicitud se ajusta, o no, a las necesidades sociales de la Comunidad de Cantabria, teniendo en cuenta la planificación general de área.

La solicitud, en la que se determinará claramente el objeto de la petición, deberá incluir la siguiente documentación:

a) Documento acreditativo de la personalidad del solicitante y, en su caso, de la representación que ostenta. Cuando el solicitante sea una persona jurídica, se acompañará, además, una copia certificada de los acuerdos, en que se adopta el de creación, ampliación, modificación, traslado o cierre del Centro, Servicio o Establecimiento de Servicios Sociales, de que se trate.

b) Documento acreditativo de la propiedad o dependencia jurídica del centro o establecimiento.

### *Artículo 3.º*

Para la solicitud de creación, construcción, modificación o adaptación, además de los documentos y requisitos, que se establecen en el artículo anterior, se exigirá:

a) Memoria, exponiendo las necesidades que traten de satisfacer con el proyecto presentado, en función de la población y de la infraestructura de la zona, sobre la que se va a proyectar la actividad.

b) Proyecto, firmado por el técnico competente y visado por el Colegio Profesional correspondiente, que comprenderá:

1. Memoria del proyecto técnico, en el que conste que se cumple toda la normativa vigente en materia de urbanismo, construcción, instalaciones y seguridad.

2. Planos de conjunto y detalle.

3. Planos de instalaciones.

4. Descripción de la obra y plazo de construcción.

5. Presupuesto general.

c) Proyecto de equipamiento justificativo.

d) Fuentes de financiación y plan económico, para su sostenimiento.

e) Plantilla de personal, con especificación de las categorías y su adscripción a las unidades.

### *Artículo 4.º*

El titular o representante legal de la Institución o Entidad, que pretenda cerrar un Centro o Establecimiento de Servicios Sociales, además de los requisitos comunes establecidos en el artículo 2.º de la presente Orden, deberá adjuntar:

a) Memoria justificativa del proyecto de cierre.

b) Memoria de las fases previstas.

### *Artículo 5.º*

Los servicios correspondientes de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social examinarán la solicitud y la documentación que la acompaña y, si entendiesen que los datos aportados son incompletos, se requerirá, al solicitante, para que, en el plazo que sea fijado, subsane las insuficiencias e imperfecciones observadas.

### *Artículo 6.º*

1. Una vez completado el expediente de solicitud de creación, construcción, modificación o adaptación de Centro o Establecimiento de Servicios Sociales, los servicios correspondientes a la Consejería de Sanidad y Bienestar Social informarán sobre el cumplimiento de las normas mínimas de planta física, personal y medios.

En el plazo máximo de tres meses, se concederá una autorización previa, para proceder al inicio de la realización solicitada.

2. Finalizada la construcción, objeto de Autorización Previa, se procederá a una inspección para comprobar que, en el momento de la apertura, se cumplen los requisitos establecidos en la autorización concedida. Inspección que, caso de ser positiva, dará lugar a la concesión de la Autorización Provisional de apertura. Si la inspección resulta negativa, se notificarán las correcciones precisas, no pudiendo ejercerse la actividad hasta la subsanación de las mismas.

3. Transcurrido un año, la autorización provisional de apertura, se solicitará, por la Entidad o Institución correspondiente, la inspección de los servicios competentes, a efectos de comprobar las normas mínimas de funcionamiento, contenidas en la presente Orden. Realizada la inspección, la Dirección Regional de Bienestar Social propondrá, a la Consejería de Sanidad y Bienestar Social, el otorgamiento o la denegación de la autorización Definitiva de funcionamiento.

4. La Autorización Definitiva de funcionamiento será renovada cada tres años. Dicha renovación se realizará, a solicitud del interesado y previa una nueva inspección, que ratifique el cumplimiento de la normativa vigente.

#### *Artículo 7.º*

En el caso de que el titular o representante legal de una Institución o Entidad pretenda cerrar un Centro o Establecimiento, una vez cumplidos los trámites establecidos en el artículo 4.º de esta Orden, se procederá, por los servicios correspondientes, a informar la solicitud. La Autorización de cierre será otorgada o denegada, en su caso, por el Consejero de Sanidad y Bienestar Social.

#### *Artículo 8.º*

A los efectos oportunos, quedan aprobados los anexos I, II, III, que forman parte integrante de la presente Orden.

### ANEXO I

#### *Definición de los sectores de Servicios Sociales*

##### *1. Conjunto de toda la población*

Este sector incluye la totalidad de la población de Cantabria. Para ella, se realizarán las prestaciones sociales de información y orientación, formación y asistencia técnica y promoción y cooperación social, en aquellos casos en que estas actividades se dirijan a un ámbito que supere los colectivos específicos en el área de acción social.

##### *2. Familia*

Se consideran comprendidas en este sector las unidades familiares y convivenciales, en situación de estrecha necesidad socio-económica, motivada por un bajo nivel de ingresos, cuya problemática no esté contemplada de forma específica, en otro sector.

##### *3. Infancia*

El sector de infancia, como grupo en situación de necesidad, está constituido por el conjunto de menores, que sufren situaciones de carencia de vida familiar activa o responsable,

comportamientos conflictivos de los mayores hacia ellos u otros problemas que generan una carencia de ambiente familiar adecuado.

Entre los numerosos criterios posibles (jurídico, laboral, educativo, sociológico), para establecer la frontera entre la infancia y la juventud, sin desconocer la existencia de una etapa intermedia, como es la adolescencia, se establece el siguiente: el sector infancia comprenderá las edades de cero a quince años, incluyendo esta última edad.

#### 4. *Juventud*

Comprende a las personas que cuentan entre dieciséis y veinticuatro años y se hallan en situación de necesidad. Los problemas específicos de este grupo, van desde la inadaptación social hasta la delincuencia juvenil.

#### 5. *Mujer*

El sector mujer, entendido como grupo en estado de necesidad, contempla, fundamentalmente, las situaciones relacionadas con las mujeres solas, con cargas familiares, y mujeres afectadas por problemas de violencia, tanto de índole afectiva como sexual.

#### 6. *Tercera Edad*

El sector «Tercera Edad» engloba a un colectivo de personas que han llegado a la edad de jubilación, lo que conlleva, en términos generales, la cesación de la actividad laboral habitual y, en ocasiones, disminuciones psico-físicas, con las consiguientes marginaciones sociales.

#### 7. *Minusválidos (físicos, psíquicos y sensoriales)*

Toda persona, cuyas posibilidades de integración educativa, laboral o social se hallan disminuidas como consecuencia de una deficiencia física, psíquica o sensorial, se integra en este sector.

Dentro de este colectivo, se hace tradicionalmente, la subdivisión en minusválidos físicos, psíquicos y sensoriales. A su vez, los minusválidos psíquicos se subdividen en profundos y severos [aquellos cuyo coeficiente intelectual (C. I.) es igual o inferior a 35], medios y ligeros (con C. I. comprendido entre 36 y 69) y límites (con C. I. entre 70 y 80).

#### 8. *Presos y ex reclusos*

Se incluyen, en este sector, a las personas que, en virtud del cumplimiento de una condena judicial o en espera de la misma (prisión preventiva), sufren, o han sufrido, la restricción de su libertad en diversos grados: privación total (internamiento en Centro Penitenciario), privación parcial (internamiento en régimen abierto), libertad vigilada o controlada (libertad condicional o provisional). Esta privación o restitución de libertad genera una problemática social variable, que incide, fundamentalmente, en los aspectos de prevención, asistencia y reinserción social.

#### 9. *Minorías étnicas*

Es el sector integrado por grupos raciales, con cultura e identidad propias, insertos en una sociedad distinta que, en función de su especificidad, tienen limitaciones para conseguir la participación cultural, jurídica, política, económica y social, en la sociedad en la que viven.

10. *Marginados (transeúntes, etc.)*

El sector constituido por personas en las que se produce una ruptura progresiva de los lazos de pertenencia y arraigo, que ocasiona un vaciamiento de todos los elementos constitutivos de las dimensiones social y personal del individuo (afectividad-familia-relaciones interpersonales-residencia estable, trabajo-consumo-contribución social, capacidades superiores-responsabilidad-voluntad y autoconciencia) y que origina el proceso de manifestaciones de anomia: desplazamientos constantes, alcoholismo, mendicidad.

11. *Toxiconomías (alcohólicos y drogadictos)*

Considera, este sector, a las personas que consumen sustancias químicas que, introducidas en un organismo vivo, puedan modificar alguna de sus funciones y son susceptibles de crear dependencia, generando inadaptaciones sociales. El consumo habitual de estas sustancias pueden provocar o reforzar, en el individuo, además de determinados efectos de tipo orgánico, una tendencia a conductas anómicas, que requieren un tratamiento psico-social integral.

12. *Refugiados y asilos*

Atendiendo a la definición de la Convención de Ginebra, sobre el Estatuto de Refugiados, a la que España se adhirió en 1978, se consideran como tales «aquellas personas que tienen fundados temores de ser perseguidas por motivos de raza, religión, nacionalidad, pertenencia a un determinado grupo social u opiniones políticas; se encuentran fuera de su país, de su nacionalidad y no pueden o, a causa de dichos temores, no quieren acogerse a la protección de tal país; o que, careciendo de nacionalidad y hallándose, a consecuencia de tales acontecimientos, fuera del país donde antes tuvieran su residencia habitual, no puede o, a causa de dichos temores, no quiere regresar a él».

Asilado, hace referencia a las personas extranjeras que han solicitado, y se les ha reconocido, asilo en España, por alguna de las causas mencionadas en el artículo 3.º de la Ley 5/1984, de 26 de marzo.

13. *Emigrantes*

En este colectivo se incluyen: los emigrantes interiores o personas que han cambiado su municipio de residencia, en el territorio nacional, durante un período de tiempo determinado; los españoles residentes en el extranjero, en una fecha determinada, siempre que dicha residencia sea por un período superior a seis meses; los emigrantes de temporada, para realizar labores agrícolas, en cumplimiento de un contrato de trabajo, con un empleador extranjero; y los retornados del extranjero, o personas que instalan su residencia en España, una vez finalizada su migración exterior. En este sector, se incluye la acción en favor de la familia del emigrante, en situación de necesidad.

14. *Colectivos en situaciones de necesidad, provocadas por riesgos catastróficos, epidemias, intoxicaciones, etc.*

Se incluyen en este sector, a las personas y familias que, a título asistencial y no contributivo, precisen algún tipo de ayuda originada en situaciones de emergencia social.

15. *Otros Grupos en situación de necesidad*

Integra a las personas, no incluidas en los sectores anteriores, que se encuentran en situación de desamparo o circunstancia grave, de urgente necesidad, por carencias económicas y socio-familiares.

## ANEXO II

### *Definición de los tipos de centros de Servicios Sociales*

#### *Tipos de centros, clasificados según su función principal*

0. *Centros de Servicios Técnicos*

Se configuran como unidades instrumentales, al servicio de la política de bienestar social general.

1. *Unidades básicas de Acción Social y Centros Comarcales de Servicios Sociales*

Centros destinados a la información, coordinación y facilitación de todo el dispositivo comunitario de Bienestar Social, en un área geográfica determinada.

2. *Centros de orientación, diagnóstico, valoración y seguimiento*

Centros en los que se prestan los servicios de orientación, diagnóstico, valoración y seguimiento y, en su caso, tratamiento ambulatorio.

3. *Centros de acogida*

Centros residenciales, no permanentes, destinados a acoger en medida de urgencia, a personas con problemas sociales que, en esa circunstancia, se ven desplazadas de su entorno habitual. Generalmente tienen funciones de orientación, calificación y/o valoración.

4. *Centros de día*

Centros destinados a la organización de actividades para la ocupación del ocio y tiempo libre, atención educativa, apoyo preventivo de la marginación y actividades culturales. Pueden completarse con actividad rehabilitadora. Se incluyen los comedores, en este tipo de Centros.

5. *Centros residenciales*

Centros residenciales permanentes, destinados a alojar, con carácter sustitutorio, a personas o grupos que se ven obligados o desean abandonar su residencia habitual. Pueden tener servicios de rehabilitación, terapia ocupacional y/o enfermería.

## 6. *Centros de rehabilitación*

Centros, cuya actividad está orientada a la vuelta al estado inicial, o recuperación en el máximo grado posible, de personas o grupos, que han sufrido deterioro o pérdida de sus facultades físicas, psíquicas o sociales.

## 7. *Centros ocupacionales*

Centros destinados a la formación y adaptación laboral. Pueden complementarse con actividad rehabilitadora.

## 8. *Centros experimentales*

Centros que por su novedad, no pueden encuadrarse, o sean de difícil encuadramiento, con los tipos de Centros anteriores.

### B. *Tipos de centros por sectores*

#### 1. *Conjunto de toda la población*

Centros de servicios técnicos generales: Constituyen el equipamiento que da soporte, con los correspondientes equipos técnicos, a la promoción de los Servicios Sociales del Sistema. Ofrecen servicios generales de formación, investigación, documentación, ayudas técnicas, etc., a las Administraciones Públicas, organizaciones no gubernamentales y demás entidades privadas, que actúan en el campo de la acción social. Con carácter general, su actividad no se dirige a los usuarios directos de los Servicios Sociales.

*Actividades básicas de acción social:* Son el instrumento básico que permite el establecimiento de una política integral de Servicios Sociales, a través de los cuales se desarrollan los programas a todos los ciudadanos, potenciando la vertiente comunitaria. Sus objetivos básicos son la información, la orientación, la valoración, la ayuda a domicilio, la promoción e inserción social y el apoyo a asociaciones. Estas actividades se desarrollan, exclusivamente, desde su único centro.

*Centros comarcales de Servicios Sociales:* Estos centros constituyen una modalidad de los Centros de Servicios Sociales comunitarios y se caracterizan por desarrollar, además de las actividades descritas en el caso anterior, la coordinación y la gestión de la actividad de varias unidades básicas de Acción Social.

*Otros centros experimentales:* Centros dedicados a la atención del sector de referencia, caracterizados por desarrollar funciones específicas, diferentes de las recogidas en los tipos 0 a 7 del apartado A, siempre y cuando ello sea consecuencia de la aparición de una nueva modalidad en la protección.

#### 2. *Infancia*

Centros de orientación, diagnóstico, valoración y seguimiento: Son centros en los que se prestan los servicios de orientación, diagnóstico, valoración, seguimiento y en su caso, tratamiento ambulatorio a menores, de edades comprendidas entre cero y quince años, ambos inclusive.

*Centros de acogida:* Centros residenciales no permanentes, destinados a acoger, en medida de urgencia, a la población comprendida entre cero y quince años, en los casos en que no disponga de domicilio, debido a situaciones extremas causadas por problemas familiares, malos tratos, abandono, etc... Pueden tener funciones de orientación, calificación y/o valoración.

*Guarderías:* Atienden, educativa y asistencialmente, en régimen abierto y mixto, a niños de cero a seis años.

*Comedores:* Ofrecen el servicio de comida, exclusivamente, a la población menor, entre cero y quince años, en estado de necesidad.

*Otros centros de día (siete a quince años):* Centros destinados a la atención del ocio y tiempo libre, desarrollando funciones educativas, de apoyo preventivo a la marginación y culturales.

*Residencia:* Centros de convivencia, dotados de los medios humanos y materiales reservados para el desarrollo afectivo psicológico, intelectual y social, de menores exentos de familia propia o declarada perjudicial.

*Pisos tutelados y hogares funcionales:* Grupo de menores, pertenecientes al sector infancia, que conviven en un piso de una casa de vecinos, enclavado en un barrio, al cuidado de educadores, donde la dinámica de relación, de convivencia y de actividades del menor, tienden a ser análogos a las de cualquier familia organizada.

*Otros centros. Experimentales:* Centros dedicados a la atención del sector de referencia, caracterizados por desarrollar funciones específicas, diferentes de las recogidas en los tipos cero a siete años del apartado A, siempre y cuando ello sea consecuencia de la aparición de una nueva modalidad en la promoción.

### 3. *Juventud*

Centros de orientación, diagnóstico, valoración y seguimiento: Centros en los que se prestan los servicios de orientación, diagnóstico, valoración, seguimiento y en su caso, tratamiento ambulatorio, a jóvenes en edades comprendidas entre dieciséis y veinticuatro años.

*Centros de día:* Centros abiertos, en los que se promueve la convivencia de los jóvenes, de entre dieciséis y veinticuatro años, de una determinada población o barrio. En ellos, se ofrecen servicios de Asistencia Social y otros de carácter educativo y recreativo.

*Residencias:* Centros de convivencia, dotados de los medios humanos y materiales necesarios para el desarrollo integral de aquellos jóvenes a los cuales no puede darse una respuesta adecuada desde su propio medio.

*Pisos tutelados y/o funcionales:* Grupo de jóvenes, en edades comprendidas entre los dieciséis y veinticuatro años, que conviven en un piso de una casa de vecinos, enclavado en un barrio, al cuidado de educadores y donde la dinámica de relación, de convivencia y actividades del joven, tienden a ser análogos a las de cualquier familia organizada.

*Granjas-Escuela:* Centros de educación y formación de jóvenes, basados en programas de formación profesional no reglada, preferentemente, del sector agrícola-ganadero. Pueden, además, dotarse de servicios residenciales.

*Talleres-Escuela:* Centros de educación y formación de jóvenes, basados en programas de formación profesional no reglada, preferentemente del sector técnico-industrial, en régimen de externado.

*Otros centros. Experimentales:* Centros dedicados a la atención del sector de referencia, caracterizados por desarrollar funciones específicas, diferentes de las recogidas en los tipos cero

a siete del apartado A, siempre y cuando ello sea consecuencia de la aparición de una nueva modalidad en la protección.

#### 4. *Mujer*

Centros de recogida para mujeres maltratadas: Centros en los que se acoge a la mujer, en los casos en que no disponga de domicilio, debido a situaciones extremas, causadas por problemas familiares, malos tratos, abandono, etc... En estos centros, las mujeres residentes pueden recibir ayuda psicológica y asesoramiento legal.

*Centros de atención a madres solteras:* Centros de internado, para jóvenes solteras, menores o no, que, durante su embarazo y primer tiempo después del nacimiento del hijo, no son aceptadas en sus familias y se ven obligadas a abandonar a las mismas o prefieren no permanecer en sus casas.

*Pisos tutelados:* Grupo de mujeres, en circunstancias similares, que conviven en un piso de una casa de vecinos, enclavada en un barrio, en las que la dinámica de relación y de convivencia tiendan a resolver la situación problemática en que se encuentran.

*Otros centros. Experimentales:* Centros dedicados a la atención del sector de referencia, caracterizados por desarrollar funciones específicas, diferentes de las recogidas en los tipos 0 a 7 del apartado A, siempre y cuando ello sea consecuencia de la aparición de una nueva modalidad en la protección.

#### 5. *Tercera Edad*

Centros de día (hogares y clubs): Son centros gerontológicos abiertos, en los que se promueve, fundamentalmente, la convivencia de ancianos de una determinada población o barrio. Se ofrecen servicios de asistencia social, atención geriátrica, terapia ocupacional y otros servicios de carácter cultural y recreativo.

Se incluyen, en este tipo, los centros de día, hogares y clubs, anexos a una Residencia y abiertos a la población de la tercera edad de la zona.

*Comedores:* Ofrecen el servicio de comida a la tercera edad, en estado de necesidad. Residencias de válidos: Son centros en los que se ofrece, al anciano que puede valerse por sí mismo, una atención permanente y una asistencia integral, mediante los servicios de alojamiento y manutención, atención médico-geriátrica, rehabilitación menor, terapia ocupacional, podología y otros, de carácter cultural y recreativo.

*Residencia de asistidos:* Son centros en los que se ofrece al anciano, que en su vida diaria necesita de la ayuda de terceras personas, una atención permanente y una asistencia integral, mediante los servicios de alojamiento y manutención, atención médico-geriátrica, rehabilitación menor, terapia recuperacional, podología y otros servicios de carácter cultural y recreativo.

*Residencias mixtas:* Son centros en los que se ofrece a los mayores, tanto a los que pueden valerse por sí mismos como a los que en su vida diaria necesitan de la ayuda de terceras personas, una atención permanente y una asistencia integral, mediante los servicios de alojamiento y manutención, atención médico-geriátrica, rehabilitación menor, terapia recuperacional, podología y otros servicios de carácter cultural y recreativo.

*Apartamentos:* Viviendas de tamaño reducido, con características arquitectónicas adecuadas a la tercera edad, destinadas a solucionar problemas de alojamiento de personas, que pueden vivir de forma independiente. Pueden estar dotados de servicios comunes.

Estas viviendas, individuales o familiares, sustitutorias del alojamiento propio, permiten, por las estructuras arquitectónicas y de equipamiento, de una forma de vida autónoma a las personas de la tercera edad.

*Viviendas comunitarias:* Pequeñas unidades de residencia, ubicadas en edificios de viviendas normalizadas, destinadas a los mayores de la zona, que posean un buen nivel de autovalimiento y participen en las tareas cotidianas de la vivienda. En ellas, se facilita la convivencia de los residentes y, generalmente, existen servicios comunes.

*Otros centros experimentales:* Centros dedicados a la atención del sector de referencia, caracterizados por desarrollar funciones específicas, diferentes a las recogidas en los tipos 0 a 7 del apartado A, siempre y cuando ello sea consecuencia de la aparición de una nueva modalidad en la protección.

## 6. *Minusválidos*

Centros de orientación, diagnóstico y tratamiento: Son centros, en los que se prestan los servicios de información, orientación, diagnóstico, valoración y calificación de minusválidos y en los que se elaboran programas individuales de recuperación y se dispensan tratamientos básicos, en régimen ambulatorio.

*Centros de día:* Centros abiertos, en los que se promueve la convivencia de los minusválidos de una determinada población o barrio. En general, se ofrecen servicios sociales a terapia ocupacional.

*Residencias para minusválidos físicos:* Son centros en los que se ofrece, al minusválido físico, una atención permanente y una asistencia integral, mediante los servicios de alojamiento, manutención, rehabilitación y unidades especiales, propias para la población que se atiende.

*Residencias para minusválidos psíquicos:* Son centros en los que se ofrece, al minusválido psíquico, una atención permanente y una asistencia íntegra, mediante los servicios de alojamiento, manutención, rehabilitación y unidades especiales, propias para la población que se atiende.

*Residencias para minusválidos sensoriales:* Son centros en los que se ofrece, al minusválido sensorial, una atención permanente y una asistencia integral, mediante los servicios de alojamiento, manutención, rehabilitación y unidades especiales, propias para la población que se atiende.

*Apartamentos y pisos para minusválidos físicos:* Son alojamientos con características arquitectónicas apropiadas a la población que alojan y que facilitan, de esta manera, el desarrollo de una forma de vida autónoma.

*Pisos tutelados y/o hogares funcionales:* Grupos de minusválidos, que conviven en un piso de una casa de vecinos, enclavado en un barrio, al cuidado de personal especializado, donde la dinámica de relación y convivencia son de tipo familiar.

*Centros de recuperación de minusválidos físicos:* Son centros que, sobre un enfoque integral de la rehabilitación, prestan un conjunto de servicios recuperadores —con especial incidencia en los de recuperación médico-funcional, psico-social y profesional— a minusválidos físicos, en régimen de internado, media pensión o ambulatorio, de acuerdo con las circunstancias personales y necesidades del beneficiario.

*Centros de recuperación de minusválidos sensoriales:* Son centros que, sobre un enfoque integral de la rehabilitación, prestan un conjunto de servicios recuperadores —con especial incidencia en lo de recuperación médico-funcional, psico-social y profesional— a minusválidos sensoriales, en régimen de internado, media pensión o ambulatorio, de acuerdo con las circunstancias personales y necesidades del beneficiario.

*Centros de atención a minusválidos físicos:* Son centros de atención y asistencia a minusválidos físicos y sensoriales, gravemente afectados, que exigen tratamiento especializado y continuo para evitar, hasta donde sea posible, su deterioro.

*Centros de atención a minusválidos psíquicos:* Son centros dedicados a la atención y asistencia a deficientes mentales que, por su afectación grave, exigen tratamientos especializados y una rehabilitación continuada, para evitar, hasta donde sea posible, su deterioro. Funcionan en régimen de internado, de media pensión y ambulatorio.

*Centros ocupacionales:* Centros destinados a proporcionar servicios de terapia ocupacional y de ajuste personal y social, a minusválidos mayores de dieciséis años, que no pueden integrarse en una empresa o en un centro especial de empleo. Pueden funcionar en régimen de internado, de externado o de media pensión.

*Empresas especiales de empleo:* Empresas cuya plantilla esta constituida en su totalidad por minusválidos, con el mínimo imprescindible de personal no minusválido. Tienen por objeto principal al realizar un trabajo productivo participando regularmente en las operaciones de mercado y teniendo como finalidad asegurar empleo remunerado y la prestación de servicios de ajuste personal y social que requieran los trabajadores minusválidos.

*Otros centros. Experimentales:* Centros dedicados a la atención del sector de referencia caracterizados por desarrollar funciones específicas, diferentes de las recogidas en los tipos 0 a 7 del apartado A, siempre y cuando ello sea consecuencia de la aparición de una nueva modalidad en la protección.

## 7. *Presos y ex reclusos*

*Centros de acogida para ex reclusos:* Centros residenciales, no permanentes, destinados a acoger, en medida de urgencia, a la población de ex reclusos. Dichos centros desarrollan, generalmente, funciones de orientación, valoración y calificación.

*Talleres de formación laboral:* Actividad dirigida a la capacitación laboral del ex recluso. Su finalidad es el adiestramiento, no la productividad. Suelen ser dirigidos por instituciones, asociaciones y la propia institución penitenciaria.

*Otros centros. Experimentales:* Centros dedicados a la atención del sector de referencia, caracterizados por desarrollar funciones específicas, diferentes de las recogidas en los tipos 0 a 7 del apartado A, siempre y cuando ello sea consecuencia de la aparición de una nueva modalidad en la protección.

## 8. *Marginados*

*Albergues:* Centros destinados a transeúntes marginados, donde reciben alimentación y alojamiento, durante un período determinado.

*Comedores:* Ofrecen el servicio de comida a personas cuyo denominador común es el estado de necesidad: niños, jóvenes, familias enteras, transeúntes, marginados sociales en general.

*Residencias para transeúntes:* Son centros destinados a transeúntes marginados, donde reciben alimentación y alojamiento, de forma estable. Su función básica es la atención a personas, en una situación crítica y de deterioro personal grave, que necesitan ayuda de forma continuada y no periódica.

*Otros centros. Experimentales:* Centros dedicados a la atención del sector de referencia, caracterizados por desarrollar funciones específicas, diferentes de las recogidas en los tipos 0 a

7 del apartado A, siempre y cuándo ello sea consecuencia de la aparición de una nueva modalidad en la protección.

#### 9. *Toxicómanos*

Centros de orientación, diagnóstico, valoración y seguimiento: Estos centros ofrecen los servicios de orientación, diagnóstico, valoración, seguimiento y, en su caso, tratamiento ambulatorio a la población toxicómana.

*Centros de atención especializados en toxicómanos, en régimen de ambulatorio:* Ofrecen los servicios de orientación y asesoramiento, tanto a los toxicómanos como a sus familias, tratamiento desintoxicador, por lo general, en centros hospitalarios, con los que tienen establecido un convenio de colaboración, rehabilitación e integración social y prevención del consumo de tóxicos.

*Comunidades terapéuticas en régimen cerrado:* Ofrecen los servicios de desintoxicación y rehabilitación social, mediante la creación de un ambiente de apoyo, motivación, acogida y aplicación de diversas técnicas terapéuticas.

*Otros centros. Experimentales:* Centros dedicados a la atención del sector de referencia, caracterizados por desarrollar funciones específicas, diferentes de las recogidas en los tipos 0 a 7 del apartado A, siempre y cuando ello sea consecuencia de la aparición de una nueva modalidad en la protección.

#### 10. *Refugiados y asilados*

Centros de acogida para refugiados: Centros específicos para refugiados, de acogida y estancia temporal, con funciones polivalentes, de carácter genérico y de iniciación.

*Otros centros. Experimentales:* Centros dedicados a la atención del sector de referencia, caracterizado por desarrollar funciones específicas, diferentes de las recogidas en los tipos 0 a 7 del apartado A, siempre y cuando ello sea consecuencia de la aparición de una nueva modalidad en la protección.

#### 11. *Emigrantes*

Centros de acogida: Centros residenciales, no permanentes, destinados a acoger, en medida de urgencia, a personas emigrantes. Dichos centros prestan servicios de orientación, valoración y calificación.

*Comedores:* Ofrecen el servicio de comida a la población emigrante, en estado de necesidad.

*Otros centros. Experimentales:* Centros dedicados a la atención del sector de referencia, caracterizados por desarrollar funciones específicas, diferentes de las recogidas en los tipos 0 a 7 del apartado A, siempre y cuando ello sea consecuencia de la aparición de una nueva modalidad en la protección.

### ANEXO III

*Normativa general de los centros y establecimientos de Servicios Sociales.  
Unidades y requisitos de las mismas*

Todo centro de carácter social deberá cumplir la normativa legal que, en cuanto a planta física, personal y actividad, le sea de aplicación.

#### A. *Normativa general*

##### 1. Para centros con internamiento.

Los centros, cuya finalidad primordial sea la prestación, en los mismos, de cualquier tipo de asistencia, con internamiento de personas, por períodos de tiempo superiores a veinticuatro horas, deberán cumplir las siguientes normas:

1.1. Dispondrán de calefacción, que garantice una temperatura interior de 20 grados.

1.2. Dispondrán de servicio telefónico con el exterior, que contará, al menos, con cuatro líneas exteriores por cada 100 camas. Existirá derecho regulado de utilización por parte de los usuarios.

1.3. Los edificios de nueva planta dispondrán su proyecto en forma tal que no incluyan barreras arquitectónicas. En los edificios existentes, se autorizarán las remodelaciones que las eliminen.

1.4. Todos los centros dispondrán de una póliza vigente de seguro, que cubra los costes de reposición de la planta física, en caso de siniestro total, y los riesgos de indemnizaciones, en caso de siniestros y lesiones a los usuarios, por la actuación o negligencia del personal.

1.5. Si la planta física del centro dispone de más de un nivel, con una diferencia = 1,50 m., se garantizará el transporte vertical de personal, con un mínimo de un ascensor de capacidad suficiente para atender las necesidades, según la tipología de usuarios propuesta.

Los ascensores y monta-camillas vendrán dispuestos con posibilidad de accionamiento manual, para su desplazamiento, hasta el nivel más próximo de salida, en caso de avería.

1.6. Estará garantizada la iluminación y señalización de emergencia.

1.7. La existencia, con medios propios o concertados, de un servicio para el transporte de enfermos encamados, en función de la necesidad razonable de este servicio. Podrá declararse obligatorio para el mismo.

1.8. Existirán siempre zonas comunes (comedor, salones, etc...), que permitan desarrollar actividades de entretenimiento y convivencia.

##### 2. Para centros sin internamiento.

Los centros asistenciales sin internamiento, que tengan por finalidad primordial la asistencia y ayuda social, no disponiendo de camas estables para el internamiento, superior a doce horas, deberán cumplir las siguientes normas:

2.1. Si la planta física dispone de más de un nivel, con una diferencia =1,50 m., se garantizará el transporte vertical de personas, con un mínimo de un ascensor. Si existe la posibilidad de asistencia a personas con dificultades, que exijan su traslado con camillas, existirá, como mínimo, un monta-camillas. Todos ellos dispondrán de accionamiento manual, para su desplazamiento vertical a nivel de salida más próximo, en caso de avería.

2.2. Dispondrá de servicio de calefacción, que garantice una temperatura interior de 20 grados.

2.3. Si existe actividad médica, con locales específicos para la atención de urgencia, se garantizará el suministro de energía eléctrica en dichos locales. Estará también garantizada la iluminación y señalización de emergencias.

2.4. Dispondrán de servicio telefónico con el exterior, en la dimensión suficiente que garantice este servicio, y existirá derecho regulado de utilización por parte de los usuarios.

2.5. Los edificios de nueva planta no incluirán barreras arquitectónicas. En los edificios existentes, se autorizarán las remodelaciones que eliminen las mismas.

2.6. Existirá una póliza vigente de seguro, que cubra los costos de reposición, en caso de siniestro total de su infraestructura y los riesgos de indemnizaciones exigibles en casos de siniestros o lesiones, por praxis profesional o negligencia del personal.

*B. Unidades que componen los Centros o Establecimientos por sectores*

<i>Sector</i>	<i>Tipo de Centro</i>	<i>Unidades</i>
1. Conjunto de toda la población	1.1. U. B. A. S. (Unidades Básicas de Acción Social) y/o Servicios Sociales Comunitarios o Básicos	o a) U. de Asistencia Social b) U. Administrativa
	1.2. Centros de Servicios sociales(Comarcales y/o Municipales)	o a) U. de Dirección-Administración b) U. de intervención con equipo multiprofesional c) U. de estancia de día o U. de terapia ocupacional
2. Infancia	o Centros de orientación diagnóstico, valoración y seguimiento	2.1. a) U. de Dirección-Administración b) U. de intervención con equipo multiprofesional
	2.2. Guarderías	o a) U. de Dirección-Administración b) Aulas/Módulos educativos c) Patio de recreo
	2.3. Residencias y pisos tutelados	2.3. a) U. de Dirección-Administración b) U. Residencial
	2.4. Comedores	o a) U. de Dirección-Administración b) U. de cocinas c) U. Sala-comedor.

3.	Juventud	3.1.	Centros de orientación, diagnóstico, valoración y seguimiento	○	a) U. de Dirección-Administración b) U. de intervención con equipo multiprofesional
		3.2.	Centros de día	○	a) U. de Dirección-Administración. b) U. de estancia de día o U. de estancia ocupacional.
		3.3.	Residencias y pisos tutelados	○	a) U. de Dirección-Administración b) U. Residencial
		3.4.	Granjas y Talleres	○	a) U. de Dirección-Administración b) U. de terapia ocupacional

Sector	Tipo de Centro	Unidades
4.	Mujer	4.1. Centros de Acogida a mujeres maltratadas o madres solteras y pisos tutelados
		4.1. a) U. de Dirección-Administración b) U. Residencial c) U. de Intervención con equipo multiprofesional(Ayuda psicológica y asesoramiento legal)
		4.2. Centros de información y promoción
		4.2. a) U. de Dirección-Administración b) U. de Intervención de equipo multiprofesional
5.	Tercera Edad	5.1. Centros de Día y Comedores
		○ a) U. de Dirección-Administración b) U. de admisión y asistencia social c)U. de estancia de día y/o terapia ocupacional y/o U. de Cocinas
		5.2. Residencias de válidos, asistidas y mixtas
		○ a) Residencia de válidos — U. de Dirección — U. de Administración — U. de admisión y asistencia social — U. Residencial — U. de enfermería — U. de rehabilitación — U. de terapia ocupacional

- U. de estancia de día
- U. de conservación y seguridad planta física
- U. de mortuorio
- U. de eliminación de basuras
- U. de servicios al usuario
- U. de cocina
- U. de lavandería

b) Residencia asistidos y mixta  
Igual que Residencia válidos salvo Unidad de Residencia asistida

Sector	Tipo de Centro	Unidades
6. Minusválidos	6.1. Centros de orientación diagnóstico y seguimiento	6.1. a) U. de Dirección-Administración b) U. de Intervención con equipo multiprofesional
	6.2. Centros de día	6.2. a) U. de Dirección-Administración b) U. de admisión y asistencia social c) U. de Estancia de día y/o U. de terapia ocupacional, y U. de cocinas
	6.3. Residencias (físicos, psíquicos)  - De autónomos - De semi-autónomos - De asistidos	6.3. a) U. de Dirección y sensoriales): — U. de Administración — U. de admisión y asistencia social — U. de enfermería — U. de noche — U. de día — U. de conservación y seguridad planta física — U. de eliminación de basuras

			— U. de servicios al usuario
			— U. de cocinas
			— U. de lavandería
			— U. de rehabilitación
			ll) U. de terapia ocupacional
7. Presos y ex reclusos	7.1. Centros de Acogida para Ex-reclusos	o	Centros de Acogida
			— U. de Dirección-Administración
			— U. Residencial
			— U. de Intervención con equipo multiprofesional (asesoramiento legal)
8. Marginados	8.1. Albergues y residencias	8.1.	a) U. de Dirección-Administración
			— U. Residencial
			— U. de admisión y asistencia social
Sector	Tipo de Centro		Unidades
	8.2. Comedores	8.2.	a) U. de Dirección-Administración
			— U. de cocinas
			— U. Sala-comedor
9. Toxicómanos	9.1. Centros de información, orientación, diagnóstico, valoración y seguimiento	9.1.	a) U. de Dirección-Administración
			— U. de Intervención con equipo multiprofesional
	9.2. C. A. D. S. en régimen ambulatorio	9.2.	a) U. de Dirección-Administración
			— U. de Intervención con equipo multiprofesional
			— U. de rehabilitación
	9.3. Comunidades Terapéuticas	9.3.	a) U. de Dirección
			— U. de Administración
			— U. de admisión y asistencia social
			— U. Residencial
			— U. de enfermería
			— U. de rehabilitación
			— U. de terapia ocupacional
			— U. de Estancia de día
			— U. de conservación y

- seguridad planta física
- U. de eliminación de basuras
- U. de servicios al usuario
- U. de cocinas
- II) U. de lavandería

---

Nota: Las Unidades podrán ser propias del Centro o concertadas.

### C. *Requisitos de las unidades*

#### 1. *Unidad de dirección*

Incluye las funciones de:

- Máxima capacidad ejecutiva, dentro del centro, y máxima capacidad legal.
- Máxima capacidad ejecutiva, en el área de ejecución técnica y de asistencia.
- Responsabilidad directa, en todo lo referente a la organización económica-financiera.

*Condiciones mínimas de planta física, personal y medios:*

Un despacho mayor de 10 metros cuadrados.

Una persona que asuma la máxima responsabilidad legal y ejecutiva, dentro del centro.

*Normas mínimas de funcionamiento:*

Existencia de organigrama.

Información diaria en partes escritos sobre:

- Estado de Tesorería.
- Altas y bajas.
- Camas o plazas disponibles.
- Incidencias.
- Incidencias/mantenimiento.
- Absentismo laboral.

#### 2. *Unidad de administración*

Creación y control de instrumentos de gestión y administración, comúnmente aceptados como necesarios para la correcta dirección de un centro.

*Condiciones mínimas de planta física, personal y medios:*

Un despacho mayor de 10 metros cuadrados.

Una persona responsable de la Unidad.

*Normas mínimas de funcionamiento:*

Elaboración de un presupuesto anual. Impresos normalizados. Libro de ingresos y altas. Libro de reclamaciones. Registro de empleados del centro y existencia de sus contratos de trabajo. Obligación de elaborar partes estadísticas, que sean requeridos por la autoridad del sistema.

### 3. *Unidad de admisión y asistencia social*

Funciones de control y registro de admisiones y altas, de documentación y recursos sociales y de información de actividad del centro.

*Condiciones mínimas de planta física, personal y medios:*

Puesto de recepción y despachos de entrevistas mayor de 8 metros cuadrados. Un responsable de control y registro de altas y bajas y de la información de actividad del centro.

*Normas mínimas de funcionamiento:*

Obligatoriedad de existencia de historia social normalizada, por persona asistida, con datos mínimos:

- Identificativos (edad, sexo, profesión, estado civil, domicilio actual o anterior, familiar más próximo o tutor, tipo de seguro, etc.).
- Administrativos (fecha de admisión, reconocimiento médico, vía de ingreso, forma de pago, etc.).
- Sociales (situación familiar, situación económica, tipos de ayuda, prescripciones, etc.).
- Informe social.

Proporcionará, anualmente, datos sobre la actividad del centro que, como mínimo, serán altas y bajas, incidencias, ocupación media, afecciones de salud y costes.

### 4. *Unidad residencial*

Conjunto de locales, para personas no enfermas, cuya circunstancias personales, familiares o sociales aconsejen su internamiento en estas unidades.

*Condiciones mínimas de planta física, personal y medios:*

Los locales de la Unidad tendrán un máximo de seis camas. Cada cama dispondrá de un espacio para ella que, como mínimo tendrá:

- Un armario con llave = 0,60 m. de ancho y una capacidad = 1 metro cúbico.
- Una mesa de 0,40 x 0,40 con cajón.
- Una silla.

En cada local y dormitorio, la dimensión mínima será de 5,50 metros cuadrados/cama.

Existirá un sistema de llamada de urgencia, a un puesto de control del centro. Cada local tendrá luz natural, con una ventana de un mínimo de 1/10 de la superficie, y ventilación, de un mínimo de 1/20 de su superficie.

Los servicios mínimos, por Unidad, serán:

- Un WC, cada 10 camas, diferenciados por sexos.
- Un lavabo, cada tres camas.
- Una ducha, cada seis camas.
- Un baño, cada 30 camas, con grifería de tipo teléfono.

Todas las puertas de entrada a locales de la Unidad abrirán hacia el exterior.

Los pasillos tendrán una anchura mínima de 0,85 metros y dispondrán de ayudas, en forma continua, a 0,90 metros de altura.

El acceso vertical, desde el nivel de calle a la Unidad, deberá ser obligatoriamente por ascensor, siempre que el desnivel sea superior a 7 metros.

El pavimento de la Unidad será antideslizante.

*Normas mínimas de funcionamiento:*

Los locales de la Unidad deberán contar con un servicio, propio o contratado, de higiene y limpieza, que garantice la limpieza diaria y el cambio, como mínimo, de una muda de ropa de cama cada semana.

## 5. *Unidad Residencia asistida*

Conjunto de locales para alojamiento de personas, no enfermas, pero con dificultades para valerse por sí mismas cuyas circunstancias personales, familiares, o sociales, aconsejen su internamiento en estas unidades.

*Condiciones mínimas de planta física, personal y medios.*

Queda referido a la unidad residencial, con las siguientes diferencias:

En cada local/dormitorio, la dimensión mínima será de 7,50 metros cuadrados/cama.

Los servicios se dispondrán en tal forma que exista la posibilidad de giro completo en silla de ruedas (diámetro 150 cm.) y el inodoro y la ducha dispondrán de ayudas.

La anchura libre mínima, en puertas de paso, será de 0,80 m. con tiradores de manivela.

Los pasillos tendrán una anchura mínima de 1,10 m. con ayudas continuas. El acceso vertical, desde el nivel de calle, será por rampas antideslizantes o ascensor. La pendiente máxima de las rampas será del 8 por 100 y la longitud máxima de los tramos de rampa será de 15 metros, medidos en planta entre rellanos horizontales. La anchura mínima será de 0,95 metros y estará limitada lateralmente por un reborde de 5 cm. Cuando el ascenso vertical se efectúe por ascensor, éstos se nivelarán con el rellano de salida con un desajuste máximo de  $\pm 2$  centímetros. Las puertas de cancela y cabinas serán telescópicas, dejando un paso libre de 0,80 metros. La cabina tendrá unas dimensiones mínimas en planta de 1,40 x 1,10 y dispondrá de pasamanos. La botonera estará a una altura máxima de 1,20 metros. Los pavimentos de la unidad serán antideslizantes.

## 6. *Unidad de enfermería en residencia.*

Locales y personas, para facilitar el aislamiento y tratamiento de residentes, en casos de enfermedad.

*Condiciones mínimas de planta física, personal y medios.*

- La capacidad en camas instaladas, será del 5 x 100 del total de camas existentes en centros para personas válidas y del 10 x 100, en centros para personas no válidas.
- Los locales tendrán un máximo de 2 camas, con una superficie mínima de 6 metros cuadrados/cama, estando dotados con aseo privado que, como mínimo, dispondrá de un lavabo, de un inodoro y de una ducha, con grifería de teléfono. Todas las puertas de

locales tendrán su apertura hacia el exterior y no existirán condenas. Existirá un sistema de llamada al puesto de control.

- Los pasillos tendrán una anchura mínima de un metro.
- Los pavimentos serán antideslizantes.
- Existirá por unidad de enfermería un puesto de control, cubierto por una persona capacitada, las veinticuatro horas, disponiendo de dormitorio y comunicación telefónica con los servicios médicos del área.

*Normas mínimas de funcionamiento:*

Existirá, cumplimentado, un libro de registro de tratamientos e incidencias, en donde constarán las medicaciones prescritas, firmadas por un médico.

#### 7. *Unidad de noche.*

Conjunto de locales, para alojamiento de personas con minusvalías físicas o psíquicas.

*Condiciones mínimas de planta física, personas o medios:*

Queda referido a la unidad residencial asistida, con las siguientes diferencias:

Existirá, en la unidad, un dormitorio de guardia ocupado por una persona capacitada, mientras exista permanencia de personas en la unidad.

Existirá un baño asistido, por cada 10 camas o fracción.

Existirá la posibilidad de control visual externo a los dormitorios.

#### 8. *Unidad de rehabilitación.*

Facilitar que, en el momento del alta definitiva, el enfermo esté en el nivel más alto de eficacia funcional, compatible con las secuelas existentes, y en la mejor situación posible para reintegrarse a su medio habitual.

*Condiciones mínimas de planta física, personal y medios:*

La unidad básica de rehabilitación constará como mínimo de:

- Área de recepción y sala de espera.
- Un local de exploración.
- Un despacho.
- Vestidores y aseos.
- Un local común de cinesiterapia, con 3 metros de altura mínimo y posibilidad de aislamiento visual para tratamiento individualizado.

El espacio mínimo para todo el área será de 0,3 metros cuadrados/cama en centros hospitalarios y un mínimo de 54 metros cuadrados para toda la unidad.

No deben existir barreras arquitectónicas.

*Normas mínimas de funcionamiento:*

Todos los tratamientos de rehabilitación deben ser prescritos y controlados por un médico especialista y deben ser realizados por personal cualificado.

Existirá una ficha de tratamiento, por enfermo, con la prescripción, tratamiento, evolución e informe final en donde conste el estado del enfermo, en ese momento, firmado por el médico responsable.

Esta ficha será incorporada a la historia social.

#### 9. *Unidad de terapia ocupacional*

Actividad de carácter rehabilitador de ocupación del tiempo libre.

*Condiciones mínimas de planta física, personal y medios:*

Unidad compuesta de los siguientes locales mínimos:

- Sala polivalente con un mínimo de 2 metros cuadrados/persona y un mínimo de 16 metros cuadrados.
- Despacho monitor, con un mínimo de 6 metros cuadrados.
- Almacén con un mínimo de 4 metros cuadrados.
- Vestuarios, con un mínimo de 0,2 metros cuadrados/persona y mínimo de dos metros cuadrados/aseos.

La sala polivalente debe tener luz natural en un número de huecos al espacio exterior de 1/8 de su superficie, y ventilación en 1/3 de superficie acristalada.

Si existe equipamiento con motores, debe existir un botiquín de primeros auxilios. Un mínimo de un terapeuta ocupacional, cada 10 personas simultáneas.

#### 10. *Unidades de estancia de día*

Locales de ocio, para la rehabilitación y reinserción social.

*Condiciones mínimas de planta física, personal y medios:*

La superficie mínima del total de la unidad se establece en 1,8 metros cuadrados por plaza, entendiéndose que la superficie total de la unidad dividida por este valor es el máximo de capacidad en personas en uso simultáneo.

Tendrá locales diferenciados o zonas diferenciadas dentro de un local único para actividades de:

- TV.
- Juegos de salón.
- Lectura.

Si dispone de comedor, el área mínima de éste será de un metro cuadrado por plaza.

Los locales tendrán iluminación natural, en un mínimo de 1/8 de su superficie, y ventilación natural, en 1/3 de la superficie acristalada.

Existirán pasamanos y ayudas en paredes, para facilitar el movimiento de personas, con dificultades motoras.

No existirán barreras arquitectónicas en los accesos.

Los pavimentos serán antideslizantes.

#### 11. *Unidad de día para minusválidos*

Locales de estancia diurna, para personas con minusvalías físicas o psíquicas. Condiciones mínimas de planta física, personal y medios:

La superficie mínima del total de la unidad será de 3,6 metros cuadrados por plaza, incluyendo locales diferenciados o zonas separadas para:

- Local sucio, con pavimentos cálidos y desagües adecuados para la limpieza por baldeo.
- Comedor y cocina.
- Almacén (0,10 metros cúbicos, por plaza).
- Lencería (0,10 metros cúbicos, por plaza).

Todos los locales de la unidad tendrán iluminación natural en 1/6 de su superficie, y ventilación, en 1/3 de la superficie acristalada.

Si la unidad integra aseos, éstos tendrán una superficie mínima de 1,40 metros cuadrados por plaza, por lo cual la unidad tendrá un mínimo de 5 metros cuadrados/plaza, permitiendo, en cada local de aseo, un giro libre de 1,50 metros de diámetro. Los inodoros serán asistidos y tendrán un mínimo de 3 metros cuadrados con lado mínimo de 1,30 metros y con puertas, sin condensa con apertura hacia el exterior. Llevarán desagües en suelos para permitir la limpieza por baldeo.

Todos los locales dispondrán de pasamanos y ayudas en paredes. El acceso a la unidad carecerá de barreras arquitectónicas.

## 12. *Unidad de cocinas*

Conjunto de operaciones que, mediante técnicas transforman ciertas materias primas alimenticias, para hacer su consumo apto y agradable.

### *Condiciones mínimas de planta física, personal y medios:*

Puede ser servicio propio o contratado.

En cualquier caso, cumplirá las condiciones higiénicas y sanitarias establecidas en la legislación vigente.

Tendrá locales diferenciados para almacén de víveres, manipulación y tratamiento, lavado, menaje y utensilios.

Si el lavado de vajillas se efectúa centralizado, deberá contar con un local independiente.

El espacio será de 0,3 a 0,7 metros cuadrados/unidad de comida/día, con un mínimo de 30 metros cuadrados.

Existirá un responsable de área.

Existirá un pequeño botiquín para atención inmediata de pequeñas rozaduras del personal.

Debe haber, como mínimo, una persona con conocimiento de dietética, por cada 600 comidas.

### *Normas mínimas de funcionamiento:*

Las comidas para consumo inmediato, una vez terminada su cocción, deberán conservarse, inmediatamente a temperatura iguales o superiores a 65° C en el corazón del producto, en recipientes provistos de tapaderas adecuadas. Estas comidas deben consumirse el mismo día de su preparación y cocción. Las comidas destinadas a ser conservadas antes de su consumo, por un procedimiento de refrigeración, congelación o ultracongelación, deben ser envasadas de tal forma que las dimensiones favorezcan la obtención, en el menor tiempo posible, de una temperatura, en el centro del producto, de —10°FC. o —18° C., según el sistema utilizado.

Desde el fin de la fase de enfriamiento, las comidas refrigeradas deben almacenarse en cámaras frigoríficas, que aseguren una temperatura de conservación inferior o igual a 3° C., en todos los puntos del producto.

El período de conservación máximo de la comida refrigerada desde el final de la cocción hasta su consumo, debe ser inferior o igual a cinco días.

La conservación de las comidas congeladas o ultracongeladas se efectuará a —18° C. Las comidas refrigeradas, congeladas o ultracongeladas, cuando vayan a ser consumidas, se calentará por un procedimiento tal que la temperatura se eleve hasta los 65° C., en el punto central, en menos de una hora y se mantendrá a esta temperatura hasta el momento de su utilización y consumo.

### 13. *Unidad de lavandería.*

Control, limpieza y conservación de los textiles de uso, en el hospital. Puede ser servicio propio o contratado, en todos los *standares*.

#### *Condiciones mínimas de planta física, personal y medios:*

Locales y personal suficiente para garantizar la producción que suponga una muda semanal de los textiles en contacto con el internado, ropa de cama y de uso personal. Capacidad para 5 kilogramos de ropa/estancia/veinticuatro horas.

Espacio mínimo de un metro cuadrado/cama, hasta 20 camas; 0,7 metros cuadrados/cama hasta 100 camas; 0,5 metros cuadrados/cama entre 100 y 200 camas; 0,4 metros cuadrados/cama, entre 200 y 400 camas, y 0,3 metros cuadrados/cama, a partir de 400 camas.

#### *Normas mínimas de funcionamiento:*

Se utilizarán contenedores diferenciados para la ropa limpia y ropa sucia.

La ropa sucia se transportará, siempre, en contenedores cerrados.

Caso de existir ropa, previsiblemente contaminada, en el centro, será obligatoria, la identificación clara y una sección de esterilización previa al lavado.

### 14. *Unidad de conservación y seguridad en planta física*

Mantenimiento adecuado, al uso de la estructura e instalaciones del centro.

#### *Condiciones mínimas de planta física, personal y medios:*

Un local mayor de 8 metros cuadrados, para disposición del responsable.

Un responsable, que, si el servicio es contratado, actuará de coordinador.

La señalización de vías de salida debe ser clara, completa y permanente.

Existirá un responsable en la unidad.

Existirán fichas de características, de los aparatos del centro.

Existirán planos actualizados del centro.

#### *Normas mínimas de funcionamiento:*

Existirá, por escrito, un plan de evacuación del centro, con un responsable exclusivo, para un tiempo máximo de treinta minutos. Este plan deberá ser conocido por todo el personal y debe tener, en forma de gráficos, marcadas las vías de evacuación desde cada local. Al menos, anualmente, se efectuará un simulacro de catástrofe, con un plan de evacuación aprobado por el órgano de la administración sanitaria competente. Se organizará el servicio de forma que, ante la recepción de cualquier parte de avería, pueda informarse al servicio afectado en menos de veinticuatro horas.

### 15. *Unidad de mortuorio*

Estancia y eventual estudio de fallecidos.

#### *Condiciones mínimas de planta física, personal y medios:*

Dispondrá, debidamente apartada, una habitación por cada 100 camas, de un mínimo de 12 metros cuadrados, dedicada exclusivamente a mortuorio.

Existirán aseos, para familiares, a distancia menor de 20 m.

La salida del centro no podrá efectuarse por la puerta principal de entrada, disponiéndose de otra vía de salida.

Existirá una camilla especial para traslado de fallecidos en circulación interna, hasta el mortuario.

*Normas mínimas de funcionamiento:*

Serán conocidas, por el personal encargado, las normas higiénicas para manipulación y traslado de cadáveres.

Existirá un protocolo escrito, para fallecidos, en donde conste el diagnóstico, tratamiento y la causa de la muerte, firmada por un médico, que será entregado a los familiares.

16. *Unidad de eliminación de basuras*

Depósito y salida de desechos y elementos inservibles del centro.

Deben adaptarse a las normas municipales. Caso de no existir, serán exigibles los siguientes mínimos.

*Condiciones mínimas de planta física, personal y medios:*

Local exclusivo, ventilado, para almacenamiento provisional de desechos en cubos cerrados.

Espacio mínimo de 6 metros cuadrados/50 camas y un mínimo de 6 metros cuadrados.

Desagüe, en suelo para limpieza.

Evacuación por zonas de servicios generales, sin pasar por áreas de diagnóstico, tratamiento o internamiento.

*Normas mínimas de funcionamiento:*

Normas de desinsectación y desratización.

Transporte, en contenedores cerrados, dentro del centro, debidamente señalizados.

17. *Unidad de servicios al usuario*

Conjunto de servicios, no clínicos que ofrece el centro a los usuarios.

*Condiciones mínimas de planta física, personal y medios:*

Los centros deben disponer de un buzón para sugerencias y un libro de reclamaciones.

*Normas mínimas de funcionamiento:*

El centro dispondrá de un catálogo de derechos y deberes del usuario, aprobado por el órgano competente, que habrá de ser dado a conocer de forma clara e inteligible, tanto a todos los usuarios como al personal del centro. A todo ingreso corresponderá la entrega, en forma escrita, de la normativa sobre el particular del centro.

El centro arbitrará los sistemas y organismos internos necesarios, para que los usuarios puedan ejercer, exigir y reclamar el cumplimiento de sus derechos.

Como mínimo, incluirá los siguientes derechos y deberes:

- Derecho a una asistencia, sin discriminación de sexo, edad, raza, religión o ideología.
- Derecho a un trato correcto, por parte del personal de otros usuarios.
- Derecho a la máxima intimidad, dentro de lo que permiten las condiciones estructurales del centro.
- Derecho al máximo secreto profesional, de los datos de su historial clínico o social, con especificación de la vía de reclamación y denuncia, caso de que este derecho no sea respetado.

El sistema interno de recepción, seguimiento y resolución de quejas, estará organizado de tal manera que pueda quedar constancia escrita del motivo de la queja, así como de las actuaciones emprendidas para dar curso y solucionar el problema en que la queja se base.

Este sistema debe permitir, a medio plazo, identificar las áreas, personas y actuaciones que, de manera más frecuente, sean motivo de queja.

18. *Unidad de intervención con equipo multiprofesional*

Condiciones mínimas de planta física, personal y medios:

- Área de recepción y sala de espera.
- Un despacho, para cada técnico.
- Una sala de reuniones mayor de 12 metros cuadrados.

## DISPOSICIONES FINALES

*Primera*

Quedan derogadas, en el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma de Cantabria, todas las disposiciones de igual o inferior rango, que se opongan a la presente Orden.

*Segunda*

La presente Orden entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el «Boletín Oficial de la Comunidad Autónoma de Cantabria».

## 5. CATALUÑA

*DECRETO 2 7/1987, de 29 de enero, de ordenación de los Servicios Sociales de Cataluña («DOGC», núm. 801, de 9 de febrero de 1987).*

Mediante Ley 26/1985, de 27 de diciembre, de Servicios Sociales, la Generalidad de Cataluña asume la obligación de estructurar, promover y garantizar el derecho a un sistema de Servicios Sociales de responsabilidad pública, y se atribuye al Consejo Ejecutivo la competencia para la ordenación de este sistema.

La Ley 12/1983, de 14 de julio, de Administración Institucional de la Sanidad, y de la Asistencia y los Servicios Sociales de Cataluña, creó el Instituto Catalán de Asistencia y Servicios Sociales para gestionar los servicios sociales de la Generalidad, incluso los del sistema de Seguridad Social, y lo sometió a la dirección, vigilancia y tutela del Departamento de Sanidad y Seguridad Social.

Para la plena aplicación de ambas leyes, y sin incidir de momento en lo previsto en la Disposición Adicional primera de la Ley de Servicios Sociales, se hace necesario establecer la concreción de las funciones públicas que configuran la ordenación de los Servicios Sociales que comprende el régimen de las autorizaciones, el registro, la evaluación, la inspección, el régimen jurídico y el procedimiento sancionador.

Dado que estas funciones, de acuerdo con los Decretos 436/1983, de 6 de octubre, y 21/1984, de 31 de enero, se tendrán que ejercer por el Departamento de Sanidad y Seguridad Social, mediante la Dirección General de Servicios Sociales, y vista la Disposición Final de la Ley 26/1985, de 27 de diciembre, oído el Consejo General de Servicios Sociales, a propuesta del Consejero de Sanidad y Seguridad Social, y previa deliberación del Consejo Ejecutivo.

### DECRETO:

#### CAPITULO PRIMERO

##### *Disposiciones generales*

##### *Artículo 1.º —Ámbito de aplicación*

Las entidades, servicios y establecimientos incluidos en las áreas de actuación de la Ley 26/1985, de 27 de diciembre, de Servicios Sociales, así como las actividades complementarias de aquéllos, están sujetos a la ordenación dimanante de este Decreto y de los Reglamentos de desarrollo que al respecto dicte el Departamento de Sanidad y Seguridad Social, siempre que sus actuaciones se realicen en Cataluña independientemente de donde radique su sede social o el domicilio legal.

##### *Artículo 2.º —Entidades de Servicios Sociales*

2.1. A los efectos de lo establecido en el artículo anterior, se entiende por Entidad de Servicios Sociales toda persona física o jurídica de cualquier clase o naturaleza que tiene por objeto, con voluntad de permanencia, la asunción de la titularidad de un establecimiento o de un servicio social.

2.2. No tienen condición de entidad de Servicios Sociales las personas físicas o jurídicas que sólo ocasionalmente actúen en las áreas de actuación previstas en la Ley de Servicios Sociales, artículo 5.º, si bien sus actos quedarán sujetos al presente ordenamiento.

### *Artículo 3.º—Servicios*

3.1. De acuerdo con lo establecido en la Ley de Servicios Sociales, artículo 2.º, se entiende por servicio social toda acción organizada técnicamente y reglamentariamente para prestar apoyo personal, información, atención y ayuda a todos los ciudadanos y colectivos, especialmente a las personas con dificultades de desarrollo, de integración social o que tengan falta de autonomía personal, disminuciones físicas, psíquicas o sensoriales, o especial problemática familiar.

3.2. Los servicios se clasifican en:

a) Servicios Sociales de Atención Primaria: que incluyen los equipos básicos y los servicios de atención domiciliaria.

b) Servicios de Atención Especializada: que incluyen servicios de diagnóstico, tratamiento, apoyo y rehabilitación de déficits sociales, y los servicios sustitutorios del hogar que comprenden alojamiento, alimentación, reposo, tiempo libre e higiene.

### *Artículo 4.º—Establecimientos*

Se entiende por establecimiento de Servicios Sociales el conjunto de inmuebles y el servicio o servicios que en él se dispensan con unidad organizativa y funcional. Se clasifican en Establecimientos de Acogida Diurna y Establecimientos Residenciales; los diurnos pueden ser Establecimientos de Servicios y Establecimientos de Día; los residenciales pueden ser Residencias de Estancia Limitada, Hogares-Residencias de Estancia Asistidas. Todos los establecimientos tendrán que cumplir las condiciones funcionales y materiales que para cada tipo dicte, en función de su área de actuación, el Departamento de Sanidad y Seguridad Social.

### *Artículo 5.º—Alcance de la competencia de ordenación de los Servicios Sociales*

La competencia del Consejo Ejecutivo en la ordenación de los Servicios Sociales se ejercerá por el Departamento de Sanidad y Seguridad Social, mediante la Dirección General de Servicios Sociales, y comprenderá las siguientes actuaciones administrativas, a las cuales están sujetas las entidades, servicios y establecimientos:

a) La autorización administrativa de servicios, establecimientos y actividades en la forma y los casos regulados en el capítulo II de este Decreto.

b) El registro de todos los servicios y establecimientos, así como de las entidades que son responsables de ellos.

c) La regulación de las condiciones mínimas que han de reunir los servicios y establecimientos para poder ser autorizados.

d) La acreditación de los establecimientos y servicios que pueden constituir una red de utilización pública por medio de acción concertada con el ICASS.

e) La inspección de actividades, servicios y establecimientos sociales autorizados, sometidos al ámbito de la aplicación de este Decreto.

f) El ejercicio de la potestad sancionadora regulada en la Ley de Servicios Sociales, capítulo II, sección 4.

g) El control del régimen jurídico y económico de las entidades, servicios y establecimientos sociales.

h) La evaluación general de los programas y de los servicios, tanto si son públicos como privados.

También ejercerá la Dirección General de Servicios Sociales las funciones establecidas en la Ley de Servicios Sociales, artículo 8.º, apartados d), e), y f).

## CAPITULO II

### *Régimen de autorizaciones*

#### *Artículo 6.º—Autorizaciones de servicios y establecimientos*

6.1. Todos los servicios y establecimientos están sujetos a autorización administrativa para ser abiertos al público; igualmente necesitarán autorización para modificar su estructura funcional o la capacidad asistencial en más de un 10 por 100 de la registrada, para traslado de ubicación, para cambiar la titularidad y para el cese temporal o definitivo del funcionamiento.

6.2. La autorización comprende licencia municipal e inscripción en el Registro de la Dirección General de Servicios Sociales. Los ayuntamientos tendrán que tener en cuenta para el otorgamiento de dicha licencia, además de las Ordenanzas Municipales y demás normativa de carácter general, la normativa de condiciones materiales y funcionales que establezca el Departamento de Sanidad y Seguridad Social, la cual tendrá carácter de norma mínima y supletoria de las Ordenanzas Municipales.

6.3. La autorización de apertura o modificación de servicios y establecimientos requerirá responsabilización en persona jurídica y justificación de cumplimiento de la normativa. No obstante, los de iniciativa mercantil podrán ser asumidos por personas físicas.

Sólo el incumplimiento de la normativa a que hace referencia el número 2 de este artículo puede ser denegada la licencia y su inscripción en el Registro.

6.4. El cese temporal o definitivo, total o parcial, requerirá, para poder ser autorizado, la presentación de un plan operativo que contemple la liquidación del servicio o establecimiento, el destino de los bienes, y las alternativas ofrecidas a los usuarios, con información de la representación de éstos, si existe. Si el servicio o establecimiento funcionase por medio de relaciones laborales, la autorización o denegación del cese solicitado será posterior a la resolución del expediente de regulación de empleo si este procedimiento se hubiese planteado.

#### *Artículo 7.º—Competencia sobre autorizaciones de establecimientos y servicios*

7.1. Corresponderá, en todo caso, a los Ayuntamientos la concesión de las licencias referidas en el artículo anterior y a la Dirección General de Servicios Sociales la adopción de las resoluciones de inscripción en el Registro de Entidades, Servicios y Establecimientos Sociales.

7.2. La Dirección General de Servicios Sociales informará a los Ayuntamientos que lo soliciten sobre los datos que consten en el Registro, así como del ordenamiento y planificación vigentes aplicables en cada caso.

7.3. Cuando las solicitudes afecten a modificación o cierre de servicios o establecimientos que hayan recibido financiación pública para inversiones en los últimos treinta años, o para mantenimiento en el último ejercicio económico, o que estén concertados con cualquier

administración pública para la prestación de servicios sociales, será preceptivo informe previo de la Dirección General de Servicios Sociales, que lo emitirá en el plazo de treinta días hábiles desde la petición por el Ayuntamiento, y será vinculante si es denegatorio o impone condiciones a la entidad solicitante.

7.4. Las autorizaciones de actividades que impliquen realización de actos sujetos a la legislación sobre el Juego, requerirán la preceptiva autorización de la Dirección General del Juego, previo informe de la Dirección General de Servicios Sociales.

#### *Artículo 8.º—Servicios y establecimientos públicos*

8.1. La creación, modificación y cierre de servicios y establecimientos públicos será competencia de las Administraciones públicas que lo promuevan, garantizando las respectivas obligaciones de prestación de Servicios Sociales que legalmente les correspondan, y sin perjuicio de la autorización administrativa establecida en los artículos anteriores.

8.2. Para proceder a su creación, modificación, traslado o cierre se tendrá que comunicar con un mínimo de noventa días de antelación a la Dirección General de Servicios Sociales a efectos de que se pueda informar a la Administración promotora sobre la concurrencia de circunstancias de planificación, ordenación o financieras que sean de interés para el proyecto.

#### *Artículo 9.º—Actividades de apoyo económico*

9.1. Las entidades que pretendan realizar públicamente actividades que presupongan recaudación de fondos destinados a la promoción o prestación de servicios sociales tendrán que solicitar la autorización con treinta días de antelación, a la Administración Local competente, o a la Dirección General de Servicios Sociales si el ámbito territorial fuese superior al de un municipio o se utilizasen medios de prensa, radiodifusión o televisión. En la solicitud se indicará el objeto, los medios personales y económicos para encauzarlas, las previsiones de resultados y la aplicación que se dará a los fondos recaudados.

9.2. Los Ayuntamientos o, en su caso, la Dirección General de Servicios Sociales, podrán autorizar o no la actividad en atención a la defensa que tiene que ejercer de los colectivos que sean objeto, de la desproporción entre medios y utilidad social, o por indicios racionales de motivaciones lucrativas o irregulares.

9.3. Los promotores de la actividad autorizada tendrán que justificar al Ayuntamiento, o a la Dirección General de Servicios Sociales, en su caso, los resultados obtenidos y el destino dado a los fondos recaudados.

### CAPITULO III

#### *Registro*

#### *Artículo 10.—Registro de Entidades, Servicios y Establecimientos Sociales*

10.1. Se crea el Registro de Entidades, Servicios y Establecimientos Sociales, que inscribirá y calificará todos los servicios y establecimientos de servicios sociales, públicos y privados, así como las entidades que reúnan los requisitos establecidos.

Se adscribe orgánica y funcionalmente a la Dirección General de Servicios Sociales.

10.2. El Registro es un instrumento de planificación, ordenación y ayuda a la gestión de los Servicios Sociales. También podrá ser empleado para divulgación pública de los recursos existentes, para coordinación interadministrativa de los organismos públicos competentes, y para dar informaciones concretas y puntuales a las entidades públicas y a aquellas otras entidades y personas que acrediten interés personal y legítimo.

10.3. El Registro podrá también incorporar como información de régimen administrativo interno las relaciones de actividades y entidades conexas y los datos que sean de interés para la gestión.

### *Artículo 11.—Estructura registral*

11.1. El Registro constará materialmente de Libro Diario, Libros de Registro y Archivo de Documentación. Los Libros de Registro se llevarán simultáneamente sobre soportes mecanoscritos e informáticos.

11.2. Los Libros de Registro serán dos, diferenciados, uno para las entidades y otro para los servicios y establecimientos. En cada asiento de una entidad constarán por inscripciones sucesivas sus servicios y establecimientos, y en cada servicio o establecimiento la persona jurídica o física que es titular.

El Libro de Entidades tendrá las siguientes secciones:

- 11.2.1. Sección de Entidades Públicas.
- 11.2.2. Sección de Entidades de Iniciativa Social.
- 11.2.3. Sección de Entidades de Iniciativa Mercantil.

El Libro de Servicios y Establecimientos tendrá las siguientes secciones:

- 11.2.4. Sección de Servicios de Atención Primaria.
- 11.2.5. Sección de acogida diurna.
- 11.2.6. Sección de acogida residencial.
- 11.2.7. Sección de servicio de apoyo.

### *Artículo 12.—Datos registrales*

Se consideran datos registrales los que constarán normalizados en los Libros de Registro, los cuales serán, por lo menos:

- Denominación.
- NIF o DNI.
- Número registral.
- Fecha de autorización u homologación, y de inscripción.
- Titularidad y especificación del tipo de entidad titular.
- Tipo de servicio o establecimiento.
- Director o responsable técnico del servicio o establecimiento.
- Domicilio.
- Ámbito territorial.
- Servicios especializados que incluye el establecimiento.
- Capacidad asistencial.
- Fecha de la última autorización o comunicación sobre régimen de precios.

Los directores o responsables técnicos de los servicios o establecimientos están obligados a comunicar al Registro toda variación de los datos registrales que se tengan que incorporar.

### *Artículo 13—Inscripciones*

13.1. La inscripción de las Entidades de Servicios Sociales se hará de oficio como consecuencia de la inscripción de sus servicios o establecimientos, o a solicitud de la parte interesada.

13.2. La inscripción de los servicios y establecimientos se hará de oficio a partir de las resoluciones de las autoridades municipales en que se conceda la licencia municipal.

13.3. La Dirección General de Servicios Sociales podrá suspender la inscripción y requerir al ente que haya otorgado la licencia o a la entidad interesada, la subsanación de las deficiencias observadas; asimismo, si no se ajustan a las previsiones del Plan de Actuación Social, se les podrá comunicar que no podrán disfrutar de financiación pública, si bien no podrán dejar de inscribirse sólo por este motivo.

13.4. En cada Resolución del Director General de Servicios Sociales acordando una nueva inscripción, se calificará el servicio o establecimiento afectado dentro de la tipología registral; las resoluciones atribuirán simultáneamente a las entidades la condición que corresponda, según lo establecido en el artículo 22.1.

La inscripción de la Resolución del Director General de Servicios Sociales comporta la autorización administrativa de funcionamiento que establece el artículo 6.º

### *Artículo 14.—Procedimiento registral*

El Departamento de Sanidad y Seguridad Social establecerá por Orden la tipología de entidades, servicios, establecimientos a registrar a efectos de calificación. Asimismo, regulará el funcionamiento administrativo y el procedimiento específico de asientos, de certificación y utilización de datos, de homologación de inscripciones practicadas en otros registros públicos, y recursos.

## CAPITULO IV

### *Acreditación*

### *Artículo 15—Red básica de utilización pública*

15.1. Para alcanzar progresivamente, en función de los presupuestos que se establezcan anualmente, la garantía del derecho a un sistema de servicios sociales de responsabilidad pública, el Departamento de Sanidad y Seguridad Social, en base a los Planes de Actuación Social, estructurará una red básica de utilización pública de servicios de Atención Primaria y Especializada mediante la coordinación de los de titularidad pública y de la iniciativa privada, así como la concertación de plazas.

A estos efectos se fijará el nivel cualitativo, cuantitativo y la ubicación geográfica prioritaria de los que podrán integrar la red.

15.2. La coordinación entre los de titularidad pública se llevará a cabo mediante convenios de cooperación interadministrativa.

### *Artículo 16.—Acreditación*

La Dirección General de Servicios Sociales, en base a la normativa que dictará el Departamento de Sanidad y Seguridad Social, podrá otorgar a los servicios y establecimientos que cumplan los requisitos referidos en el artículo anterior, el grado de acreditación, que será condición necesaria para poder concertar con el ICASS las plazas de asistencia que tenga que atender el Instituto, de acuerdo con sus disponibilidades presupuestarias.

Las acreditaciones otorgadas se inscribirán en el Registro por nota marginal.

## CAPITULO V

### *Inspección*

### *Artículo 17.—Competencia*

17.1. Compete a la Dirección General de Servicios Sociales la función inspectora de todas las entidades, servicios y establecimientos sujetos a esta ordenación con objeto de comprobar el cumplimiento de la normativa de Servicios Sociales para tutelar los derechos de los usuarios y la ordenación de los servicios prevista en este Decreto.

17.2. La función inspectora de Servicios Sociales será apoyada por las otras inspecciones técnicas de la Generalidad para conseguir una óptima eficacia y aprovechamiento de los recursos técnicos y humanos. Asimismo se podrá solicitar colaboración de las otras administraciones públicas en los ámbitos de sus competencias.

### *Artículo 18.—Procedimiento*

18.1. La inspección de Servicios Sociales actuará de oficio o a instancia de parte. De sus actuaciones extenderán, los funcionarios responsables, actas de constancia de hechos o de obstrucción, y se emitirán informes que tendrán valor probatorio en los expedientes administrativos.

18.2. La tarea inspectora comporta la facultad de efectuar toda clase de comprobaciones materiales, de calidad y contables, de acceder a todos los espacios comunes o privativos de los establecimientos, así como de entrevistarse particularmente con los usuarios, y realizar las actuaciones que sean necesarias en orden al cumplimiento de las funciones asignadas.

18.3. A requerimiento de la inspección, las entidades de Servicios Sociales tendrán que aportar a las dependencias del Departamento de Sanidad y Seguridad Social toda documentación de obligada tenencia, relativa a sus servicios y establecimientos.

### *Artículo 19.—Funciones de la inspección*

Son funciones básicas de la inspección de Servicios Sociales:

- a) Supervisar el destino y la utilización de los fondos públicos concedidos a la iniciativa privada para su promoción e impulso.
- b) Verificar el cumplimiento de la normativa sobre condiciones funcionales y materiales.
- c) Velar por el respeto de los derechos de los usuarios de los Servicios Sociales.
- d) Asesorar a las entidades y usuarios de Servicios Sociales sobre los respectivos derechos y deberes.

Los entes locales son igualmente competentes para llevar a cabo las inspecciones en los establecimientos de Servicios Sociales, en las materias de sanidad, consumo u otras de su competencia.

## CAPITULO VI

### *Evaluación*

#### *Artículo 20.—Objeto*

La Dirección General de Servicios Sociales realizará el conjunto de actividades de investigación y de estudio económico y funcional sobre la rentabilidad socio-económica y la eficacia de los programas y servicios, tanto si son públicos como privados, con el objetivo de conseguir la información necesaria para corregir las distorsiones que se puedan producir en la ejecución de los Planes de Actuación Social.

#### *Artículo 21.—Colaboración para la evaluación*

Los órganos de la Administración de la Generalidad, los entes de administración local y las entidades privadas de Servicios Sociales emitirán, a petición de la Dirección General de Servicios Sociales, la información funcional, económica y estadística que se les pida en relación con los programas que han de ser estudiados, y recibirán de este órgano directivo comunicación de los resultados que les afecten.

## CAPITULO VII

### *Régimen jurídico de las entidades de Servicios Sociales*

#### *Artículo 22.—Calificación de las entidades*

22.1. Las entidades de servicios Sociales pueden ser públicas o privadas. Las privadas pueden actuar sin ánimo de lucro o tener finalidad lucrativa. Las primeras se llamarán «entidades de Servicios Sociales de iniciativa social» y las otras «entidades de Servicios Sociales de iniciativa mercantil». Ninguna entidad no registrada con estas denominaciones no podrá emplearlas total o fragmentariamente de manera que se induzca a confusión en cuanto a su condición legal.

22.2. La calificación de una entidad como de iniciativa social exige que reúna los siguientes requisitos:

a) Tener personalidad jurídica.

b) No tener finalidad lucrativa y destinar los beneficios eventualmente obtenidos a la realización de actividades propias de los servicios sociales.

c) Que los cargos de patronos, miembros del consejo de administración y representantes legales sean gratuitos. Los cargos de dirección técnica, y el personal de servicios, con vinculación laboral, mercantil o civil no pueden obtener retribuciones directas o indirectas superiores al 150 por 100 de las establecidas para cargos análogos en convenios colectivos de ámbito provincial o superior.

d) Dedicarse a la prestación de los Servicios Sociales regulados por la Ley 26/1985, de 27 de diciembre.

22.3. Las entidades registradas como de iniciativa social y las públicas tienen condición legal de benéficas y, consecuentemente, disfrutarán del tratamiento fiscal, procesal y de tutela y

promoción pública previstos en las leyes y reglamentos estatales, autonómicos y de Administración local para éstas.

#### *Artículo 23.—Régimen de precios*

23.1. Dentro del último trimestre de cada año, todas las entidades tendrán que comunicar a la Dirección General de Servicios Sociales las tarifas de precios mensuales máximas que se aplicarán durante la anualidad siguiente, según el tipo de atención, en ningún caso podrán ser modificados ni implicarán alteración unilateral de los pactos contractuales existentes entre entidades y usuarios. Una copia sellada de estas tarifas se habrá de exponer en el tablón de anuncios de cada establecimiento.

De todos los pagos de los usuarios por servicios se librarán los correspondientes recibos numerados, de los que se guardará copia en el servicio o establecimiento por el plazo de cinco años.

Las tasas de las corporaciones locales por prestación de servicios se regirán por la normativa propia, sin perjuicio de la comunicación a la Dirección General de Servicios Sociales de las variaciones que se produzcan en las correspondientes Ordenanzas Fiscales, en los términos que se establecen en este apartado.

23.2. En los establecimientos residenciales, al finalizar con carácter definitivo las estancias de los usuarios, se les hará liquidación en función del tiempo real que hayan estado ingresados, pero los atendidos habrán de anunciar la baja con un pre-aviso de quince días; en caso contrario, al hacer la liquidación se podrá cobrar hasta un máximo de quince días como compensación; tampoco se podrá exigir en el momento del ingreso una cantidad superior a quince días del precio de la estancia como garantía, la cual se incluirá en la liquidación.

En caso de ausencias voluntarias no superiores a cincuenta días anuales, se habrá de reservar la plaza pero se podrá cobrar el precio de la estancia deduciendo el coste de la alimentación. En caso de ausencias forzosas transitorias se tendrá que reservar la plaza, pero también se podrá cobrar el precio de la estancia deduciendo el coste de la alimentación.

#### *Artículo 24.—Régimen contable*

Las entidades de Servicios Sociales llevarán su administración de acuerdo con el régimen jurídico y económico que les sea de aplicación, según la respectiva personalidad jurídica. El sistema contable que consecuentemente sigan, lo complementarán con las instrucciones de normalización de datos económicos que establezca la Dirección General de Servicios Sociales.

Cada establecimiento o servicio tendrá que llevar, sin perjuicio de la contabilidad general de la entidad, y con independencia de ella, una contabilidad propia normalizada, según lo dispuesto en el párrafo anterior.

#### *Artículo 25.—Afectación de bienes*

25.1. La supresión de cualquier entidad, servicio o establecimiento de Servicios Sociales, de iniciativa social o pública, comporta siempre la incorporación de sus bienes, rentas y derechos a otro establecimiento de iniciativa social o pública, salvo que la legislación establezca otra cosa.

25.2. No podrá autorizarse la supresión o disminución de contenido asistencial de ningún servicio o establecimiento de iniciativa social que haya estado financiado con cargo a los presupuestos públicos sin que simultáneamente no se acuerde la forma de reversión, previa liquidación, de la parte de financiación no amortizada. A este efecto se entenderá que las subvenciones para inversiones inmobiliarias se amortizan en treinta años, y las mobiliarias en diez años.

## CAPITULO VIII

### *Régimen de derechos y obligaciones en relación con la prestación de los servicios*

#### *Artículo 26.—Derechos de los usuarios*

Todas las administraciones públicas tendrán que velar por el respeto de los derechos de los usuarios de Servicios Sociales reconocidos en las leyes y especialmente por los siguientes:

- a) Derecho a la información y a la participación en los términos establecidos en el artículo 16 de la Ley de Servicios Sociales.
- b) Derecho a la intimidad, especialmente en los establecimientos residenciales, y a la no divulgación de los datos personales que obren en sus expedientes o historiales.
- c) Derecho a considerar como domicilio propio el establecimiento residencial que lo acoge.
- d) Derecho a la continuidad en la prestación de los servicios en las condiciones establecidas o convenidas, sin perjuicio de las cláusulas de estabilización que se acuerden.
- e) Derecho a la tutela de las autoridades públicas para garantizar el disfrute de los derechos establecidos.
- f) Derecho a no ser discriminados en el tratamiento por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social.

Estos derechos se habrán de ejercer respetando, en todo caso, los objetivos, la dedicación, el ámbito y las características de cada entidad, servicio o establecimiento.

#### *Artículo 27.—Organización interna para la prestación de los servicios*

En todos los servicios y establecimientos residenciales se estará obligado a:

- a) Establecer un reglamento de régimen interior en el cual se tendrán que regular, como mínimo, los siguientes aspectos:
  - a.1. El sistema de admisiones.
  - a.2. El sistema de cobro, si es el caso, del precio de los servicios.
  - a.3. Los horarios de visitas, salidas de los residentes y comunicaciones con el exterior.
- b) Llevar un libro-registro de estancias de residentes, de acuerdo con el modelo oficial.
- c) Llevar una ficha socio-sanitaria por cada uno de los residentes, de acuerdo con el modelo oficial.
- d) Garantizar una correcta organización higiénico-sanitaria mediante la responsabilización en estos aspectos de un técnico sanitario.
- e) Exponer en lugar bien visible el documento que acredite su inscripción en el Registro de Entidades, Servicios y Establecimientos de Servicios Sociales.

f) Exponer en el tablón de anuncios las tarifas de precios debidamente comunicadas a la Dirección General de Servicios Sociales.

g) Regular, con cada uno de los usuarios, el contenido obligacional mediante los contratos normalizados que establezca el Departamento de Sanidad y Seguridad Social.

h) Velar para que cada usuario, que deberá tener asignado un médico de cabecera, pueda recibir por medios propios o ajenos la atención médica necesaria.

i) Tener a disposición de los usuarios o de sus familias las hojas normalizadas de reclamaciones por deficiencias en los servicios.

## CAPITULO IX

### *Infracciones administrativas*

#### *Artículo 28.—Procedimiento sancionador*

28.1. El procedimiento sancionatorio de las infracciones tipificadas en la Ley de Servicios Sociales se ajustará a lo que establece la Ley de Procedimiento Administrativo, artículos 133 a 137.

28.2. Podrá iniciarse, en virtud de las actas que hayan extendido los inspectores de Servicios Sociales o de otros organismos públicos, también por comunicación de alguna autoridad u órgano administrativo, o por denuncia o reclamación formuladas por los particulares sobre alguna conducta que pueda ser constitutiva de infracción. Con carácter previo a la incoación del expediente se podrá ordenar la práctica de diligencias preliminares para la averiguación de los hechos.

28.3. Es autoridad competente, para incoar los expedientes sancionadores, el Jefe del Servicio de Ordenación, Evaluación e Inspección de la Dirección General de Servicios Sociales. A propuesta suya dictará la resolución pertinente el Director General de Servicios Sociales. Contra las resoluciones se podrá recurrir en alzada ante el Consejero de Sanidad y Seguridad Social, cuya instancia agota la vía administrativa.

28.4. Pueden ser sujetos responsables de las infracciones las personas físicas o jurídicas titulares de los servicios y establecimientos que actúen en las áreas propias de los Servicios Sociales, así como sus gerentes o directores técnicos. De acuerdo con lo establecido en el Código Civil, artículo 1903, éstos son responsables de las infracciones de sus dependientes.

Pueden ser también responsables de infracción de la normativa de servicios y establecimientos los usuarios que dolosamente ocasionen perjuicios a los otros usuarios o a la organización pública de los servicios.

#### *Artículo 29.—Prescripción de las infracciones*

No podrán ser sancionadas las infracciones cometidas cuando haya transcurrido un año desde los hechos o seis meses desde el conocimiento por el Departamento de Sanidad y Seguridad Social, a menos que sus efectos contraventores subsistan.

#### *Artículo 30.—Calificación de las infracciones*

Las infracciones se calificarán como leves, graves o muy graves en atención a los criterios objetivos de riesgo para los usuarios, abuso de superioridad del infractor, cuantía de los perjuicios a los usuarios y beneficios a los infractores, grado de intencionalidad, alteración social, generalización de la infracción y reiteración.

Las sanciones aplicables se clasifican:

Por infracciones leves, multa hasta el importe de un tercio de la cantidad máxima prevista en la Ley de Servicios Sociales.

Por infracciones graves, multa hasta dos tercios del importe máximo, previsto en la Ley de Servicios Sociales, proscripción de financiación pública por un año y cierre temporal, total o parcial, del servicio o establecimiento por un plazo máximo de un mes.

Por infracciones calificables de muy graves, el resto de sanciones y límites máximos establecidos en la Ley de Servicios Sociales, artículo 24.

#### *Artículo 31.—Ejecución de sanciones*

Las sanciones de carácter pecuniario serán liquidadas mediante los efectos timbrados, establecidos por el Decreto 275/1985, de 12 de septiembre, o en metálico según proceda reglamentariamente. A criterio del órgano sancionador, las multas podrán ser suspendidas o minoradas de la financiación pública que podría otorgarse, o revertidas directamente por el sancionado a la mejora de los servicios, de acuerdo con lo establecido en la Ley de Servicios Sociales, artículo 24.3.

#### *Artículo 32.—Medidas precautorias*

32.1. Las medidas de precaución previstas en la Ley de Servicios Sociales, artículo 25, sobre cierre de establecimientos o de prohibición de prestación de servicios o realización de actividades que no cuenten con autorización administrativa apropiada o vulneren sus términos, serán adoptadas por el alcalde del municipio en que se desarrollen o, subsidiariamente, en casos de urgencia, por el Consejero de Sanidad y Seguridad Social, previa comunicación a la autoridad municipal.

Para su efectividad se podrá requerir la colaboración de otras autoridades competentes.

32.2. Estas medidas de precaución requerirán la apertura simultánea de expediente administrativo, de acuerdo con lo previsto en la Ley de Procedimiento Administrativo, artículo 72, para la averiguación de los hechos, y se podrá dictar de inmediato, con carácter provisional, bajo la presunción que la ausencia del control previo que comporta el régimen de autorizaciones implica riesgo para los usuarios y colectivos acreedores de los servicios sociales.

La resolución definitiva del expediente ratificará o modificará la medida provisional y propondrá a la Dirección General de Servicios Sociales la incoación de expediente sancionador si los hechos motivadores estuviesen tipificados como infracción administrativa en la Ley de Servicios Sociales.

### DISPOSICIONES TRANSITORIAS

#### *Primera.-Entidades, servicios y establecimientos en funcionamiento o en fase de creación*

1.1. Los servicios y establecimientos privados.

Los servicios y establecimientos privados que estén en funcionamiento y los que tengan concedida licencia de obras en el momento de la entrada en vigor del presente Decreto, habrán de cumplir la normativa mínima de condiciones materiales y funcionales referida en la Ley de Servicios Sociales, artículo 12.3, y que serán reguladas por Orden del Departamento de Sanidad y Seguridad Social. A este efecto se aplicarán las siguientes medidas:

a) Los que tengan concedida licencia municipal de apertura, y reúnan las referidas condiciones mínimas, solicitarán su inscripción en el registro, lo que comportará la autorización definitiva de funcionamiento.

b) Los que no reúnan las condiciones mínimas y tengan concedida licencia municipal de apertura se inscribirán provisionalmente en los plazos fijados en el número siguiente. Esta inscripción comportará autorización provisional de funcionamiento hasta que se adapten a aquéllas, y por plazo máximo de dos años. Junto con la solicitud tendrán que aportar un programa de adaptación inmediata o gradual, a las condiciones mínimas materiales y funcionales.

c) Los establecimientos que no tengan regularizada su situación respecto a la normativa municipal de apertura de establecimientos, habrán de proceder de inmediato por la vía de autorización regulada en el artículo 6.º, y se les exigirá el cumplimiento del nivel mínimo de requisitos.

d) Ningún establecimiento o servicio que no alcance las condiciones mínimas en el plazo de dos años desde la entrada en vigor de este Decreto podrá seguir en funcionamiento, salvo que reciba la exención parcial establecida en el número 1.4 de esta disposición y sin perjuicio de la posible prórroga transitoria del apartado 1.2.3.

e) En cualquier caso, cuando se detecten en un establecimiento graves deficiencias sanitarias o de seguridad, antes o después de su registro, se podrá ordenar su cierre temporal o las medidas que se consideren oportunas. Los gastos que pudiesen ocasionar estas medidas irán siempre a cargo de la entidad titular, sin perjuicio de la posible apertura de procedimiento sancionador.

## 1.2. Procedimiento transitorio de registro.

1.2.1. Las solicitudes de inscripción de las Entidades, servicios y establecimientos existentes o en fase de creación a la entrada en vigor de este Decreto se tendrán que presentar en el Registro en las fases siguientes:

a) Entidades de Servicios Sociales que no sean titulares de servicios directos: antes del 31 de diciembre de 1987.

b) Servicios y establecimientos de promoción del bienestar social de la vejez: antes del 31 de diciembre de 1987.

c) Servicios, establecimientos y actividades del resto de las áreas de actuación de los Servicios Sociales: del 1 de enero de 1988, hasta el 31 de diciembre del mismo año.

1.2.2. La inscripción, que será provisional en el caso b) del punto 1.1 de esta Disposición, se efectuará en base a:

Datos aportados en la solicitud.

Copia autorizada de la licencia municipal de apertura.

Copia autenticada de la licencia fiscal.

Copia autenticada de los Estatutos de la entidad titular, en su caso.

Copia autenticada del Reglamento de Régimen Interior, en su caso.

Certificación librada por un técnico competente en la materia, acreditativa de que el establecimiento reúne las condiciones materiales reglamentarias, y, si es el caso, acompañar el proyecto de adaptación.

1.2.3. Se podrá suspender la inscripción en el Registro para que la inspección compruebe o complete los datos y documentos aportados por el solicitante.

La Dirección General de Servicios Sociales acordará la inscripción definitiva o provisional y podrá conceder moratorias temporales de adaptación por un año más, a cuyo término no podrán seguir funcionando si no se cumplen los requisitos materiales y funcionales establecidos.

1.2.4. Ningún establecimiento o servicio que no consiga las condiciones generales en el plazo de diez años, desde la publicación de este Decreto no podrá seguir en funcionamiento, salvo que reciba la exención parcial establecida en el número 1.4 de esta Disposición.

#### 1.3. Servicios y establecimientos públicos.

Los responsables administrativos de los servicios y establecimientos públicos comunicarán a la Dirección General de Servicios Sociales los datos precisos para su inclusión en el Registro, y, si es el caso, elaborarán un programa de adaptación a las condiciones reglamentarias, referidas en el punto 1.1 de esta Disposición, el cual será llevado a término en un tiempo máximo de cinco años.

#### 1.4. Exenciones.

El Consejero de Sanidad y Seguridad Social, por causa de afectación de edificios singulares o por tratarse de servicios de especial configuración en los que concurra alto interés social, podrá exonerar, previo expediente justificativo, el cumplimiento de determinados requisitos que no afecten directamente a los aspectos sanitarios y de seguridad.

2. Mientras el Departamento de Sanidad y Seguridad Social no haya regulado las condiciones de acreditación, y no disponga de establecimientos adecuados para la configuración de la red básica de utilización pública, los objetivos de ésta serán cubiertos mediante convenios bilaterales del ICASS con las entidades idóneas, preferentemente las públicas y las de iniciativa social.

## DISPOSICIONES FINALES

### *Primera*

Se autoriza al Departamento de Sanidad y Seguridad Social para dictar las normas y adoptar las medidas necesarias para la plena aplicación de este Decreto.

### *Segunda*

Queda derogado el Decreto 218/1981, de 31 de julio, y todas las disposiciones que se opongán a lo regulado en el presente Decreto.

Barcelona, 29 de enero de 1987.

*ORDEN de 15 de julio de 1987, de desarrollo de las normas de autorización administrativa de servicios y establecimientos de Servicios Sociales y de funcionamiento del Registro de Entidades, Servicios y Establecimientos Sociales, fijadas en el Decreto 27/1987, de 29 de enero. («DOGC», núm. 878, de 17 de agosto de 1987).*

El Decreto 27/1987, de 29 de enero, de ordenación de los Servicios Sociales de Cataluña («DOGC» núm. 801), en sus capítulos 2 y 3, fija las normas de la autorización administrativa que requieren los servicios y establecimientos sociales para realización de determinadas actividades, a la vez que crea y estructura el Registro de Entidades, Servicios y Establecimientos Sociales.

Dada la necesidad de desarrollar esta normativa, con el fin de que llegue a ser instrumento efectivo de control, planificación y gestión de los Servicios Sociales, y haciendo uso de las competencias que me corresponden de acuerdo con la Disposición Final primera del Decreto de Ordenación de los Servicios Sociales de Cataluña.

ORDENO:

*Artículo 1.º—Objeto y ámbito*

1.1. Es objeto de esta Orden, regular el procedimiento de la autorización administrativa que requieren los servicios y establecimientos de Servicios Sociales incluidos dentro de la tipología de su Anexo I, punto 2, con el fin de ser abiertos al público, para modificar su estructura funcional o la capacidad asistencial en más de un 10 por 100 de la registrada, por traslado de ubicación, por cambio de titularidad y por el cese temporal o definitivo del funcionamiento.

Por otro lado, regula el funcionamiento del Registro de Entidades, Servicios y Establecimientos Sociales, y en sus Anexos 1 y 2 establece las condiciones mínimas que han de reunir los citados servicios y establecimientos para ser autorizados.

1.2. La autorización de actividades de soporte que impliquen recaudación de fondos se hará de acuerdo con el procedimiento establecido en el artículo 9.º del Decreto 27/1987, de 29 de enero, de ordenación de los Servicios Sociales de Cataluña.

#### *Artículo 2.º—Autorización administrativa. Fases de autorización*

2.1. La autorización administrativa para la apertura, modificación o cierre de servicios y establecimientos de Servicios Sociales comprende las siguientes fases:

- a) Licencia municipal.
- b) Inscripción en el Registro de Entidades, Servicios y Establecimientos de la Dirección General de Servicios Sociales.

2.2. La autorización de apertura, modificación o cierre de un establecimiento se hará de forma conjunta con la de los servicios que en éste se presten. La prestación de un nuevo servicio social requerirá autorización administrativa específica.

#### *Artículo 3.º—Procedimiento de autorización. Fase de licencia*

3.1. El procedimiento para obtener la licencia municipal se iniciará a instancia de la entidad titular del servicio o establecimiento interesado, mediante solicitud en impreso normalizado, que será presentada ante el Ayuntamiento competente, el cual resolverá sobre el otorgamiento o denegación de la licencia en base a lo que dispongan las Ordenanzas Municipales, así como las condiciones materiales y funcionales establecidas en los Anexos de esta Orden, que tienen el carácter de norma mínima supletoria.

Asimismo, comprobará que se cumpla lo que dispone otra normativa que resulte de aplicación, especialmente el Real Decreto 2817/1983, de 13 de octubre, sobre reglamentación técnico-sanitaria de comedores colectivos, y el Real Decreto 2505/1983, de 4 de agosto, de manipulación de alimentos.

3.2. Junto con la solicitud, debidamente cumplimentada, será necesario presentar ante el Ayuntamiento los datos y documentación autenticada siguiente:

- a) Documentos acreditativos de la personalidad del solicitante y, si es el caso, estatutos de la entidad.
- b) Memoria justificativa en la que se hará constar, al menos, el motivo para la creación, modificación o cierre del servicio o establecimiento, y número y tipo, en su caso, de plazas afectadas.

3.2.1. En el supuesto de que la solicitud sea de apertura o de modificación por aumento de capacidad asistencial, además de los señalados en el apartado anterior deberán adjuntarse los siguientes documentos:

- a) Certificación expedida por un arquitecto, ingeniero, aparejador u otro técnico competente en la materia, acreditativa de que el establecimiento reúne las condiciones materiales reglamentarias.
- b) Programa general de actividades a desarrollar, con indicación de los objetivos y reglamento de régimen interior.
- c) Estudio económico-financiero de viabilidad de las actividades a desarrollar.
- d) Plantilla prevista, con indicación del tipo de relación, la jornada, categoría y titulación.

3.2.2. En el supuesto de que la solicitud sea de autorización de cierre o de modificación por disminución de capacidad asistencial de servicios y establecimientos, además de los documentos pertinentes de acuerdo con lo que disponen los apartados anteriores, deberá presentarse el plan operativo previsto por el artículo 6.4 del Decreto 27/1987, de 29 de enero.

3.2.3. En los supuestos de solicitud de autorización de cierre de servicios y establecimientos de entidades de iniciativa social o de entidades públicas, además de la documentación pertinente de acuerdo con lo que se dispone en los apartados anteriores, deberá presentarse propuesta de liquidación de sus bienes y derechos, que deberá ajustarse a lo que dispone el artículo 25.1 del Decreto 27/1987, de 29 de enero.

3.3. En los supuestos de solicitud de autorización de cierre, modificación por disminución de la capacidad asistencial o cambio de titularidad de servicios y establecimientos que tengan pactado concierto o hayan recibido financiación de cualquier administración pública en los términos fijados por el artículo 7.3 del Decreto 27/1987, de 29 de enero, previamente al otorgamiento de la licencia, el Ayuntamiento correspondiente pedirá informe a la Dirección General de Servicios Sociales.

Este informe será vinculante si es denegatorio o impone condiciones a la entidad solicitante. En este último caso, en la licencia municipal deberán hacerse constar las mencionadas condiciones.

3.4.1. En el caso de otorgamiento de licencia municipal, el Ayuntamiento dará traslado de la resolución y de la documentación presentada por la entidad, a la Dirección General de Servicios Sociales. Igualmente, el Ayuntamiento lo notificará a la entidad interesada, que, en el plazo de diez días hábiles a partir de la recepción de la notificación, deberá acreditar ante la Dirección General de Servicios Sociales el ingreso del importe de la tasa que corresponde por aplicación de las tarifas previstas en la Ley 6/1986, de 8 de mayo, de desarrollo y modificación de las tasas de la Generalidad.

3.4.2. A efectos informativos, el Ayuntamiento dará traslado a las resoluciones denegatorias de licencia municipal a la Dirección General de Servicios Sociales.

3.4.3. La licencia municipal producirá efectos de autorización administrativa una vez se practique la correspondiente inscripción registral.

#### *Artículo 4.º —Fase de inscripción*

4.1. Recibido el expediente, la Dirección General de Servicios Sociales, mediante el Servicio de Ordenación, Evaluación e Inspección, procederá a su ordenación e instrucción, comprobando el cumplimiento de las condiciones funcionales y materiales que se requieran de acuerdo con los Anexos I y II de la presente Orden, y demás normativa aplicable, para lo cual podrá ordenar las inspecciones que crea necesarias, así como pedir información al Instituto Catalán de Asistencia y Servicios Sociales y a la inspección del Ente Local que le haya autorizado.

4.2. Cuando se trate de registrar Centros Urbanos de Reinserción de Toxicómanos será preceptivo un informe previo del órgano técnico del Programa de Drogodependencias del Departamento de Sanidad y Seguridad Social.

4.3. La Dirección General de Servicios Sociales podrá suspender el procedimiento y requerir al Ayuntamiento que haya otorgado la licencia o a la entidad interesada la subsanación de las deficiencias que se hayan observado.

4.4. La propuesta de resolución corresponderá efectuarla al jefe de Servicio de Ordenación, Evaluación e Inspección. En caso de que sea de autorización de apertura, o cuando sea necesario

si es de modificación, habrá de contener pronunciamiento sobre los extremos complementarios a la resolución que se mencionan en el apartado siguiente.

4.5. La resolución que acuerde o deniegue la inscripción en el Registro de Entidades, Servicios y Establecimientos Sociales corresponderá al Director General de Servicios Sociales.

En su caso, la resolución mencionada deberá contener:

Clasificación del servicio o establecimiento dentro de la tipología del Anexo I de la presente Orden.

Calificación que corresponda a la entidad interesada, de acuerdo con lo que se prevé en el artículo 22 del Decreto 27/1987, de 29 de enero.

Los datos que se deban hacer constar en la inscripción registral de acuerdo con lo que prevén los apartados 1 y 2 del artículo 13 de esta Orden.

La resolución del Director General de Servicios Sociales será notificada al solicitante y comunicada al correspondiente Ayuntamiento. Esta resolución será recurrible en alzada ante el Consejero de Sanidad y Seguridad Social.

*Artículo 5.º—Ámbito de Registro de Entidades, Servicios y Establecimientos Sociales*

En el Registro se practicarán todas las inscripciones que mediante resolución acuerde el Director General de Servicios Sociales en relación con las autorizaciones a que hace referencia el artículo 1.1, así como las relativas a entidades de Servicios Sociales y a homologaciones de inscripciones practicadas en otros registros públicos.

*Artículo 6.º—Adscripción*

El Registro de Entidades, Servicios y Establecimientos Sociales se adscribe al Servicio de Ordenación, Evaluación e Inspección de la Dirección General de Servicios Sociales. Las tareas de ordenación e instrucción de los expedientes de autorización, así como las de inscripción material, entrega de certificaciones de los datos registrales, custodia de documentos, mantenimiento del Archivo y, en general, todas aquellas relativas a la gestión administrativa del registro, serán llevadas a cabo por el Negociado de Registro del citado Servicio.

*Artículo 7.º—Estructura material del Registro*

7.1. El Registro consta de Libro Diario de solicitudes, Libros de Registro y Archivo de Documentación.

7.2. En el Libro Diario constarán, numeradas y por orden cronológico, las entradas de solicitudes de autorización o de inscripción.

7.3. Los Libros de Registro son dos, uno para las entidades de Servicios Sociales y el otro para los servicios y establecimientos que de ellas dependen. En cada inscripción de una entidad constarán, mediante asentamientos sucesivos, sus servicios y establecimientos, y en cada inscripción de servicio o establecimiento, la entidad que sea titular.

7.4. La custodia y mantenimiento de los expedientes se llevará a cabo mediante el Archivo de Documentación.

*Artículo 8.º—Libro de Entidades*

La inscripción de las entidades de Servicios Sociales se practicará, de acuerdo con lo que se determine en la resolución del Director General de Servicios Sociales, en alguna de las secciones siguientes:

- Sección de Entidades Públicas.
- Sección de Entidades de Iniciativa Social.
- Sección de Entidades de Iniciativa Mercantil.

*Artículo 9.º—Libro de Servicios y Establecimientos*

El Libro de Servicios y Establecimientos se divide en cuatro secciones, con las denominaciones siguientes:

- Sección de Servicios Sociales de Atención Primaria.
- Sección de Servicios Sociales de Acogida Diurna.
- Sección de Servicios Sociales de Acogida Residencial.
- Sección de Servicios Sociales de Apoyo.

Cada sección estará subdividida en las subsecciones que constan en los apartados siguientes:

9.1. La Sección de Servicios Sociales de Atención Primaria comprenderá:

- Subsección de Equipos Básicos.
- Subsección de Servicios de Atención Domiciliaria.

9.2. La Sección de Servicios Sociales de Acogida Diurna comprenderá:

- Subsección de Establecimientos de Servicios.
- Subsección de Establecimientos de Día.

9.3. La Sección de Servicios Sociales de Acogida Residencial comprenderá:

- Subsección de Residencias de Estancia Limitada.
- Subsección de Residencias.

Dentro de la subsección los servicios o establecimientos se clasificarán según áreas de actuación y población atendida.

*Artículo 10.—Procedimiento de inscripción de servicios y establecimientos*

De acuerdo con la clasificación que determine la resolución a que hace referencia el artículo 4.5, se procederá a la inscripción del servicio o establecimiento en la sección o subsección correspondiente.

En el caso de que un mismo establecimiento preste nuevos servicios, las inscripciones relativas a éstos se practicarán de forma sucesiva a la del establecimiento matriz.

*Artículo 11.—Procedimiento de inscripción de entidades de Servicios Sociales*

11.1. La inscripción de entidades de Servicios Sociales podrá hacerse de oficio o previa solicitud de la parte interesada.

11.2. Se practicará de oficio como consecuencia de la inscripción registral de autorización de apertura o de cambio de titularidad de servicios y establecimientos de Servicios Sociales.

11.3. Las entidades dedicadas a la promoción de actividades de Servicios Sociales que no sean titulares de servicios o establecimientos se inscribirán a instancia de parte. A tal efecto se presentará ante la Dirección General de Servicios Sociales solicitud según modelo normalizado, acompañada de la documentación siguiente:

a) Documento acreditativo de la personalidad del solicitante y, si es el caso, estatutos de la entidad.

b) Programación general a desarrollar por la entidad, con indicación de los objetivos que se pretende conseguir y presupuesto indicativo.

Mediante resolución del Director General de Servicios Sociales se acordará practicar o denegar la inscripción solicitada. En el primer caso, la resolución calificará a la entidad de acuerdo con lo que se prevé en el artículo 22 del Decreto 27/1987, de 29 de enero.

#### *Artículo 12.—Homologaciones*

Mediante la homologación de inscripciones practicadas en otros registros públicos se podrán inscribir en el Registro los servicios y establecimientos no incluidos en el Anexo I que realicen actividades de Servicios Sociales bajo la tutela de los Departamentos de la Generalidad.

La homologación se hará previa solicitud del interesado dirigida al Director General de Servicios Sociales, a la que se deberá acompañar certificación del Registro donde conste la inscripción que se pretende homologar.

La resolución, si es estimatoria, determinará el alcance y los efectos de la homologación.

#### *Artículo 13.—Datos registrales*

13.1. Los datos que se deberán hacer constar en las inscripciones del Libro de Entidades serán, como mínimo:

Número registral.

Denominación.

NIF o DNI del titular.

Calificación.

Naturaleza jurídica.

Domicilio.

Ámbito territorial de la entidad.

Establecimientos y servicios de los que es titular o actividades que desarrollen.

13.2. Los datos que se deberán hacer constar en las inscripciones del Libro de Servicios y Establecimientos serán, como mínimo:

Número registral.

Denominación.

Número y fecha de la licencia municipal.

Fecha de inscripción.

Entidad titular y calificación.

Tipo de servicio o establecimiento.

Domicilio.

Ámbito territorial.

Capacidad asistencial.

Servicios especializados que incluye el establecimiento.  
Fecha de la última comunicación sobre el régimen de precios.  
Director responsable técnico del servicio o establecimiento.

13.3. Los datos referentes a entidades, servicios y establecimientos que constan en los apartados 1 y 2 de este artículo constituirán la información básica registral a los efectos de lo establecido en el artículo 15.2; asimismo, constarán de oficio y por nota marginal los datos relativos a financiación pública, sanciones, y también los datos de actualización periódica, que no tendrán carácter de inscripción o asentamiento.

13.4. Las entidades, así como los representantes o responsables de los establecimientos o de los servicios, han de comunicar a la Dirección General de Servicios Sociales las modificaciones que se produzcan en cuanto a los datos establecidos en los apartados 1 y 2 de este artículo.

#### *Artículo 14.—Efectos de las inscripciones*

14.1. La inscripción registral implicará la autorización administrativa preceptiva para la realización de las actuaciones mencionadas en el artículo 1.1.

14.2. La inscripción de entidades de Servicios Sociales implicará la posibilidad de recibir subvención pública en el caso de que sean calificadas como de iniciativa social o bien sean públicas, y que los establecimientos y servicios correspondientes se adecuen a las previsiones del Plan de Actuación Social.

14.3. La apertura o cierre de un establecimiento o servicio o la modificación de la capacidad asistencial registrada, sin autorización administrativa previa, así como cualquier otro incumplimiento de la normativa sobre registro de entidades, servicios y establecimientos, están tipificados como infracciones administrativas por la Ley de Servicios Sociales y podrán dar lugar a las sanciones previstas en ésta, de acuerdo con lo que dispone el capítulo IX del Decreto 27/1987, de 29 de enero.

Los Entes locales que tengan conocimiento de la apertura, modificación o cierre de cualquier servicio o establecimiento de servicios sociales sin autorización previa, después de proceder a la regularización de la situación según sus propias competencias, lo comunicarán a la Dirección General de Servicios Sociales para su inscripción en el Registro.

#### *Artículo 15.—Publicidad registral*

15.1. El Jefe de Negociado, con el visto bueno del Jefe de Servicio de Ordenación, Evaluación e Inspección, será competente para la certificación de los datos que consten en el Registro de Entidades, Servicios y Establecimientos Sociales, que es público.

15.2. La información sobre entidades, servicios o establecimientos que no tengan naturaleza de datos básicos registrales de acuerdo con el artículo 13.3, se considera de carácter reservado, y no podrá ser difundida salvo para su utilización a efectos estadísticos en tratamiento global que no permita la identificación de la titularidad de los datos que consten, excepto cuando tengan por objeto la publicación de guías de recursos por la Administración de la Generalidad.

DISPOSICION ADICIONAL

## *Única*

Se crea la Comisión de Registro de Entidades, Servicios y Establecimientos Sociales, con las funciones de consulta, seguimiento y elaboración de criterios de registro, que tendrá la siguiente composición:

Presidente:

El Subdirector General de Planificación y Ordenación de los Servicios Sociales de la Dirección General de Servicios Sociales.

Vocales:

El Subdirector General de Asistencia y Servicios Sociales del ICASS.

El Jefe del Servicio de Ordenación, Evaluación e Inspección de la Dirección General de Servicios Sociales.

El Jefe del Servicio de Planificación de la Dirección General de Servicios Sociales.

El Jefe del Servicio de Proyectos y Contrataciones del ICASS.

El Jefe del Servicio del ICASS que corresponda según el ámbito geográfico o el área de actuación.

El Jefe de la Sección de Inspección del Servicio de Ordenación, Evaluación e Inspección.

El Jefe del Negociado de Registro del Servicio de Ordenación, Evaluación e Inspección, que actuará como Secretario.

## DISPOSICIONES TRANSITORIAS

### *Primera*

La inscripción y consiguiente autorización de las entidades, servicios y establecimientos en funcionamiento o en fase de creación en el momento de entrada en vigor del Decreto 27/1987, de 29 de enero, se regulará por el procedimiento transitorio de registro establecido en su Disposición Transitoria primera, a partir de la documentación a que hace referencia el apartado segundo de la misma.

La licencia municipal de apertura podrá, excepcionalmente, ser sustituida por un certificado del Ayuntamiento acreditativo de que el establecimiento o servicio tiene regularizada su situación administrativa respecto a las Ordenanzas Municipales.

La tramitación administrativa y la resolución de los expedientes de registro de entidades, servicios y establecimientos se llevará a cabo por el procedimiento establecido en el artículo 4.º de esta Orden.

### *Segunda*

Las inscripciones provisionales a que se refiere la Disposición Transitoria primera del Decreto 27/1987, de 29 de enero, implican la imposibilidad de autorizar cualquier modificación en establecimientos o servicios que no tengan por objeto el alcance del nivel de condiciones mínimas mencionado.

## DISPOSICION FINAL

## *Única*

Se autoriza al Director General de Servicios Sociales para tomar las medidas adecuadas para la ejecución de la presente Orden.

Barcelona, 15 de julio de 1987.

## ANEXO I

### *Condiciones funcionales y tipología de servicios y establecimientos sociales*

#### *1.º—Condiciones funcionales*

##### *1.1. Generales.*

Todos los servicios y establecimientos deberán cumplir lo que dispone el Decreto 27/1987, de ordenación de los servicios sociales de Cataluña, y específicamente los siguientes requisitos funcionales:

*a)* Derechos de los usuarios: garantizar los derechos de los usuarios legalmente reconocidos y en particular los relacionados en el artículo 26 del Decreto 27/1987.

*b)* Principios operativos: actuar de acuerdo con los principios operativos establecidos en el artículo 3.º de la Ley de Servicios Sociales, especialmente con los principios ordenadores y los objetivos de la planificación que establezca el Gobierno de la Generalidad.

*c)* Instituciones de iniciativa social: las entidades calificadas de iniciativa social no pueden tener finalidades lucrativas, y los cargos de patronos, miembros del consejo de administración y representantes legales serán gratuitos. Asimismo, el personal que preste sus servicios en estas entidades no podrá obtener retribuciones directas o indirectas superiores al 150 por 100 de las establecidas para puestos de trabajo o cargos análogos en convenios colectivos de ámbito provincial o superior.

*d)* Participación: establecer un sistema democrático de participación de los usuarios o de sus representantes legales en los términos establecidos en el artículo 16 de la Ley de Servicios Sociales. Asimismo, pondrán a disposición de los interesados unas hojas normalizadas de reclamaciones y establecerán un sistema de recogida de sugerencias.

*e)* Libros de registro de asistidos: llevar un libro de registro de asistidos en el servicio o establecimiento, con folios numerados, en el que habrá de constar:

Centros de día: número de expediente, fecha de alta, nombre y apellidos, tarifa acordada, número y régimen de Seguridad Social, médico de cabecera, fecha de la baja, causa de la baja.

Residencias: número de expediente, fecha de alta, nombre y apellidos, tarifa acordada, depósito, número y régimen de Seguridad Social, médico de cabecera, seguros (accidentes, defunción y similares), fecha de la baja, causa de la baja.

*f)* Régimen contable: en la administración del servicio o establecimiento se ajustarán al régimen contable que legalmente les corresponda, complementado con las indicaciones específicas establecidas por la Dirección General de Servicios Sociales.

*g)* Régimen de precios, establecer unas tarifas de precios mensuales de cada servicio y comunicarlas anualmente a la Dirección General de Servicios Sociales, en los términos del artículo 23 del Decreto 27/1987. Asimismo, entregarán un recibo al usuario en el momento del pago y efectuarán la liquidación al finalizar la estancia en el centro a tenor de lo que establece el precepto citado.

*h)* Información a la Administración: compromiso de facilitar a los órganos de la Administración de la Generalidad toda la información funcional, económica y estadística que

ellos soliciten, así como permitir cualquier control e inspección de la Generalidad y comunicarle cualquier variación de la información facilitada sobre la entidad, servicio o establecimiento.

i) Publicidad de las autorizaciones: exponer en lugar bien visible el documento que acredite la autorización de funcionamiento y las tarifas de precios comunicadas a la Dirección General de Servicios Sociales.

j) Personal: contar con el personal suficiente, con la titulación exigida y la experiencia necesaria, de acuerdo con el tipo de actividad y el número de atendidos en el centro.

k) Formación: velar por la formación continuada del personal.

l) Programación: establecer un programa anual de actividades, con indicación de los objetivos, calendario, métodos y técnicas de ejecución y sistemas de evaluación.

1.2. Los establecimientos de acogida residencial deberán cumplir además los siguientes requisitos fundamentales:

a) Reglamento de régimen interior: establecer un reglamento de régimen interior, que regulará como mínimo los siguientes aspectos:

Normas de funcionamiento de la residencia y características de los usuarios.

Sistema de admisiones y bajas.

Sistema de cobro del precio de los servicios.

Horario de visitas, régimen de salidas de los residentes y de comunicaciones con el exterior.

b) Ficha socio-sanitaria: llevar una ficha socio-sanitaria por cada residente, según el modelo oficial. También será obligatoria esta ficha en los centros de acogida diurna.

c) Organización higiénico-sanitaria: garantizar una correcta organización higiénico-sanitaria, mediante la responsabilización en estos aspectos de un técnico sanitario. Dispondrán de botiquín bien señalizado y convenientemente situado.

d) Contratos: regular con cada residente o su representante el contenido obligacional mediante los contratos normalizados que establezca el Departamento de Sanidad y Seguridad Social.

e) Atención médica: velar porque cada usuario —que deberá tener asignado un médico de cabecera— reciba, por medios propios o ajenos, la atención médica necesaria.

## 2. <sup>o</sup>—Tipología de servicios y establecimientos sociales.

### 2.1. Servicios Sociales de Atención Primaria.

Equipos básicos.

Servicios de atención domiciliaria.

### 2.2. Servicios Sociales Especializados.

#### 2.2.1. Acogida diurna.

##### 2.2.1.1. Establecimientos de servicios:

Hogares.

Comedores.

Orientación y diagnóstico.

Unidades de tratamiento de estimulación precoz.

##### 2.2.1.2. Establecimientos de día:

Centros de atención especializada para disminuidos.

Centros ocupacionales para disminuidos.

Centros de día para ancianos.

Centros de reinserción social.

### 2.2.2. Acogida residencial:

#### 2.2.2.1. Residencias de estancia limitada.

#### 2.2.2.2. Residencias.

Hogares-Residencias para la infancia y adolescencia.

Hogares-Residencias para personas disminuidas.

Residencias para personas disminuidas.

Hogares-Residencias para ancianos.

### 2.2.3. Servicios de apoyo.

## 3. *Definición de los servicios y establecimientos y condiciones específicas*

### 3.1. Servicios Sociales de Atención Primaria.

Definición: estos servicios constituyen el punto de acceso inmediato y el escalón del sistema de servicios sociales más cercano al usuario y a los ambientes familiar y social. Su objetivo básico se dirige a conseguir el nivel más alto posible de bienestar social para todos los ciudadanos del área territorial que abarca el servicio.

Destinatarios: todos los ciudadanos, especialmente aquellos que sufren deficiencias sociales.

Funciones:

a) Recepción y análisis de las demandas que llegan a los Servicios Sociales de atención primaria.

b) Información, orientación y asesoramiento a individuos/ familias/grupos.

c) Intervención social: tratamiento/apoyo a individuos/familias/grupos.

d) Detección de personas y grupos de alto riesgo.

e) Coordinación y movilización de recursos en relación y para el beneficio de individuos/familias/grupos.

f) Derivación a Servicios Sociales especializados y seguimiento indirecto.

g) Animación, promoción y desarrollo comunitarios.

h) Coordinación de servicios.

i) Gestión de programas y servicios.

j) Colaboración en la planificación y en la programación de los Servicios Sociales.

k) Recogida de análisis de datos con el fin de colaborar en la reprogramación.

l) Gestión del servicio de atención domiciliaria.

Ámbito: el territorio municipal, aunque según la densidad de población podrá ser a nivel de barrio o distrito en grandes ciudades, o de agrupaciones de municipios en caso de que tengan poca población.

Personal del equipo básico:

Asistente social.

Educador.

Apoyo administrativo.

3.1.1. Servicio de atención domiciliaria: son instrumentos de actuación de los Servicios Sociales de atención primaria que combinan las tareas de los trabajadores familiares de diferente calificación, organizadas y supervisadas por asistentes sociales, con el fin de evitar situaciones de internamiento y mantener al usuario en su medio comunitario.

Destinatarios: grupos familiares o personas sin apoyo familiar.

Personal: trabajadores adecuados para prestar servicios al hogar.

3.1.2. Equipos de Asesoramiento Técnico de la Atención Primaria: son equipos de asesoramiento, tanto de las áreas rurales como de las urbanas, que constituyen un elemento de apoyo técnico y asesoramiento en la investigación, programación y evaluación de los programas de diferentes servicios de atención primaria.

Composición:

a) Equipo permanente:

Asistente social.

Psicólogo.

Sociólogo.

b) Profesionales colaboradores con dedicación a tiempo parcial.

3.2. Servicios Sociales Especializados.

Son los equipamientos dirigidos a la atención específica mediante el diagnóstico, el tratamiento, el apoyo y la rehabilitación de los déficits sociales de personas pertenecientes a colectivos caracterizados por la singularidad de sus necesidades.

3.2.1. Establecimientos de acogida diurna.

Son aquellos establecimientos que prestan atención en horario diurno, en los que se desarrollan actividades de acogida, recreo y convivencia, apoyo comunitario y/o acciones preventivas del internamiento:

3.2.1.1. Establecimientos de servicios.

Son los centros que prestan una atención de forma no continuada, y los servicios se pueden utilizar durante el horario establecido por el establecimiento.

3.2.1.1.1. Hogares.

Definición: son centros de acogida, recreo y convivencia; pueden tener también servicios complementarios.

Clases y destinatarios:

a) Personas de más de sesenta años.

b) Otros colectivos que por sus especiales características sean aconsejables.

Servicios:

a) Información y acogida.

b) Actividades socio-culturales y de tiempo libre.

c) Servicios complementarios: comedor, rehabilitación, así como aquellos otros que se consideren oportunos.

Personal: el centro puede ser gestionado por los mismos usuarios y puede disponer de animadores socio-culturales u otro personal.

3.2.1.1.2. Comedores.

Definición: son establecimientos que proporcionan comida gratuitamente o a un precio reducido a personas con grave necesidad social y que precisan de ayuda para subsistir.

Destinatarios: transeúntes, personas marginadas y, en general, todas aquellas personas que se encuentren en situaciones sociales graves, apreciadas desde los Servicios Sociales de atención primaria.

Servicios:

a) Comedor.

b) Comidas a domicilio.

Personal: cocineros y auxiliares en número suficiente para el número de comidas a servir. Es necesario el asesoramiento externo de un técnico sanitario para el establecimiento del programa dietético y para la organización higiénico-sanitaria.

#### 3.2.1.1.3. Servicios de orientación y diagnóstico.

Definición: son los servicios compuestos por un equipo pluridisciplinario encargado de realizar el diagnóstico y la valoración de las deficiencias sociales y, si es necesario, sanitarias, así como establecer el correspondiente programa de rehabilitación y reinserción social.

Destinatarios: disminuidos, infancia y adolescencia con problemas socio-familiares, y otros colectivos con déficits.

Servicios:

a) Diagnóstico.

b) Valoración y calificación de los déficits.

c) Establecimiento del programa de rehabilitación y reinserción.

d) Orientación y asesoramiento.

e) Colaboración en las acciones que se promuevan a nivel colectivo para la prevención y sensibilización.

Personal: dispondrán de los profesionales en medicina, psicología, pedagogía y trabajo social necesarios para desarrollar adecuadamente la función encomendada al servicio.

Clasificación:

a) Equipo de valoración y orientación (EVO) de personas disminuidas: son los equipos competentes para emitir los dictámenes técnico-facultativos de las circunstancias físicas, mentales y sociales de las personas que lo pidan a efectos de la declaración de beneficiario de las prestaciones económicas, acciones asistenciales o de cualquier otra índole que puedan corresponder a los disminuidos físicos, psíquicos y sensoriales, y que sean competencia de la Generalidad de Cataluña, respetando, en todo caso, la normativa aplicable de la Seguridad Social, y sin perjuicio de las competencias que tengan otros equipos u órganos existentes, en materia de valoración.

b) Equipos de atención a la infancia y adolescencia (EAIA): son los equipos pluridisciplinarios en la atención a la infancia y adolescencia integrados por el conjunto de servicios dirigidos a la detección, prevención, tratamiento y seguimiento de los menores con alto riesgo social y de sus familias.

Estos equipos han de tener cubiertas, mediante los profesionales adecuados, las áreas psico-pedagógica y social. Tendrán las funciones establecidas en el Decreto 338/1986, de 18 de noviembre («DOGC», núm. 780).

c) Otros equipos especializados que se puedan crear en un futuro para atender a determinados colectivos.

#### 3.2.1.1.4. Unidades de tratamiento de estimulación precoz.

Definición: son los centros que realizan un conjunto de actividades dirigidas a los niños que presentan trastornos en su desarrollo psicomotor de cualquier etiología, con el fin de que reciban de forma efectiva y continuada todo aquello que pueda potenciar la capacidad de desarrollo que tiene cada niño.

Destinatarios: niños disminuidos o con alto riesgo de serlo, menores de cuatro años.

Servicios:

a) Programa de estimulación: elaboración de un informe inicial, como punto de partida del programa de trabajo a desarrollar y como elemento orientador e informador a los padres.

b) Tratamientos: establecimiento y realización de los tratamientos, así como proporcionar orientación a la familia.

c) Integración: realización de los procesos de socialización del niño en el medio familiar, guarderías, recreo, etc.

d) Prevención y sensibilización: colaboración en acciones preventivas y de sensibilización que se promuevan a nivel colectivo.

Personal: dispondrán de los profesionales sanitarios, de psicología o pedagogía y trabajo social necesarios según el número de niños que atiendan.

### 3.2.1.2. Establecimientos de día.

En estos centros se ofrecen servicios al usuario durante un horario establecido de forma continuada y fija.

#### 3.2.1.2.1. Centros de Atención Especializada para Disminuidos.

Definición: son los centros dirigidos a personas que por la profundidad de su disminución tienen una total falta de independencia personal y precisan de controles médicos periódicos y de una atención asistencial permanente, que les impide el uso de la red general de centros para disminuidos. Estos centros han de garantizar el derecho a una asistencia digna, hacerse cargo de los aspectos sanitarios y rehabilitadores y velar porque los asistidos adquieran la máxima autonomía personal y social.

Destinatarios: personas con disminución psíquica profunda, gran invalidez o afectadas de pluridiscapacidades que limiten gravemente sus capacidades y les impidan el uso de otros servicios.

Servicios:

a) Médico: se hará cargo del control médico de los asistidos, del asesoramiento dietético, de la supervisión de los programas de fisioterapia y de la enfermería.

b) Psicopedagógico: establecerá los programas de estimulación senso-motriz, hábitos de autonomía personal u otras similares.

c) Tratamientos rehabilitadores y actividades de terapia ocupacional.

d) Trabajo social: asistencia social, cuando por su volumen y problemática lo requiera.

e) Servicios complementarios: transporte y comedor.

Personal: dispondrán de cobertura en el campo médico, psicopedagógico y de trabajo social. Asimismo, dispondrán del personal asistencial necesario según el número de personas atendidas.

#### 3.2.1.2.2. Centros Ocupacionales para Disminuidos.

Definición: son servicios o establecimientos dirigidos a personas disminuidas que tienen por objeto facilitar a sus destinatarios, mediante una atención diurna de tipo rehabilitador integral, servicios de terapia ocupacional en orden a que puedan alcanzar, dentro de las posibilidades de cada usuario, su máxima integración social.

Estos centros pueden ser establecimientos independientes o servicios ubicados con organización autónoma en un centro especial de trabajo, un centro especial ordinario o un establecimiento de Servicios Sociales. En cualquier caso, han de tener una estructura completa y concreta de plazas, medios personales, económicos y materiales.

Destinatarios: personas disminuidas en edad laboral a quienes su acentuada minusvalía les impide, temporalmente o definitivamente, su integración en una empresa o en un Centro Especial de Trabajo, según dictamen del EVO.

Servicios:

- a) Ocupación terapéutica.
- b) Ajuste personal y social.

c) Preparación profesional dirigida a proporcionar a los atendidos los conocimientos profesionales y/o hábitos laborales con el fin de facilitar su integración en un Centro Especial de trabajo o empresa.

Personal: han de tener cobertura en el campo psicopedagógico de trabajo social y disponer de los monitores ocupacionales necesarios para el número de personas atendidas.

#### 3.2.1.2.3. Centros de día para ancianos.

Definición: son los centros que ofrecen el apoyo diagnóstico, tratamiento integral, rehabilitación y seguimiento a personas mayores con problemática social y sanitaria que precisan de una atención prolongada en el tiempo, permitiendo así evitar o retardar su internamiento.

Estos centros podrán ser ubicados en los mismos locales de un hogar o residencia para ancianos.

Destinatarios: personas de más de sesenta años, con graves discapacidades y que precisen de una atención prolongada para que puedan continuar viviendo en su casa.

Servicios:

- a) Diagnóstico y establecimiento de programa de tratamiento.
- b) Médico, de enfermería y social.
- c) Tratamientos rehabilitadores y de las actividades de terapia ocupacional.
- d) Actividades socioculturales y de recreo.
- e) Servicios complementarios: transporte y comedor.

Personal: dispondrán de cobertura en el campo médico, rehabilitador, de enfermería, psicología, trabajo social y terapia ocupacional. Asimismo, dispondrán de las atenciones necesarias para atender las actividades a realizar y el número de personas atendidas.

#### 3.2.1.2.4. Centros de reinserción social.

Definición: son los centros dedicados a la prevención, a la atención y al tratamiento social, con el fin de favorecer y apoyar la integración de determinados colectivos en la sociedad.

Destinatarios: niños y jóvenes con dificultades sociofamiliares y/o psicosociales.

Drogodependientes.

Otros colectivos.

Servicios:

- a) Información, orientación y atención socioeducativa.
- b) Iniciación de aprendizajes prelaborales o laborales.
- c) Adquisición de hábitos y pautas sociales.

Personal: deben disponer de educador o educadores necesarios según el número de atendidos y, si es necesario, de personal con experiencia en el oficio que se pretenda desarrollar. Debe disponerse también de un apoyo externo para cubrir el campo psicológico y social.

Clasificación:

a) Centros abiertos: son los centros que realizan una tarea preventiva con el fin de evitar el deterioro de las situaciones de riesgo, dando apoyo, estimulando y potenciando la estructuración, desarrollo de la persona, la socialización, la adquisición de aprendizajes básicos y el recreo; asimismo, realizan tareas compensatorias de las deficiencias socioeducativas.

b) Pretalleres: son centros para jóvenes con problemática de fracaso escolar o en la formación profesional y dirigidos a su desarrollo integral, promoviendo su autonomía adulta, con el fin de posibilitar su integración en el mundo activo.

c) Centros urbanos de reinserción de toxicómanos: son centros situados en el medio natural donde se han de reinsertar las personas drogodependientes, que llevan a cabo programas ocupacionales y de enseñanza profesional con el objetivo de mejorar las actividades y los hábitos laborales, responsabilidad y capacidad de iniciativa.

3.2.2. Establecimientos de acogida residencial: son aquellos establecimientos sociales que tienen una función sustitutoria del hogar, ya sea de forma temporal o permanente, para aquellas personas que debido a diversas circunstancias no tienen o no pueden permanecer en su vivienda.

Modalidades de establecimientos residenciales.

Apartamentos: viviendas para una persona, un matrimonio o un pequeño grupo de personas con plena autonomía de actividades, que pueden estar dotados de servicios comunes y pueden ser completados, si es necesario, con el servicio de atención domiciliaria.

Mini residencias: son centros residenciales con una capacidad para menos de 25 personas y cuyo funcionamiento es parecido al de un hogar familiar.

Residencias: son centros residenciales para más de 25 personas. Su funcionamiento será por módulos con el fin de alcanzar el ambiente de la función que sustituye. Asimismo, habrá servicios y funciones comunes.

3.2.2.1. Residencias de estancia limitada.

Definición: son residencias para suplir temporalmente, en casos de urgencia, el hogar familiar de personas con autonomía para la realización de sus actividades de la vida diaria.

Destinatarios: personas con una necesidad coyuntural y urgente de ser alojadas: transeúntes, infancia y adolescencia con problemática socio-familiar, mujeres maltratadas, madres solteras, situaciones de emergencia y otras.

Servicios:

- a) Acogida y convivencia.
- b) Alojamiento y comedor.
- c) Descanso y tiempo libre.
- d) Higiene.
- e) Atención psicológica, social, educativa y jurídica.

Personal: deben tener cubierta la organización higiénico-sanitaria y el apoyo psicopedagógico, social y jurídico. Asimismo, han de disponer de los educadores necesarios según el número de usuarios.

3.2.2.2. Residencias.

Definición: son centros residenciales dirigidos a suplir durante una etapa de la vida el hogar familiar de personas que, por circunstancias socio-familiares, no pueden permanecer en su domicilio.

Destinatarios: personas que pueden desarrollar una vida normalizada con necesidades de disponer de un hogar: niños y adolescentes, personas disminuidas, personas mayores, drogodependientes y otros colectivos.

Servicios:

- a) Acogida y convivencia.
- b) Alojamiento y comedor.
- c) Descanso y tiempo libre.
- d) Higiene.
- e) Actividades socioculturales.
- f) Atención psicológica y social.

Personal: deben disponer de personal necesario para atender los servicios de manutención y alojamiento. Asimismo, deben disponer de un técnico sanitario que se responsabilice de la organización higiénico-sanitaria.

El resto de personal técnico específico de cada clase de establecimiento se indica al tratar de cada tipo.

#### Clasificación:

*a)* Hogares-residencia para la infancia y adolescencia. Pueden ser:

Casa-cuna: son centros residenciales para niños de menos de cinco años que, dada su situación sociofamiliar, precisan temporalmente de una acogida residencial.

Hogares familiares: son centros residenciales con una capacidad máxima de 12 plazas, para niños y adolescentes de cinco a dieciocho años que necesitan acogida residencial, dada su situación psico-socio-familiar.

Residencias infantiles y juveniles: son centros residenciales con una capacidad máxima para 20 personas que necesitan acogida, dada su situación psico-socio-familiar. Las infantiles acogerán niños de cinco a catorce años y las juveniles de catorce a dieciocho años.

Comunidades de jóvenes: son centros residenciales con una capacidad máxima de 6 plazas para jóvenes de dieciséis a dieciocho años que, por su situación sociofamiliar, necesitan acogida residencial para la adquisición de su autonomía definitiva.

Comunidades de aprendizaje en medio rural: son centros residenciales con una capacidad máxima de 15 plazas, para adolescentes y jóvenes entre los doce y dieciocho años, que precisan acogida residencial en el marco rural, dada su situación psicosocial y sus necesidades de aprendizaje prelaboral y laboral.

Personal específico: el personal de estos hogares-residencia de infancia y adolescencia ha de provenir del campo psicopedagógico y estará compuesto, en su mayoría, por educadores. La ratio de personal/atendido no será inferior a 0,13, excepto en las comunidades de jóvenes, que se procurará que sean de régimen de autogestión, con el apoyo externo de un educador.

*b)* Hogares-residencia para disminuidos: son centros residenciales para personas disminuidas con autonomía para la actividades de la vida diaria, cuando su permanencia en el hogar familiar ha resultado imposible o desaconsejable como consecuencia de problemas derivados de la propia disminución, por falta de familia o por no disponer de condiciones sociofamiliares y asistenciales adecuadas.

Personal: el personal de estos hogares-residencia estará compuesto por monitores y/o educadores, a razón de un ratio de personal/atendido no inferior a 0,13.

*c)* Residencias para disminuidos: son las que acogen personas disminuidas gravemente afectadas (disminuidos psíquicos profundos, grandes inválidos, pluridiscapitados), que por sus especiales características precisan de una atención personal para desarrollar las actividades de la vida diaria y requieren prevención y control médico y farmacológico.

Es conveniente que estos centros dispongan de un centro de día de atención especializada para disminuidos.

La ratio de personal/atendido nunca será inferior a 0,45.

*d)* Hogares-residencia para ancianos: son centros residenciales para personas mayores de sesenta años que, por no disponer de condiciones sociofamiliares y asistenciales adecuadas, precisan acogida residencial.

Personal: el personal específico de estas residencias estará compuesto por personal asistencial.

La ratio de personal/atendido no será inferior a 0,25.

### 3.2.3. Servicios de apoyo.

Definición: son servicios complementarios de apoyo a los Servicios Sociales de Atención Primaria y/o Especializados que realizan actividades de carácter permanente y de proyección pública, que no precisan de un establecimiento para su prestación, a pesar de que el servicio se organiza y dirige desde una sede social.

Destinatarios: grupos sociales en situación de carencia o marginación social.

Funciones: prestar apoyo a los Servicios Sociales de Atención Primaria y/o Especializados, en la atención de aquellas prestaciones sociales que requieran una organización especializada.

Tipos de servicios:

Servicios de transporte adaptados para personas disminuidas; esto servicios deberán cumplir la UNE 26-364-86.

Servicios de tutela para personas disminuidas.

Otros servicios que puedan crear.

— Para calcular la ratio personal/atendido, se considerará como numerador el número total de horas dedicadas por el personal, sean de dedicación completa, parcial o contraprestación de servicios profesionales, dividido por las horas anuales que establezca el convenio del sector.

Para calcular el denominador se considerará el promedio de atendidos durante el año o la previsión que se tenga al respecto.

## ANEXO II

### *Condiciones materiales mínimas*

#### *1.º —Emplazamiento*

Los establecimientos estarán emplazados en zonas salubres y consideradas no peligrosas para la integridad física de los usuarios.

Los establecimientos han de ocupar la totalidad de un edificio o parte del mismo, completamente independizados; en este segundo caso, sus dependencias, que deberán estar comunicadas entre ellas mediante espacios comunes propios, habrán de constituir una unidad.

Los establecimientos para uso habitual de más de 25 personas habrán de ocupar únicamente locales de planta baja y/o primer piso, con excepción de aquellos que dispongan de un edificio exclusivo para tal fin, con entradas, ascensores y escaleras de uso exclusivo.

Se admitirán actividades en un primer subterráneo cuando no requieran especiales condiciones de iluminación y ventilación natural y siempre que constituyan una unidad con el local de la planta inmediata superior.

#### *2.º —Accesos y recorridos interiores*

El acceso debe hacerse mediante un espacio público o un espacio común.

El centro no ha de servir como acceso obligado a cualquier local que no sea de uso exclusivo del mismo o comunitario.

Los espacios de acceso al centro han de reunir las siguientes condiciones:

Tener como mínimo una anchura de 0,90 m.

Posibilitar la entrada y salida del mobiliario.

Estar ventilados de manera que, si se desarrollan en más de una planta, la planta baja y la última tengan una abertura de ventilación no inferior a 1 m<sup>2</sup>.

Tener un sistema eléctrico de iluminación de manera que cuando se transite queden iluminados.

La superficie de los vestíbulos estará en relación con la capacidad receptiva de los establecimientos y será suficiente para evitar que se produzcan aglomeraciones.

La distancia máxima desde cualquier punto de una planta hasta una escalera que conduzca a la planta de acceso o al exterior no será superior a 50 m.

El número mínimo de salidas para locales con superficie superior a 100 m<sup>2</sup> y uso habitual de permanencia de un número de personas superior a 50 será de dos.

Los itinerarios de evacuación se han de encontrar en todo momento libres de obstáculos y se prohibirá el depósito de mercancías o de cualquier objeto en la proximidad de las puertas.

Sus puertas serán de apertura en dirección a la salida cuando puedan servir para la evacuación de más de 50 personas.

En los locales de concurrencia masiva deberá estar prohibido el aparcamiento de vehículos delante de las puertas de salida directa a la vía pública, por lo que ha de estar señalizada, con rótulos bien visibles, la prohibición de aparcamiento.

En el caso de que en el acceso o en el interior del establecimiento haya escaleras, éstas han de cumplir las siguientes condiciones:

Ofrecer una segura y confortable configuración de huella y contrahuella.

Su anchura libre permitirá, como mínimo, el paso simultáneo de dos personas.

Las escaleras de largo recorrido estarán partidas con rellanos intermedios.

Cuando haya menos de tres peldaños, éstos tendrán que estar convenientemente señalizados.

Deberán disponer de barandilla.

En el caso de que el recorrido de acceso al establecimiento o entre sus dependencias suponga subir o bajar más de una planta por el interior del edificio, se ha de poder hacer también este recorrido mediante un ascensor o aparato similar.

Podrá admitirse otra planta sin dotación de ascensor en aquellos establecimientos en los que el grado de movilidad de los usuarios así lo permita.

### *3.º—Características generales de la edificación*

La construcción que los conforma o afecta ha de:

Ser sólida.

Evitar que rezume humedad.

Proteger de las inclemencias atmosféricas.

Ser capaz de soportar con seguridad las sobrecargas fijadas por la norma MV101, de acuerdo con los usos a que, en cada caso, se destinen las dependencias.

El centro deberá estar adaptado en función del grado de disminución que presenten sus usuarios, con el fin de poder utilizar todos los servicios fundamentales.

La altura libre sobre la superficie útil de las piezas principales ha de tener, como mínimo, un valor medio de 2,50 m.

Los puntos que presenten un desnivel superior a 60 cm. han de disponer de barandillas o elementos protectores.

Los materiales empleados en la construcción y decoración de los centros no han de implicar riesgo de incendios.

Serán sectores de incendios las estancias que puedan implicar este riesgo.

#### 4.º —Instalaciones y servicios complementarios

##### 4.1. Evacuación de aguas.

Los establecimientos han de disponer de un sistema de evacuación de aguas residuales de manera que:

Estén en buen estado.

Conecte con todo el equipo que lo requiera.

Todos los desagües tengan un dispositivo sifónico.

Si en su entorno hay una red pública de cloacas, conecte con ésta; si no la hay, que las aguas sucias no se viertan al exterior si no se depuran previamente.

##### 4.2. Instalación de agua.

Los establecimientos han de tener una instalación de agua corriente de manera que:

Esté en buen estado.

Conecte, con suficiente presión, con todo el equipo que la requiera.

Si el suministro es por captación propia o por aforo, disponga de un depósito de reserva con capacidad para un día de consumo.

Las bañeras y duchas tengan instalación de agua caliente con posibilidad de un consumo suficiente para su uso, a una temperatura de 40º y un caudal de 10 litros por minuto.

##### 4.3. Instalación eléctrica.

Los establecimientos han de disponer de instalación eléctrica de manera que:

Esté en buen estado.

No implique un riesgo para las personas ni perturbaciones en el normal funcionamiento de otras instalaciones.

Tenga los mecanismos de enchufar con las suficientes garantías de seguridad en aquellos casos en que las características de los usuarios así lo requieran.

Los circuitos de alumbrado han de disponer de interruptores y cortacircuitos calibrados en relación con la sección de los conductores.

Los establecimientos para comunidades superiores a 25 personas han de disponer de:

Circuitos independientes.

Alumbrado de emergencia.

Los locales de concurrencia masiva han de disponer de alumbrado de señalización en las salidas.

##### 4.4. Instalación de calefacción.

Los establecimientos han de disponer de elementos de calefacción, con medidas de seguridad suficientes, que deberán funcionar siempre que la temperatura ambiente lo requiera.

Los elementos de calefacción dispondrán de los protectores necesarios para evitar quemaduras por contacto directo o prolongado, en aquellos casos en que la disminución del usuario así lo requiera.

Las calderas de calefacción estarán en locales ventilados mayores de 16 m<sup>3</sup> no se admitirán en salas, dormitorios y baños.

Cuando se trate de calderas de calefacción con potencia superior a 50 kW, estarán en locales expresos para tal fin y de uso exclusivo, contruidos con materiales resistentes al fuego, perfectamente ventilados y sin comunicación directa con las salas o piezas principales.

##### 4.5. Elementos de extinción.

Los establecimientos deben disponer de extintores adecuados; su número será como mínimo:

Uno al lado de cada equipo o aparato con especial riesgo de incendio.

Uno cada 25 metros de recorrido horizontal.

##### 4.6. Instalación de ventilación.

Los establecimientos deben disponer de ventilación y renovación de aire en salas y dependencias cerradas.

Si el local está bajo rasante, deberá tener ventilación forzada.

En los espacios de concurrencia masiva sólo está permitido fumar en los locales señalados para tal fin y que reúnan las condiciones de higiene y ventilación adecuadas.

#### 4.7. Servicios higiénicos.

Los cuartos de aseo han de cumplir los siguientes requisitos:

Poderse independizar.

Estar revestidos de materiales de fácil limpieza los suelos y las paredes hasta una altura de 2 metros como mínimo en las zonas de agua.

Tener ventilación directa al aire libre o mediante un conducto en el que se active mecánicamente la ventilación. Si el conducto es vertical, la ventilación puede ser activada estáticamente.

Estar suficientemente iluminadas.

En las cabinas de wáteres y duchas de espacios reducidos las puertas deberán abrirse hacia afuera.

Tener sistemas de aviso cuando se trata de establecimientos residenciales para ancianos.

Todo wáter y ducha debe estar incluido en un cuarto de aseo sin comunicación directa con las salas, comedores o cocinas.

La comunicación entre las estancias y cuartos de aseo deben hacerse por el interior del establecimiento y a través de un recorrido horizontal.

#### 4.8. Servicios de cocina.

Las instalaciones de cocina deben cumplir los siguientes requisitos:

Tener una ventilación directa al aire libre, o mediante un conducto en el que se active mecánicamente la ventilación. Si el conducto es vertical, la ventilación puede ser activada estáticamente.

Estar revestidos de materiales de fácil limpieza el suelo y las paredes hasta una altura de 2 metros como mínimo.

Poder quedar convenientemente cerradas en aquellos establecimientos en los que el grado de disminución de los usuarios así lo aconseje.

Disponer de espacio de almacenamiento de comestibles en una zona seca. En los establecimientos de capacidad inferior a 25 personas deben tener una superficie de 0,50 m<sup>2</sup> por residente con un mínimo de 5 m<sup>2</sup>.

En los establecimientos de capacidad superior a 25 personas, la superficie mínima será de 12,50 m<sup>2</sup> más 0,50 m<sup>2</sup> por cada persona que pase de 25 hasta llegar a 25 m<sup>2</sup>.

#### 4.9. Servicios de lavado de ropa.

La instalación de un equipo de lavado de ropa debe tener ventilación directa al aire libre o mediante un conducto en el que se active mecánicamente la ventilación. Si el conducto es vertical, la ventilación puede ser activada estáticamente.

### 5.º—*Características específicas.*

#### 5.1. Ocupación.

##### 5.1.1. Acogida diurna.

La ocupación máxima para establecimientos de acogida diurna queda determinada por los espacios que los componen y que se especifican en este anexo.

##### 5.1.2. Acogida residencial.

La ocupación máxima para establecimientos residenciales de capacidad inferior a 25 residentes queda determinada por la fórmula:

Número de personas residentes = n.

Superficie útil en  $m^2 = 16 + 10n$ .

La ocupación máxima para establecimientos residenciales de capacidad superior a 25 residentes queda determinada a razón de una persona cada 20  $m^2$  útiles.

## 5.2. Determinación de espacios.

5.2.1. Los espacios destinados a despachos, a atención individualizada o a actividades similares no podrán tener zonas de trabajo inferiores a 6  $m^2$  y la ocupación de las áreas será de 10  $m^2$  útiles por persona con ventilación e iluminación naturales o artificiales suficientes.

No pueden existir zonas de trabajo inferiores a 6  $m^2$ .

Estarán dotados de un lavabo por cada 10 personas, un wáter por cada 25 hombres y otro por cada 15 mujeres. Las áreas de menos de 10 personas dispondrán como mínimo de un lavabo y un wáter y se aceptará como tal una dotación existente cercana, siempre que se acceda desde un paso común.

5.2.2. Los espacios de atención especializada para disminuidos dispondrán a razón de 4  $m^2$  por persona, con iluminación y ventilación directas.

Estarán dotados de un wáter y un punto de agua por cada unidad de atención no superior a 12 personas. Cada dos unidades dispondrán de un punto de agua con ducha de teléfono y, como mínimo, habrá uno por establecimiento.

5.2.3. Los espacios ocupacionales, pretalleres, áreas de orientación profesional o actividades similares dispondrán a razón de 2  $m^2$  por persona y condiciones de ventilación directa, para aquellas áreas que impliquen permanencia continuada de las personas, e iluminación natural o artificial apropiada a las operaciones que se realicen.

Estarán dotados de un punto de agua y un wáter por cada 25 hombres y otros por cada 15 mujeres o fracción. Si se realizan actividades que normalmente implican trabajos sucios, dispondrán de una ducha por cada 10 personas.

5.2.4. Los espacios dormitorios han de cumplir los siguientes requisitos:

Ser un espacio específico para tal fin.

No ser paso obligado a otra dependencia.

Disponer de armarios individuales.

Disponer de sistemas de aviso individuales cuando se trate de establecimientos residenciales para ancianos.

La dimensión se determina por tener que respetar un espacio libre a un lado de cada cama de 80 cm., un espacio de paso a los pies también de 80 cm. y una superficie mínima de 5  $m^2$ /cama. Cuando se trata de habitaciones en forma de buhardillas, la altura mínima de los parámetros verticales será de 1,50 m.

Disponer de una superficie mínima de 0,20  $m^2$ /cama de iluminación y ventilación directa al exterior, entre una altura de 0,80 y 1,80 m. Estas aberturas estarán dotadas de elementos que impidan la entrada de luz.

Se aceptará la ventilación a un patio interior, cuando reúna las condiciones:

Tener una superficie mínima de 6  $m^2$ .

En el caso de que el patio esté cubierto con una claraboya, tener una salida del aire en su coronamiento.

Los espacios de residencia dispondrán por planta de un lavabo y un wáter por cada 7 camas o fracción sin dotación propia, y un punto de agua con ducha de teléfono por cada 14 camas o fracción. Como mínimo existirá un equipo completo para las pequeñas comunidades.

5.2.5. Los espacios de actividades y convivencia dispondrán:

En establecimientos de 25 personas de capacidad de una superficie útil continuada de 12  $m^2$ , más 1  $m^2$  por persona, sin ningún estrangulamiento inferior a 1,40 m.; y admitirán la inscripción de un cuadrado que mida en planta 2,40 x 2,40 m.

En establecimientos de más de 25 personas, dispondrán a razón de 2 m<sup>2</sup> por persona. Estarán dotados de iluminación y ventilación directas. Cuando no se trate específicamente de salas de estar y comedores, se aceptará iluminación y ventilación artificial suficientes para la actividad que se realice.

Los espacios de actividades y convivencia dispondrán:

En establecimientos de capacidad inferior a 25 personas, de un punto de agua y un wáter.

En establecimientos de más de 25 personas, de un lavabo, un wáter y dos urinarios para hombres, y un lavabo y dos wáteres para mujeres.

Se aceptará como tal una dotación existente cercana a los espacios, siempre que se acceda desde un paso común.

5.2.6. Los espacios de concurrencia masiva dispondrán de una capacidad cúbica que, como norma general, no podrá ser inferior a 4 m<sup>3</sup> por persona, si bien, en cada caso, se ajustará a las condiciones especiales de ventilación existentes.

A la entrada de los locales, debe estar indicado el número máximo admisible de personas.

Estarán dotados, en cada planta, de dos lavabos, dos wáteres y cuatro urinarios para hombres, y dos lavabos y cuatro wáteres para mujeres, por cada 500 asistentes; y se podrá disponer sólo de la mitad en el caso de que el aforo de cada piso sea inferior a 300.

## 6. COMUNIDAD VALENCIANA

*DECRETO 72/1987, de 25 de mayo, del Consejo de la Generalidad Valenciana, por el que se establece el Plan de Ordenación de los Servicios Sociales en la Comunidad Valenciana («DOGV», núm. 605, de 10 de junio de 1987).*

El Estatuto de Autonomía de la Comunidad Valenciana, aprobado por Ley Orgánica 5/1982, de 1 de julio, confiere en su artículo 31 las competencias exclusivas de la Generalidad Valenciana, entre las cuales en su número 24 se recogen las relativas a Asistencia Social, y en su número 27 las referidas a Instituciones públicas de protección y ayuda de menores, jóvenes, emigrantes, tercera edad, minusválidos y demás grupos o sectores sociales requeridos de especial protección, incluida la creación de centros de protección, inserción y rehabilitación.

Habiendo sido asumidas dichas competencias por la Generalidad, se hace necesario proceder a su ordenación a través de un instrumento de planificación, de conocimiento y coordinación de los recursos existentes, de acreditación en lo que respecta a su calidad y de supervisión de la atención prestada.

La autorización administrativa (título II) es un instrumento que permite garantizar que todas aquellas entidades o centros que desarrollen sus cometidos en el campo de los Servicios Sociales cumplan las condiciones necesarias para la adecuada prestación de tales servicios.

El Registro (título III) es un instrumento para el mejor conocimiento de los recursos disponibles y de las Instituciones de los Servicios Sociales, con el fin de conseguir una mayor coordinación operativa y de actuación de los servicios asistenciales. Determinar los recursos que posee la Comunidad Valenciana, así como su ubicación y atenciones prestadas, será de gran utilidad para el ordenamiento del sector. La relación de entidades, centros y servicios permitirá la divulgación de los recursos existentes a la población y la recepción de aquella información continua que pueda ser de interés para su gestión. Es decisivo igualmente para la coordinación entre la Administración Pública y la iniciativa social tanto si no posee fin de lucro como si posee carácter mercantil. De ahí que el Registro afecte a unas y a otras. Asimismo, establecido el Registro de Entidades de ámbito estatal e internacional que desarrollan actividades en el campo de la acción social (Real Decreto 1033/1986, de 25 de abril) se posibilitará de este modo la comunicación y homologación de la información.

La acreditación (título IV) pretende establecer aquellos mínimos de calidad que responden a las exigencias históricas, a los criterios modernos de la intervención social y a las asignaciones presupuestarias. Pretende igualmente, y de acuerdo con la planificación general establecida, estructurar el crecimiento de los recursos de acuerdo con las necesidades, su distribución territorial y su proximidad a los usuarios. Afecta fundamentalmente a aquellos centros o servicios que quieran ser reconocidos como servicios públicos. La acreditación será un requisito

necesario para poder concertar con las Administraciones Públicas de la Comunidad Valenciana o recibir subvenciones con cargo a los Presupuestos Públicos. Ofrecerá a las entidades una sustancial ventaja a la hora de acceder a las ayudas o a los conciertos, ya que el simple número de acreditación sustituirá toda la documentación que de otro modo se tendría que reproducir anualmente. Los criterios de calidad establecidos en estas normas y en aquellas que por vía reglamentaria se establezcan, serán también niveles de exigencia para los centros y servicios de la propia Administración valenciana.

Con la inspección (título V) la Generalidad podrá comprobar el cumplimiento de la normativa existente con el fin de tutelar los derechos de los usuarios, así como asesorar sobre los aspectos técnicos que precise la gestión de los recursos. Con la inspección se podrá proyectar aquellas medidas orientadas a superar progresivamente la calidad de las prestaciones sociales.

Por ello, siendo competencia de la Consejería de Trabajo y Seguridad Social las materias de acción social y ostentando el Consejo la potestad reglamentaria de conformidad con el artículo 22.e) de la Ley 5/1983, de 30 de diciembre, de Gobierno valenciano, a propuesta del Consejo de Trabajo y Seguridad Social y previa deliberación del Consejo en su reunión de 25 de mayo de 1987,

DISPONGO:

## TITULO PRIMERO

### *Disposiciones generales*

#### *Artículo 1.º*

El presente Decreto tiene por objeto establecer las normas y fijar las condiciones para la realización del Plan de Ordenación de los Servicios Sociales en la Comunidad Valenciana.

Con este fin se regulan los siguientes aspectos:

1. La autorización previa a la creación, modificación, traslado o cierre de cualquier centro o servicio en el ámbito de los Servicios Sociales.
2. El registro de cuantos servicios, centros y entidades se ocupan de los Servicios Sociales.
3. La acreditación que les permite recibir ayuda o concertar con la Administración Pública.
4. El control, inspección y evaluación de aquellos servicios sometidos al ámbito de aplicación de este Decreto.

#### *Artículo 2.º*

Se entiende por entidad de Servicios Sociales toda persona física o jurídica de cualquier clase que se proponga, con voluntad de permanencia, la asunción de la titularidad de un Centro o Servicio Social. Las personas físicas o jurídicas que realicen actuaciones ocasionales en materia de Servicios Sociales no tendrán tal consideración, aunque sus actuaciones quedarán sujetas a la presente normativa.

Se entiende por Centro o Servicio destinado a Servicios Sociales todo establecimiento que tenga por finalidad primordial la asistencia y ayuda social de un modo técnico y funcional. Se clasifican en:

Centros de Día, cuya finalidad es ofrecer el seguimiento, tratamiento o apoyo a la inserción social, en régimen de estancia de día, a las personas que lo necesiten.

Centros Residenciales, cuya finalidad es ofrecer el alojamiento, manutención y atención personalizada de las personas que así lo requieran por un tiempo limitado.

Todos los Centros deberán cumplir la legislación vigente en cuanto a normas sanitarias, arquitectónicas y de seguridad, así como la que se dicte para cada uno de los tipos.

## TITULO II

### *Régimen de autorizaciones*

#### *Artículo 3.º*

La creación, modificación, traslado y cierre de cualquier establecimiento de Servicios Sociales necesitará de las previas autorizaciones administrativas y técnicas de la Dirección General de Servicios Sociales de la Consejería de Trabajo y Seguridad Social.

En aquellas Entidades, Centros o Servicios dedicados como actividad principal a los Servicios Sociales, en los que se desarrollen actividades asistenciales médicas o sanitarias, precisarán respecto de ésta y para su autorización el informe favorable de la autoridad sanitaria competente.

#### *Artículo 4.º*

El titular o representante legal de la institución o entidad que pretenda crear, modificar, trasladar o cerrar cualquier Servicio Social de los comprendidos en el presente Decreto, vendrá obligado a presentar, ante la Jefatura del Área de Servicios Sociales correspondiente, solicitud de autorización dirigida al Director General de Servicios Sociales.

A la solicitud, que deberá formularse en modelo oficial que se publica como anexo I, se acompañará la siguiente documentación:

1. Documento acreditativo de la identidad del solicitante y de la representación que ostente, en su caso.
2. Documento acreditativo de la propiedad o dependencia jurídica del Centro o Servicio.
3. Memoria comprensiva del funcionamiento de la Entidad, según modelo que se publica como anexo II.
4. Memoria de proyecto técnico y justificación de que se cumple la normativa vigente en materia de urbanismo, construcción, sanidad y seguridad.
5. Proyecto técnico con los planos de las instalaciones, pliegos de condiciones particulares con descripción de la obra y plazo de construcción, presupuestos y equipamiento.
6. Propuesta económico-financiera en la que conste las fuentes de financiación y el plan económico para su sostenimiento.
7. Proyecto de plantilla de personal con especificación del organigrama y de las categorías profesionales.
8. Copia autenticada de los Estatutos de la entidad.
9. Proyecto de Normas de Régimen Interior.
10. Fotocopia compulsada de la tarjeta de Identificación Fiscal.

La Jefatura del Área de Servicios Sociales, una vez comprobada la documentación y subsanadas las omisiones, si las hubiera, en el plazo de treinta días remitirá el expediente a la Dirección General de Servicios Sociales con informe detallado sobre su contenido. Una vez dictada la Resolución pertinente, se comunicará a la Jefatura del Área de origen, en el plazo de diez días, para su notificación a los interesados.

#### *Artículo 5.º*

Uno. Presentada la solicitud y la documentación reseñada en el artículo anterior y elevadas las actuaciones a la Dirección General de Servicios Sociales, se girará visita de inspección a fin de comprobar el cumplimiento por parte del centro de la totalidad de requisitos y condiciones exigidas. En este caso, se concederá al centro la autorización correspondiente.

Si se observaran deficiencias o incumplimientos, se dará cuenta de ello a los interesados a fin de que procedan a la correspondiente subsanación, notificándoles igualmente el plazo concedido, no pudiendo otorgarse la autorización definitiva hasta tanto se hayan subsanado las anomalías observadas.

Dos. Cuando la apertura del Centro requiera obras de construcción, ampliación o reforma, se concederá una autorización previa, si se reúnen los requisitos necesarios, en el plazo máximo de dos meses para iniciar la ejecución de las mismas.

Dicha autorización caduca a los seis meses de su notificación si no han comenzado las obras, pudiendo ser prorrogada, mediando causa justificada, por un período de tres meses.

Terminada la construcción, ampliación o reforma, se procederá en los términos previstos en el apartado anterior de este artículo.

Tres. Compete al Director General de Servicios Sociales de la Consejería de Trabajo y Seguridad Social la concesión de las autorizaciones a las que se refiere el presente artículo.

#### *Artículo 6.º*

Los Ayuntamientos, además de las ordenanzas municipales y generales, tendrán en cuenta la normativa sobre las condiciones materiales y funcionales de los centros, dejando constancia en el expediente municipal de las autorizaciones concedidas por la Consejería de Trabajo y Seguridad Social.

#### *Artículo 7.º*

La falta de autorización o el incumplimiento de los requisitos que se establecen en el presente Decreto o en su desarrollo supondrá:

1. La no inscripción en el Registro cuando se trate de nueva construcción, o su exclusión cuando se trate de modificación.
2. La exclusión de las ayudas, subvenciones o conciertos procedentes de los Presupuestos de la Generalidad a las entidades u organismos responsables de dichos centros o servicios.
3. La imposición de las sanciones administrativas que de acuerdo con la legislación vigente corresponda.

## *Del Registro*

### *Artículo 8.º*

Se crea en la Dirección General de Servicios Sociales de la Consejería de Trabajo y Seguridad Social un Registro para la inscripción y cualificación de Entidades y Centros de Servicios Sociales, públicos o privados, que desarrollan su actividad en el ámbito de la Comunidad Valenciana.

### *Artículo 9.º*

La inscripción en el Registro se practicará en dos momentos:

- a) Inscripción provisional.
- b) Inscripción definitiva.

La inscripción provisional se practicará de oficio con la concesión de la autorización previa y estará condicionada a la autorización e inscripción definitiva. Denegada ésta, se procederá a la cancelación del asiento de inscripción provisional.

La inscripción definitiva se realizará cuando se conceda la autorización definitiva, exigiéndose con la solicitud del interesado, presentada ante la Jefatura del Área de Servicios Sociales correspondiente, la siguiente documentación:

- Licencias municipales para la apertura y funcionamiento de la instalación.
- Inscripción como empresa en la Seguridad Social, así como estar afiliados y dados de alta los trabajadores que vayan a prestar sus servicios en la entidad o centro, y estar al corriente en el pago de las cotizaciones correspondientes.
- Certificación acreditativa de que el personal al servicio del centro cumple los requisitos y ostenta la titulación adecuada al servicio a prestar, de acuerdo con la normativa en vigor.

### *Artículo 10*

La Jefatura del Área de Servicios Sociales, una vez comprobada la documentación y subsanadas las omisiones, si las hubiere, en el plazo de treinta días, remitirá el expediente a la Dirección General de Servicios Sociales con el informe detallado de interés para la Resolución que proceda. La Resolución se comunicará a la entidad solicitante y a la Jefatura del Área de Servicios Sociales en el plazo de diez días, para los efectos oportunos.

Si se acuerda la inscripción, se asignará el número que proceda. Esta sólo podrá denegarse cuando no se cumplan todos los requisitos exigidos o se vulnere el Ordenamiento Jurídico vigente.

### *Artículo 11*

Los centros y servicios inscritos en el Registro enviarán anualmente a la Dirección General de Servicios Sociales un informe con referencia al 1 de diciembre en el que se haga constar la información funcional, económica y estadística que permita planificar los recursos y corregir las distorsiones que se produzcan en la ejecución del Plan cuatrienal.

En dicho informe se consignarán los siguientes aspectos:

1. La actualización de los datos exigidos para la inscripción en el Registro, en el supuesto de que hubiera alguna variación, para lo cual se utilizarán los modelos documentales que se publican como anexos de este Decreto.

2. La demanda que no haya podido ser atendida, la lista de espera, si existiese, así como las previsiones de plazas disponibles en el próximo año, según el protocolo que recibirán de la Dirección General de Servicios Sociales.

#### *Artículo 12*

Las Entidades, Centros o Servicios inscritos causarán baja en el Registro, tras el oportuno expediente administrativo, por los motivos que se indican a continuación:

1. Extinción de la personalidad jurídica de la Entidad o Centro, así como la desaparición de éstos o el cese de las actividades.

2. Utilizar su condición de Entidad inscrita para acciones o fines distintos a los regulados o previstos en la normativa vigente.

3. Cuando no actualizaran los datos consignados en el Registro. Ello no obstante, la Dirección General de Servicios Sociales podrá prorrogar de oficio la inscripción en el Registro en atención a intereses de carácter general.

4. Solicitud de los interesados. En el caso de centros acreditados, habrá de estarse a lo que al efecto dispone el artículo 21.3 del presente Decreto para la cancelación de las acreditaciones.

### TITULO IV

#### *De la acreditación*

#### *Artículo 13*

Con el fin de ordenar el sistema público de Servicios Sociales y garantizar su accesibilidad a todos los ciudadanos, la Generalidad Valenciana establece una red de Centros de responsabilidad pública a través de la concertación con los Centros o Servicios de titularidad pública o de iniciativa privada y la aportación de sus Centros y servicios propios.

#### *Artículo 14*

La acreditación es el acto por el cual la Generalidad Valenciana reconoce mediante resolución motivada que un centro o servicio es idóneo para desempeñar sus funciones atendiendo a los siguientes aspectos:

1. Condiciones físicas, materiales, arquitectónicas y sanitarias adecuadas a las tareas específicas del centro.

2. Recursos humanos y organización apropiada del personal.

3. Atención ofrecida e índole de las prestaciones.

4. Sistema de ingreso y condiciones para su utilización.

5. Garantía suficiente de la participación democrática de los usuarios.

6. Sistema de contabilidad suficiente para el seguimiento y control de la gestión.

7. Articulación de los cauces de información a la Generalidad Valenciana con objeto de conseguir la máxima coordinación.

8. Su encuadramiento dentro de la planificación general del Sistema de Servicios Sociales de la Generalidad Valenciana.

### *Artículo 15*

La Dirección General de Servicios Sociales de la Consejería de Trabajo y Seguridad Social será el órgano competente para otorgar la acreditación siguiendo el procedimiento que al efecto determine la citada Consejería desarrollando los requisitos referidos en el artículo anterior.

Ello no obstante, en aquellas Entidades, Centros o Servicios dedicados como actividad principal a los Servicios Sociales, en los que se desarrollen actividades asistenciales, médicas o sanitarias, se requerirá respecto de éstas el informe previo favorable de la autoridad sanitaria competente.

### *Artículo 16*

La obtención de la acreditación de Centros y Servicios por parte de las entidades públicas o privadas será condición necesaria para concertar plazas o servicios con la Generalidad Valenciana, o recibir ayudas con cargo a sus Presupuestos. El número de plazas y los servicios objeto de concierto serán establecidos anualmente de acuerdo con las disponibilidades presupuestarias y el Plan de Actuación que con idéntica periodicidad se hará público y en el que se establezca el número de plazas y las prioridades en razón de su ubicación geográfica.

### *Artículo 17*

La acreditación se otorgará por un período máximo de cuatro años y estará condicionada al cumplimiento de las condiciones requeridas para su obtención, de tal modo que si durante su vigencia se verifica su incumplimiento, la acreditación podrá ser suspendida o cancelada mediante el oportuno expediente administrativo.

### *Artículo 18*

Uno. Se crea el Consejo de Acreditación con el fin de conocer y proponer las resoluciones de las solicitudes de acreditación que serán concedidas por el Director General de Servicios Sociales.

Dos. El Consejo de Acreditación estará formado por:

- El Jefe del Área de Servicios Sociales de la Dirección Territorial de la Consejería de Trabajo y Seguridad Social donde esté ubicada la sede del solicitante, que ejercerá las funciones de Presidente.
- Un miembro del Servicio de Planificación de la Dirección General de Servicios Sociales, que ejercerá las funciones de Secretario.
- Un miembro de la Oficina Técnica de la Consejería de Trabajo y Seguridad Social.
- Un miembro del Servicio de Inspección de la Dirección General de Servicios Sociales.
- Tres representantes del Consejo de Bienestar Social elegidos a tal fin por y entre sus componentes.

Tres. Asistirán al Consejo, con voz y sin voto, los Jefes de Sección de las respectivas Jefaturas de Área de Servicios Sociales en las que se enmarquen los centros o servicios a acreditar.

#### *Artículo 19*

Uno. La acreditación podrá ser solicitada en el momento de efectuar la inscripción en el Registro, o en cualquier otro posterior, a través de los impresos establecidos para ello.

No obstante, el plazo para solicitar la acreditación acabará anualmente tres meses antes de la finalización del ejercicio económico.

Dos. El Servicio de Inspección procederá a la supervisión de los Centros o Servicios con el fin de emitir el informe que presentará al Consejo de Acreditación. Este podrá, en los casos que lo estime necesario, recabar por su parte la información que estime pertinente.

Tres. El Consejo de Acreditación formulará propuesta al Director General de Servicios Sociales, que emitirá la Resolución que estime procedente.

Cuatro. La solicitud de renovación de la acreditación se presentará con tres meses de antelación respecto a la fecha de terminación de su vigencia, siguiendo los mismos trámites que para la solicitud inicial.

#### *Artículo 20*

La acreditación otorgada se inscribirá de oficio en el Registro en nota marginal.

#### *Artículo 21*

Los Centros y Servicios perderán la acreditación por los motivos que se indican a continuación:

1. Incumplimiento total o parcial de las condiciones que en cada caso se determinan para la utilización de las ayudas concedidas por organismos o entidades Públicas, sin perjuicio, asimismo, de las responsabilidades que procedan.

2. Haber sido sancionado por incumplimiento de la normativa asistencial, sanitaria, municipal, fiscal o laboral y de Seguridad Social, sin perjuicio de las demás responsabilidades que puedan proceder.

3. Por solicitud de los interesados. La Resolución que se adopte fijará la fecha efectiva de la baja, atendiendo a la terminación de los programas concertados con dicho Centro Directivo, que se encuentren pendientes o en curso de realización.

4. Incumplir las obligaciones exigidas para la autorización, registro y acreditación de centros o servicios.

Corresponderá al Consejero de Trabajo y Seguridad Social la competencia para resolver los expedientes de pérdida de acreditación promovidos como consecuencia de los supuestos previstos en los apartados 1, 2 y 4, y al Director General de Servicios Sociales los promovidos en los casos del apartado 3.

#### *Artículo 22*

La acreditación llevará consigo, además de las obligaciones de carácter general, el cumplimiento de las siguientes:

1. Comunicar anualmente las altas y bajas de los ingresos, indicando las causas que las motivan.
2. Comunicar las variaciones en las plantillas de personal, en sus aspectos cuantitativos o cualitativos, en el momento en que se produzcan.
3. Remitir balance económico del ejercicio anterior y los presupuestos del Centro para cada año en curso, dentro de los quince días siguientes a su aprobación.

## TITULO V

### *De la inspección*

#### *Artículo 23*

En la Dirección General de Servicios Sociales de la Consejería de Trabajo y Seguridad Social existirá una Inspección de Servicios que tendrá a su cargo la vigilancia del cumplimiento de la normativa prevista en el presente Decreto, siendo sus objetivos principales proporcionar una información puntual sobre la calidad de los Servicios Sociales que se prestan en el ámbito de la Comunidad Valenciana, y su seguimiento evaluativo en aspectos de funcionamiento interno.

Ello no obstante en aquellas entidades, centros o servicios dedicados como actividad principal a los Servicios Sociales, en los que se desarrollan actividades asistenciales médicas o sanitarias, la inspección de éstas corresponderá a la autoridad sanitaria competente.

#### *Artículo 24*

La función inspectora se proyectará sobre todas las Entidades, Servicios y Centros sujetos a esta ordenación, sean privados o públicos, incluyéndose los propios de la Generalidad.

Se contará para ello con el apoyo de las otras inspecciones de la Generalidad y con la colaboración de las otras Administraciones Públicas que tengan facultades inspectoras.

#### *Artículo 25*

La Inspección actuará de oficio o a instancia de parte, levantando acta de todas sus intervenciones.

Las actas de inspección junto con un informe-propuesta serán elevados al Director General de Servicios Sociales, que a la vista de todo ello adoptará la Resolución que proceda con arreglo a derecho.

#### *Artículo 26*

Las funciones básicas de la Inspección, sin perjuicio de las que pudieran corresponder a otros Organismos, son las que se le atribuyen en los preceptos de este Decreto y en general las siguientes:

- a) Supervisar el destino y la utilización de los fondos públicos concedidos a Instituciones públicas y privadas por vía de subvención o convenio.
- b) Controlar el cumplimiento de los niveles de calidad de los Servicios Sociales que se presten en la Comunidad.
- c) Velar por el respeto de los derechos de los usuarios de los Servicios Sociales.
- d) Realizar un seguimiento del funcionamiento de los centros y servicios.
- e) Diseñar los planes de mejoras en la calidad de los servicios.

#### DISPOSICION TRANSITORIA

Los centros o servicios en funcionamiento a la entrada en vigor de este Decreto deberán presentar la solicitud de autorización en el plazo de tres meses acompañando la documentación reseñada en el artículo 4.º del presente Decreto, con excepción de los documentos exigidos por su apartado número 5 que se refieran a la propia ejecución de obras.

Estos centros o servicios, cuando no reúnan las condiciones mínimas establecidas en este Decreto, podrán obtener una autorización y acreditación condicionadas a su adecuación a las normas y a los requisitos exigidos, pudiendo otorgarse por un período máximo de un año. Durante dicho plazo la Consejería de Trabajo y Seguridad Social prestará su colaboración a fin de que los profesionales adquieran las titulaciones adecuadas que les faculden para desarrollar las tareas asignadas.

#### DISPOSICIONES ADICIONALES

##### *Primera*

Además de las Instituciones contempladas en este Decreto, deberán ser inscritas igualmente las Fundaciones sometidas al protectorado ejercido por la Consejería de Trabajo y Seguridad Social.

##### *Segunda*

Quedan exceptuadas de las normas establecidas en el presente Decreto las Entidades y los Centros comprendidos en el ámbito competencial del Real Decreto 4099/1982, de 29 de diciembre, y en el Real Decreto 2093/1983, de 28 de julio, por los que se traspasan a la Comunidad Valenciana las funciones y servicios en materia de cultura y educación, respectivamente.

##### *Tercera*

El Consejo de la Generalidad Valenciana regulará las condiciones específicas a las que deben ajustarse la autorización, acreditación y control de los Centros o Servicios de Atención a Toxicómanos, incluidos los comprendidos en el ámbito de este Decreto.

Hasta tanto se dicten tales normas, serán de aplicación las contenidas en el presente Decreto.

#### DISPOSICION DEROGATORIA

Quedan derogadas las disposiciones de igual o inferior rango que se opongan a este Decreto.

#### DISPOSICIONES FINALES

##### *Primera*

Se faculta al Consejero de Trabajo y Seguridad Social para dictar las disposiciones necesarias de desarrollo y aplicación de lo dispuesto en el presente Decreto, Segunda

El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente de su publicación en el «Diario Oficial de la Generalidad Valenciana».

Valencia, a 25 de mayo de 1987.

## 7. MADRID

*DECRETO 147/1985, de 12 de diciembre, sobre Centros, Servicios y Establecimientos de Bienestar Social («BOMA», núm. 32, de 7 de febrero de 1986).*

La Constitución de 1878, en su título primero, «De los derechos y deberes fundamentales», imponen a los poderes públicos una serie de obligaciones encaminadas a la consecución del bienestar social de los ciudadanos.

El artículo 148.1, apartado 20, de la Constitución española, faculta a las comunidades autónomas a asumir plenitud de funciones, como se ha hecho en el artículo 26, apartado 18, del Estatuto de la Comunidad de Madrid.

La Ley 11/1984, de 6 de junio, de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid, formuló, entre otros, como principio inspirador de la misma, la integración, procurando mantener la permanencia de las personas y grupos en su medio familiar y entorno comunitario.

Es evidente que desde cualquier punto de vista, afectivo, psíquico, cultural, social y económico, la solución óptima será que los ciudadanos permanezcan en el hogar donde han vivido siempre.

Sin embargo, existen supuestos en los que no es posible la permanencia en sus lugares habituales.

Para ello están los centros, servicios y establecimientos de Servicios Sociales, y la Comunidad de Madrid tiene el deber y el derecho de procurar que este tipo de dependencias ofrezcan las condiciones necesarias para que sus usuarios tengan garantizado el bienestar que como ciudadanos les corresponde.

En su virtud y a propuesta de la Consejería de Salud y Bienestar Social, y previa deliberación del Consejo de Gobierno en su reunión del 12 de diciembre de 1985,

DISPONGO:

## CAPITULO PRIMERO

### *Ámbito de aplicación*

#### *Artículo 1.º*

El presente Decreto, así como las disposiciones que se dicten en su desarrollo, será de aplicación a todos los centros, servicios y establecimientos de bienestar social, ya sean públicos o privados, de cualquier clase o naturaleza, que se encuentren ubicados en el territorio de la Comunidad de Madrid.

#### *Artículo 2.º*

A los efectos de este Decreto, se consideran centros, servicios y establecimientos de bienestar social:

- a)* Los de asistencia a ancianos.
- b)* Los de asistencia a minusválidos, tanto físicos, psíquicos, como sensoriales.
- c)* Los de asistencia a grupos marginados de la población.
- d)* Todos aquellos no incluidos en los apartados anteriores, que por su finalidad o por razón de las técnicas o medios que utiliza tienen carácter de servicio social.

## CAPITULO II

### *Requisitos comunes a los centros, servicios y establecimientos de bienestar social*

#### *Artículo 3.º*

Los centros, servicios y establecimientos de bienestar social enumerados en el artículo 2.º de este Decreto quedan sujetos a:

A) Autorización previa para su creación, construcción, ampliación, modificación, traslado o cierre.

B) La comprobación, con anterioridad a la apertura o puesta en funcionamiento, del cumplimiento de las condiciones y requisitos establecidos en la autorización previa; comprobación que se acreditará mediante la oportuna acta de inspección de los servicios correspondientes de la Consejería de Salud y Bienestar Social, sin la cual no podrá iniciar sus actividad y se presumirán clandestinos.

C) El registro y catalogación.

D) El cumplimiento de las obligaciones derivadas de los principios de solidaridad e integración social, tales como la colaboración en actividades de atención e integración social, a personas o grupos con dificultades dentro de la Comunidad de Madrid, el funcionamiento complementario, alternativo o integrado con otros centros, servicios o establecimientos de la Comunidad de Madrid, en orden a alcanzar una asistencia y protección mejores y más completas, la elaboración y adecuado suministro de informaciones y estadísticas, etcétera.

E) El control, inspección y evaluación de los requisitos establecidos en el presente Decreto.

F) La posibilidad de que, en el marco de la legislación aplicable, la Consejería de Salud y Bienestar Social les competa a continuar en funcionamiento cuando sea necesario para defender la seguridad de las personas o el normal funcionamiento de los servicios que resulten indispensables para la comunidad.

### CAPITULO III

#### *Del otorgamiento de las autorizaciones administrativas*

##### *Artículo 4.º*

1. Las autorizaciones administrativas, autorización previa, autorización provisional y autorización definitiva, se otorgarán o denegarán por el Director general de Bienestar Social de la Consejería de Salud y Bienestar Social.

2. El otorgamiento o denegación de las autorizaciones se determinará en función de las necesidades sociales de la Comunidad de Madrid, teniendo en cuenta los planes territoriales.

##### *Artículo 5.º —La autorización previa*

El titular o representante legal de la institución o entidad que pretenda crear construir, modificar, adaptar o suprimir un centro, servicio o establecimiento de los definidos en el presente Decreto, estará obligado a solicitar la oportuna autorización previa a la Consejería de Salud y Bienestar Social. La documentación y requisitos de carácter general y específico que deberá acompañar y acreditar, se determinarán y aprobarán por Orden del Consejero de Salud y Bienestar Social.

##### *Artículo 6.º —La autorización provisional*

La autorización previa, a que se refieren los artículos anteriores, y la licencia municipal de apertura serán requisitos indispensables para obtener la autorización provisional de apertura y funcionamiento del centro, servicio o establecimiento de bienestar social. Esta se otorgará por el Director general de Bienestar Social, en los mismos supuestos previstos en los artículos 4 y 5 y una vez se haya procedido a la comprobación del cumplimiento de las condiciones y requisitos establecidos en la autorización previa, después de que el solicitante comunique la terminación de las actuaciones objeto de solicitud.

#### *Artículo 7.º—La autorización definitiva*

La autorización definitiva de funcionamiento será otorgada tras someterse al centro, servicio o establecimiento al control, inspección y evaluación de las normas mínimas de funcionamiento, que se producirá transcurrido el primer año de la concesión de la autorización provisional de apertura, y por ello del funcionamiento del centro, que deberá resolverse en un plazo máximo de tres meses.

#### *Artículo 8.º*

1. Los expedientes que deban ser resueltos por cualquier Consejería de la Comunidad de Madrid, con relación a centros, servicios o establecimientos de bienestar social, serán tramitados a través de la Consejería de Salud y Bienestar Social, la cual instará, de oficio, sus actuaciones a los diversos órganos competentes de las respectivas Consejerías.

2. El particular estará obligado a presentar la documentación respectiva, con expresa indicación del órgano competente, para resolver definitivamente en cada caso, sin perjuicio a lo dispuesto en el artículo 71 de la Ley de Procedimiento Administrativo.

3. Los actos administrativos que recayeran sobre cada uno de los procedimientos podrán ser notificados al particular, o bien directamente por el órgano que resolvió, o bien por conducto de la Consejería de Salud y Bienestar Social. En ningún caso se verán alterados los requisitos legales de las notificaciones ni el régimen administrativo de recursos. Estos últimos podrán ser interpuestos alternativamente ante la Consejería de Salud y Bienestar Social o ante el órgano competente para resolver, y sin perjuicio de las facultades de este último.

#### *Artículo 9.º*

Los Ayuntamientos, como requisito indispensable y previo a la concesión de la licencia de obras para la construcción, ampliación, modificación, traslado o cierre de un centro, servicio o establecimiento de bienestar social, exigirán constancia en el expediente municipal de la autorización previa de la Consejería de Salud y Bienestar Social de la Comunidad de Madrid.

#### *Artículo 10*

La omisión de las autorizaciones, o el incumplimiento de los requisitos que se establecen en el presente Decreto o en la normativa que lo desarrolle, supondrá:

A) La no inscripción en el Registro de Centros, Servicios o Establecimientos de Bienestar Social, de la Dirección General de Bienestar Social, cuando se trate de nueva construcción.

En los supuestos de modificación o supresión, la Consejería de Salud y Bienestar Social podrá adoptar la resolución que estime conveniente en orden a la exclusión del Registro a que se refiere el apartado anterior.

B) La no concesión de ayudas ni subvenciones procedentes de los presupuestos de la Comunidad de Madrid, a las entidades u organismos, responsables para ninguno de sus centros, servicios o establecimientos.

C) La imposición de las sanciones administrativas que de acuerdo con la legislación vigente corresponda.

### *Artículo 11*

Las resoluciones que de acuerdo con el presente Decreto se dicten por la Dirección General de Bienestar Social podrán ser objeto de recurso de alzada ante el Consejero de Salud y Bienestar Social; lo resuelto por este último pondrá fin a la vía administrativa.

## DISPOSICIONES ADICIONALES

### *Primera*

Bajo la inmediata dependencia del Servicio Regional de Bienestar Social, funcionará el Registro de Centros, Establecimientos y Servicios de Bienestar Social, a que se refiere el artículo 10 del presente Decreto.

### *Segunda*

De las asignaciones y atribuciones conferidas en este Decreto a favor del Director general de Bienestar Social, se dará cuenta a la Comisión de Presidencia y Gobernación de la Asamblea de Madrid.

## DISPOSICIONES FINALES

### *Primera*

Se autoriza al Consejero de Salud y Bienestar Social para dictar las disposiciones o tomar medidas que considere precisas para el desarrollo y ejecución del presente Decreto, y en especial para determinar y aprobar los requisitos y documentación exigibles en cada caso.

### *Segunda*

Quedan derogadas en el ámbito territorial de la Comunidad de Madrid todas las disposiciones de igual o inferior rango que se opongan al presente Decreto.

### *Tercera*

El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el «Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid».

Madrid, a 12 de diciembre de 1985.

*ORDEN de 11 de febrero de 1986, por la que se desarrolla el Decreto 147/1985, de 12 de diciembre, de Centros, Servicios y Establecimientos de Bienestar Social («BOMA», núm. 43, de 20 de febrero de 1989).*

El Decreto 147, de 12 de diciembre de 1985, sobre Centros, Servicios y Establecimientos de Bienestar Social, habilita al Consejero de Salud y Bienestar Social para dictar las disposiciones o tomar las medidas que considere precisas para el desarrollo y ejecución de dicho Decreto.

Se hace necesario, pues, reglamentar los requisitos y documentación, tanto de carácter general como específico, que deberán acompañarse cuando el titular o representante legal de una institución o Entidad pretenda construir, modificar, adaptar o suprimir un centro, servicio o establecimiento de bienestar social a los que se refiere el Decreto 147/1985, de 12 de diciembre.

## DISPONGO:

### *Artículo 1.º*

De acuerdo con lo que dispone el artículo 4.º, apartado 1, del Decreto 147/1985, de 12 de diciembre, el otorgamiento de las autorizaciones administrativas en materia de Bienestar Social para la creación, ampliación, modificación, traslado o cierre de los centros, servicios o establecimientos a los que se refiere en su ámbito de aplicación el mismo Decreto, corresponde al Director general de Bienestar Social.

### *Artículo 2.º*

El titular o representante legal de la institución o entidad que pretenda crear, construir, modificar, adaptar o suprimir un centro, servicio o establecimiento de los comprendidos en el Decreto 147/1985, de 12 de diciembre, vendrá obligado a presentar solicitud de autorización dirigida al Director general de Bienestar Social. Quien, en el caso de que suponga la disminución o aumento de plazas, informará a los interesados sobre si su solicitud se ajusta o no a las necesidades sociales de la Comunidad de Madrid, teniendo en cuenta los planes territoriales.

La solicitud, en la que se determinará claramente el objeto de la petición, deberá incluir la siguiente documentación:

a) Documento acreditativo de la personalidad del solicitante y, en su caso, de la representación que ostente, cuando el solicitante sea una persona jurídica, se acompañará además una copia certificada de los acuerdos en que se adopte la necesidad de creación, ampliación, modificación, traslado o cierre del centro, servicio o establecimiento de Bienestar Social de que se trate.

b) Documento acreditativo de la propiedad o dependencia jurídica del centro, servicio o establecimiento.

### *Artículo 3.º*

Para la solicitud de creación, construcción, modificación o adaptación, además de los documentos y requisitos que se establecen en el artículo anterior, se exigirá:

a) Memoria exponiendo las necesidades que se traten de satisfacer con el proyecto presentado, en función de la población y de la infraestructura de la zona sobre la que va a proyectar su influencia.

b) Proyecto técnico, firmado por técnico competente y visado por el Colegio Profesional correspondiente, que comprenderá:

1. Memoria del proyecto técnico, incluyendo la justificación de que se cumple con toda la normativa vigente en materia de urbanismo, construcción, instalaciones y seguridad.

2. Planos de conjunto y de detalle que permitan la perfecta identificación y localización de la obra, así como la localización del mobiliario.

3. Planos de instalaciones.

4. Pliego de condiciones técnicas particulares. Con descripción de la obra y plazo de construcción.

5. Presupuesto con los precios por Unidades y Presupuesto general.

c) Proyecto de equipamiento justificativo.

d) Estudio económico-financiero, exponiendo las fuentes de financiación y el plan económico para su sostenimiento.

e) Proyecto de plantilla de personal, con especificación de las categorías profesionales y su adscripción a las diversas Unidades.

#### *Artículo 4.º*

El titular o representante legal de la Institución o Entidad que pretenda suprimir un centro, servicio o establecimiento de Bienestar Social, además de los requisitos comunes establecidos en el artículo 2.º de la presente Orden, deberán acompañar:

a) Memoria justificativa del proyecto de cierre.

b) Memoria de las fases previstas y forma secuencial de la supresión de la actividad.

#### *Artículo 5.º*

Sin perjuicio de lo establecido por la Ley de Procedimiento Administrativo, los servicios correspondientes de la Consejería de Salud y Bienestar Social examinarán la solicitud y la documentación que la acompaña y, si entendiéndose que los datos aportados son incompletos o no se ajustan a lo establecido en el Decreto 147/1985, de 12 de diciembre, y esta Orden, requerirán al solicitante para que en el plazo que sea fijado en el requerimiento subsane las insuficiencias e imperfecciones observadas, procediendo a archivar el expediente si en dicho plazo el requerimiento no fuese atendido.

#### *Artículo 6.º*

1. Una vez presentado el expediente de solicitud de creación, construcción, modificación o adaptación de centro, servicio o establecimiento de Bienestar Social, los servicios correspondientes de la Consejería de Salud y Bienestar Social informarán sobre el cumplimiento o incumplimiento de las normas mínimas de planta física, personal y medios, estableciendo, en su caso, las correcciones precisas y un plazo de tiempo para su realización. Corregidas éstas, y en plazo máximo de tres meses, se concederá una autorización previa para proceder al inicio de la realización solicitada; dicha autorización caducará a los seis meses de su notificación si no han comenzado las obras, pudiendo ser prorrogable por una sola vez por razones justificadas y por un período de tres meses.

2. Finalizada la construcción objeto de autorización previa, se procederá a una inspección para comprobar que en el momento de apertura o puesta en funcionamiento se cumplen las condiciones y requisitos establecidos en la autorización concedida. Inspección que, caso de ser positiva, dará lugar a la autorización provisional de apertura con la fecha de comprobación. Caso de ser negativa, por incumplimiento, se notificarán las correcciones precisas y el plazo de

tiempo para su subsanación, no pudiendo ejercer la actividad que se pretende hasta tanto no se obtenga el visado de los servicios correspondientes de la Consejería de Salud.

El visado aparecerá fechado, permitiendo desde la fecha que conste el inicio de la actividad.

3. Transcurrido un año desde la fecha del visado de autorización provisional de apertura, se solicitará por la Entidad o Institución correspondiente la inspección de los servicios competentes, a efectos de comprobar las normas mínimas de funcionamiento que se contienen en la presente Orden.

Girada la inspección, de lo que se levantará la correspondiente acta, se propondrá a la Dirección General de Bienestar Social el otorgamiento o la denegación de la autorización definitiva de funcionamiento.

4. La autorización definitiva de funcionamiento será renovada cada tres años y para dicha renovación se exigirá el acta de inspección, cuya visita se girará a solicitud del interesado, en la que se haga constar el cumplimiento de la normativa vigente al tiempo de la renovación.

#### *Artículo 7.º*

En el caso de que el titular o representante legal de una institución o entidad pretenda suprimir un centro, servicio o establecimiento, y una vez cumplidos los trámites establecidos en el artículo 4.º de esta Orden, se procederá por los servicios correspondientes a informar la solicitud de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 3.º, apartado f), del Decreto 147/1985, de 12 de diciembre.

#### *Artículo 8.º*

Aprobar los anexos I: Tipos de Centros, y II: Requisitos y Unidades, que forman parte integrante de la presente Orden.

### ANEXO I

#### *Tipos de centros*

Requisitos mínimos para la creación, construcción, modificación, adaptación o supresión de centros, servicios y establecimientos de Bienestar Social en la Comunidad de Madrid.

#### TIPOLOGÍA DE CENTROS EN LA COMUNIDAD DE MADRID

### **1. Definiciones y tipos de centros**

#### *1.1. Centros con internamiento*

##### *Definición de residencia de ancianos*

Se consideran residencias de ancianos, cualquiera que sea su denominación, naturaleza jurídica, sistema de funcionamiento y finalidades que persigan, aquellos establecimientos destinados a alojamiento, atención alimenticia y demás necesidades fundamentales de cinco o más personas, con las siguientes características:

- a) Personas mayores de sesenta y cinco años.*

b) Pensionistas de jubilación o vejez, así como pensionistas de invalidez o viudedad con sesenta años cumplidos.

c) Trabajadores en situación de invalidez permanente absoluta con más de cincuenta años de edad.

#### *Residencia de ancianos válidos*

Centros destinados a aquellas personas de la tercera edad que, valiéndose por sí mismas en el desarrollo de las actividades de la vida diaria, por distintas circunstancias económicas, sociales, familiares, etc., no pueden permanecer en su propio domicilio.

#### *Residencia asistida*

Centros destinados a la atención de ancianos incapacitados que necesitan una asistencia continuada para la realización de las actividades de la vida diaria y que por su problemática familiar, social y económica, no pueden ser atendidos en sus propios domicilios. Se exceptúan aquellas personas que padezcan enfermedades infectocontagiosas, enfermedad crónica en estado terminal y/o trastornos mentales graves que pueden alterar la normal convivencia de los demás residentes.

#### *Residencia mixta*

Residencias de ancianos válidos dotadas con alguna Unidad de carácter de residencia asistida.

#### *Residencia de minusválidos*

Centros dotados de los medios precisos para el internamiento y tratamiento adecuado de personas afectadas de minusvalías físicas o psíquicas.

#### *Centros para la rehabilitación y reinserción social y comunidades terapéuticas*

Centros con la dotación precisa para la atención de marginados sociales en régimen de internamiento y con asistencia de carácter médico-social.

#### *Pisos protegidos*

Centros en régimen de autogestión con la tutela y apoyo técnico de los servicios sociales de base.

#### *Centros de día*

Centros de preparación para la mejora de las condiciones de vida y de inserción social de minusválidos y grupos marginados a través de la creación de hábitos laborales o socio-culturales.

#### *Hogares y clubs*

Centros de encuentro de grupos humanos tutelados para el desarrollo de actividades de comunicación, asociación e integración socio-cultural y socio-recreativa.

## *Tipología de centros*

- Centros con internamiento:
  - Residencia de ancianos válidos.
  - Residencia asistida.
  - Residencia mixta.
  - Residencia de minusválidos.
  - Centros para la rehabilitación y reinserción social.
  - Pisos protegidos.
- Centros sin internamiento:
  - Centros de día.
  - Hogares y clubs.

### *1.0. Normativa general para todo centro asistencial con internamiento*

1.0.1. El ámbito de aplicación de esta normativa comprende todo centro asistencial de carácter social que tenga por finalidad primordial la prestación en el mismo de cualquier tipo de asistencia con internamiento de personas por períodos superiores a veinticuatro horas en el establecimiento.

1.0.2. Todo centro deberá cumplir la normativa vigente legal que en cuanto a planta física, personal y actividad le sea de aplicación, especialmente en todo aquello que afecte a la seguridad de las personas.

1.0.3. Todo centro en la Comunidad de Madrid dispondrá de calefacción que garantice una temperatura interior de 20 grados desde el 1 de noviembre al 1 de abril.

1.0.4. Dispondrá de servicio telefónico con el exterior en la dimensión que garantice este servicio (en hospitales, al menos cuatro líneas exteriores cada 100 camas) y existirá derecho regulado de utilización por parte de los usuarios.

1.0.5. Todos los edificios de nueva planta dispondrán su proyecto en forma tal que no incluyan barreras arquitectónicas. En los edificios existentes solamente se autorizarán las remodelaciones en el mismo supuesto.

1.0.6. Todos los centros dispondrán de una póliza, agente de seguro que cubra los costes de reposición de la planta física en caso de siniestro total y los riesgos de indemnizaciones en casos de siniestros y lesiones a los usuarios por praxis profesional o negligencia del personal.

1.0.7. Si la planta física del centro dispone de más de un nivel con una diferencia = 1,50 m. se garantizará el transporte vertical de personas con un mínimo de un ascensor de capacidad suficiente para atender las necesidades según la tipología de usuarios propuesta.

Los ascensores y monta-camillas vendrán dispuestos con posibilidad de accionamiento manual para su desplazamiento hasta el nivel más próximo de salida en caso de avería.

1.0.8. En estos centros estará garantizada la iluminación y señalización de emergencia.

1.0.9. En este tipo de centros la existencia, con medios propios o concertados, de un servicio para el transporte de enfermos encamados en función de la necesidad razonable de este medio podrá declararse obligatorio para el mismo.

1.0.10. En este tipo de centros existirán siempre zonas comunes (comedor, salones, etc.) que permitan desarrollar actividades de entretenimiento y convivencia.

### *1.1. Normativa general para todo centro asistencial sin internamiento*

1.1.1. Tendrá la consideración legal de centro asistencial sin internamiento todo establecimiento que tenga por finalidad primordial la asistencia y ayuda social, no disponiendo de camas estables para el internamiento superior a doce horas de personas atendidas.

1.1.2. Deberá cumplir la normativa legal que en cuanto a planta física, personal y actividad sea de aplicación, especialmente en todo aquello que afecte a la seguridad de las personas.

1.1.3. Si la planta física dispone de más de un nivel con una diferencia  $\geq 1,50$  m. se garantizará el transporte vertical de personas con un mínimo de un ascensor. Si existe la posibilidad de asistencia a personas con dificultades que exijan su traslado en camilla, existirá un mínimo de dos monta-camillas. Todos ellos dispondrán de accionamiento manual para su desplazamiento vertical a nivel de salida más próximo en caso de avería.

1.1.4. Obligatoriamente en la Comunidad de Madrid todo centro asistencial dispondrá de servicio de calefacción que garantice una temperatura interior de 20 grados desde el 1 de noviembre al 1 de abril.

1.1.5. Si existe actividad médica con locales específicos para la atención de urgencia, estará garantizado el suministro de energía eléctrica en esos locales. Estará garantizada la iluminación y señalización de emergencia.

1.1.6. Todos los centros dispondrán de servicio telefónico con el exterior en la dimensión suficiente que garantice este servicio y existirá derecho regulado de utilización por parte de los usuarios.

1.1.7. Todos los edificios de nueva planta no deberán incluir barreras arquitectónicas. En los edificios existentes se autorizarán las remodelaciones en el mismo supuesto.

1.1.8. Existirá una póliza vigente de seguro que cubra los costos de reposición en caso de siniestro total de su infraestructura y los riesgos de indemnizaciones exigibles en casos de siniestros o lesiones por praxis profesional o negligencia del personal.

## 1.2. *Tipo de centros*

Se definen unos tipos de centros con características generales e indicación de las unidades que los componen.

Cualquier centro no contemplado en esta tipología requerirá la petición inicial del promotor para que, por los servicios correspondientes de la Consejería de Salud y Bienestar Social de la Comunidad de Madrid, se disponga su definición de manera análoga a la adoptada para los que ahora se definen.

Todos los centros se describen por su función y cobertura de servicios, además de por las unidades mínimas que los componen.

En estas unidades se distinguen las que para cada centro deben ser integradas físicamente en su propio inmueble y las que, también consideradas como obligatorias, pueden ser objeto de concertación con otro centro que disponga en el nivel requerido de esa unidad. En caso de optar por esta solución en aquellas unidades que se contemplan en la normativa, se deberá presentar contrato de servicios con la Unidad concertable en donde consten las características de la prestación de servicios.

Se contemplan, asimismo, otras Unidades con carácter de complementarias y sin carácter obligatorio. Se estiman en la normativa como convenientes, aunque al tratarse de una norma de mínimos no se ha juzgado conveniente dotarlas de carácter obligatorio.

### 2.1. *Residencia de ancianos válidos*

Centros destinados a la atención social de personas mayores en régimen de internamiento. Debe garantizarse la atención médica para la vigilancia en régimen normal de los residentes, así como Servicio de Podología.

La asistencia social será obligatoria en el centro.

Se procurará el máximo compatible con el Reglamento de Régimen Interior de libertad para los usuarios, así como el equipamiento adecuado para un buen nivel de confort.

El personal será el adecuado a las necesidades en cantidad y especialización. El índice de total personal del centro/total camas en funcionamiento no será inferior a 0,25.

Las Unidades que lo componen son:

Integradas:

- Dirección (Standard 2).
- Administración.
- Admisión y asistencia social.
- Residencial.
- Enfermería en residencias.
- Rehabilitación.
- Terapia ocupacional.
- Estancia de día.
- Conservación y seguridad planta física.
- Mortuorio.
- Eliminación basuras.
- Servicios al usuario.

Integradas o concertadas:

- Cocinas.
- Lavandería.

## 2.2. *Residencia asistida*

Centros destinados a la atención social de personas mayores afectadas de minusvalías físicas o psíquicas en grado leve que, además de los servicios sociales, requieren una atención de enfermería y vigilancia médica.

Dispondrá de los servicios médicos propios, concertados o del sistema público, que serán los adecuados no sólo para los laborales de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, sino también para el tratamiento de sostén y control de las personas que lo requieran.

Dispondrán de técnico de podología propio o concertado y el nivel de equipamiento será el adecuado a personas afectadas de minusvalías con dificultades motoras.

El índice de total personal del centro/total camas en funcionamiento no será inferior a 0,35.

Las Unidades que lo componen son:

Integradas:

- Dirección (Standar 2).
- Administración.
- Admisión y asistencia social.
- Residencial asistida.
- Enfermería en residencias.
- Rehabilitación.
- Terapia ocupacional.

- Estancia de día.
  - Conservación y seguridad planta física.
  - Mortuorio.
  - Eliminación basuras.
  - Servicio al usuario.
- Integradas o concertadas:
- Cocinas.
  - Lavandería.

### 2.3. *Residencia mixta*

Centros destinados a la atención social de personas mayores que pueden valerse por sí mismas pero dotadas de alguna Unidad para personas mayores afectadas de minusvalías físicas o psíquicas leves.

Deberán garantizar la atención médica, con funciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y control y vigilancia de procesos de patologías leves con deterioros en las capacidades de los afectados.

Dispondrán de Servicio Social Obligatorio y de Servicio de Podología propio o concertado.

El índice de total personal del centro/total de camas en funcionamiento no será inferior a 0,30.

Las unidades que lo componen son:

Integradas:

- Dirección (Standar 2).
- Administración.
- Admisión y asistencia social.
- Residencial.
- Residencial asistida.
- Enfermería en residencias.
- Rehabilitación.
- Terapia ocupacional.
- Estancia de día.
- Conservación y seguridad planta física.
- Mortuorio.
- Eliminación basuras.
- Servicio al usuario.

Integradas o concertadas:

- Cocinas.
- Lavandería.

### 2.4. *Residencias de minusválidos*

Centros destinados a la atención de personas afectadas de minusvalías físicas o psíquicas. No se considera conveniente la atención en un mismo centro de personas afectadas de minusvalías psíquicas con personas afectadas de minusvalías físicas.

Las tipologías de este tipo de residencias son:

*De autónomos:* Centros destinados a la atención de minusválidos límites, ligeros y parte de los medios.

*De semi-autónomos:* Centros destinados a la atención de minusválidos medios, parte de severos y límites con otras minusvalías asociadas.

*De asistidos:* Centros destinados a la atención de minusválidos profundos, parte de los severos y algunos medios con otras minusvalías asociadas.

La atención tenderá a proporcionar el máximo de rehabilitación posible, para lo cual dispondrá de los medios materiales y personales precisos.

Debe posibilitarse, con la infraestructura adecuada, la atención individualizada.

La asistencia social será obligatoria en el centro y se garantizará la atención médica especializada en los procesos predominantes en el centro, responsables de los tratamientos activos adecuados y personalizados.

El índice de total personal del centro/total camas en funcionamiento no será inferior a 0,50.

Las unidades que lo componen son:

Integradas:

- Dirección (Standar 2).
- Administración.
- Admisión y asistencia social.
- Enfermería en residencias.
- Noche.
- Día para minusválidos.
- Conservación y seguridad planta física.
- Eliminación basuras.
- Servicio al usuario.

Integradas o concertadas:

- Cocinas.
- Lavandería.

Complementarias:

- Rehabilitación.
- Terapia ocupacional.

Pueden existir centros de minusválidos en régimen de externado que podrían definirse como «Establecimientos que dentro de un espacio físico inmueble, prestan servicios exclusivamente o fundamentalmente de diagnóstico y/o tratamiento y cuidados en régimen ambulatorio». Podrán prestar servicios de comedor y transporte.

Complementarias:

- Cocinas.

## 2.5. Hogares y clubs

Centros de encuentro para grupos marginados, dotados de los medios precisos para el desarrollo de actividades de comunicación. Asociación e integración socio-cultural y socio-recreativa.

Las Unidades que lo componen son:

Integradas:

- Administración.
- Admisión y asistencia social.
- Estancia de día.
- Conservación y seguridad planta física.
- Servicios al usuario.

Integradas o concertadas:

— Cocinas.

Complementarias:

— Terapia ocupacional.

## ANEXO II

### *Requisitos de unidades*

Requisitos mínimos para la creación, construcción, modificación, adaptación o supresión de centros, servicios y establecimientos de Bienestar Social en la Comunidad de Madrid.

Los distintos tipos de centros definidos en el anexo I y cualesquiera otros que puedan existir o ser promovidos son susceptibles de, con independencia de su carácter unitario, ser desagregados en unidades que los componen.

Se pretende en este anexo la definición de requisitos mínimos para la autorización de esas Unidades.

Para la autorización de un centro será necesario que éste cumpla las normas generales explícitas para cada centro y definidas en el anexo I y los requisitos mínimos fijados para cada una de las unidades que los componen.

Estos requisitos o *standares* de Unidades se dividen en dos grandes apartados. El primero de ellos engloba las condiciones mínimas de planta física, personal y medios y sus requerimientos mínimos son aplicables para la concesión de la autorización previa. El segundo trata de las normas mínimas de funcionamiento y los requerimientos mínimos definidos implican un período de tiempo de actividad del centro, y por ello son aplicables para la concesión de la autorización definitiva que en la norma legal está previsto conceder o denegar al año de actividad del centro.

Las Unidades cuyos requerimientos de mínimas infraestructuras, personal y medios, y cuyas normas mínimas de funcionamiento quedan definidos en este anexo, son las siguientes:

*Unidades cuyos requerimientos de mínimos infraestructurales, personal y medios, y cuyas normas mínimas de funcionamiento quedan definidos*

- Dirección y administración:
  - Dirección (*Standard 2*).
  - Administración (*Standard 1*).
  - Admisión y asistencia social (*Standard 1*).
- Unidades de internamiento:
  - Residencial (*Standard 1*).
  - Residencial asistida (*Standard 1*).
  - Enfermería en residencias (*Standard 1*).
  - Noche (*Standard 1*).
- Servicios centrales:
  - Rehabilitación (*Standard 1*).
  - Terapia ocupacional (*Standard 1*).
  - Estancia de día (*Standard 1*).
  - Estancia de día para minusválidos (*Standard 1*).
- Servicios generales:

- Cocinas (*Standard 1*).
- Lavandería (*Standard 1*).
- Conservación y seguridad planta física (*Standard 1*).
- Mortuorio (*Standard 1*).
- Eliminación basuras (*Standard 1*).
- Servicios al usuario (*Standard 1*).
- Docencia e investigación:
  - Docencia (*Standard 1*).
  - Investigación (*Standard 1*).

Los requerimientos definidos para un *standard* numeralmente superior, engloba también los requerimientos definidos para los numeralmente interiores del mismo *standard*.

### 3. UNIDADES

#### 3.1. *Unidad de dirección*

Incluye las funciones de:

- Máxima capacidad ejecutiva dentro del centro y máxima responsabilidad legal.
- Máxima capacidad ejecutiva en el área de la organización técnica y la asistencia.
- Responsabilidad directa en todo lo referente a la organización económico-financiera.

##### 3.1.1. *Condiciones mínimas de planta física, personal y medios*

*Standard 1.*

Un despacho mayor de 10 metros cuadrados.

Una persona que asuma la máxima responsabilidad legal y la máxima ejecutiva dentro del centro.

*Standard 2.*

Una sala de reuniones mayor de 12 metros cuadrados.

Una persona con dedicación plena que asuma la máxima responsabilidad legal y la máxima ejecutiva dentro del centro.

#### 3.1. *Unidad de dirección*

##### 3.1.2. *Normas mínimas de funcionamiento*

*Standard 1.*

Existencia de organigrama.

Información diaria en partes escritos sobre:

- Estado de Tesorería.
- Altas y bajas.
- Camas o plazas disponibles.
- Incidencias.
- Incidencias mantenimiento.
- Absentismo laboral.

*Standard 2.*

Existencia de al menos dos órganos consultivos con actas de sus sesiones.

### 3.2. *Unidad de administración*

Creación y control de instrumentos de gestión y administración comúnmente aceptados como necesarios para la correcta dirección de un centro.

#### 3.2.1. *Condiciones mínimas de planta física, personal y medios*

##### *Standard 1.*

Un despacho mayor de 10 metros cuadrados.

Una persona responsable de la Unidad.

### 3.2. *Unidad de administración*

#### 3.2.2. *Normas mínimas de funcionamiento*

##### *Standard 1.*

Elaboración de un presupuesto anual. Impresos normalizados. Libro de ingresos y altas. Libro de reclamaciones. Registro de empleados del centro y existencia de sus contratos de trabajo. Obligación de elaborar partes estadísticas que sean requeridos por la autoridad del sistema.

### 3.3. *Unidad de admisión y asistencia social*

Funciones de control y registro de admisiones y altas, de documentación y recursos sociales y de información de actividad del centro.

#### 3.3.1. *Condiciones mínimas de planta física, personal y medios*

##### *Standard 1.*

Puesto de recepción y despacho de entrevistas mayor de 8 metros cuadrados.

Un responsable de control y registro de altas, bajas y de la información de actividad del centro.

### 3.3. *Unidad de admisión y asistencia social*

#### 3.3.2. *Normas mínimas de funcionamiento*

##### *Standard 1.*

Obligatoriedad de existencia de historia social normalizada por persona asistida con datos mínimos de:

— Identificativos (edad, sexo, profesión, estado civil, domicilio actual o anterior, familiar más próximo o tutor, tipo de seguro, etcétera).

— Administrativos (fecha de admisión, reconocimiento médico, vía de ingreso, forma de pago, etcétera).

— Sociales (situación familiar, situación económica, tipos de ayuda, prescripciones, etcétera).

— Informe social de salida.

Proporcionará anualmente datos de actividad del centro que, como mínimo, serán altas y bajas, incidencias, ocupación media, afecciones de salud y costes.

### 3.4. *Unidad residencial*

Conjunto de locales para personas no enfermas cuyas circunstancias personales, familiares o sociales aconsejan su internamiento en estas unidades.

#### 3.4.1. *Condiciones mínimas de planta física, personal y medios*

##### *Standard 1.*

Los locales de la Unidad tendrán un máximo de seis camas.

Cada cama dispondrá de un espacio para ella que, como mínimo, tendrá:

- Un armario con llave = 0,60 metros de ancho y una capacidad = 1 metro cúbico.
- Una mesa de 0,40 x 0,40, con cajón.
- Una silla.

En cada local dormitorio la dimensión mínima será de 5,50 metros cuadrados/cama.

Existirá un sistema de llamada de urgencia a un puesto de control del centro.

Cada local tendrá luz natural con una ventana de un mínimo de 1/10 de la superficie y ventilación en un mínimo de 1/20 de su superficie.

Los servicios mínimos por Unidad serán:

- Un WC cada 10 camas, diferenciados por sexos.
- Un lavabo cada 3 camas.
- Una ducha cada 6 camas.
- Un baño cada 30 camas, con grifería de tipo teléfono.

Todas las puertas de entrada a locales de la Unidad abrirán hacia el exterior.

Los pasillos tendrán una anchura mínima de 0,85 metros y dispondrán de ayudas en forma continua a 0,90 metros de altura.

El acceso vertical desde el nivel de calle a la Unidad deberá ser obligatoriamente por ascensor, siempre que el desnivel sea superior a 7 metros.

Los pavimentos de la Unidad serán antideslizantes.

### 3.4. *Unidad residencial*

#### 3.4.2. *Normas mínimas de funcionamiento*

##### *Standard 1.*

Los locales de la Unidad deberán contar con un servicio propio o contratado, de higiene y limpieza, que garantice la limpieza diaria y el cambio, como mínimo, de una muda de ropa de cama cada semana.

### 3.5. *Unidad residencial asistida*

Conjunto de locales para alojamiento de personas no enfermas pero con dificultades para valerse por sí mismas, cuyas circunstancias personales, familiares o sociales aconsejan su internamiento en estas Unidades.

#### 3.5.1. *Condiciones mínimas de planta física, personal y medios*

##### *Standard 1.*

Queda referido al *Standard 1* de la Unidad residencial con las siguientes diferencias:

En cada local dormitorio la dimensión mínima será de 7,50 metros cuadrados/cama.

Los servicios se dispondrán en tal forma que exista la posibilidad de giro completo en silla de ruedas (diámetro 150 centímetros) y el inodoro y la ducha dispondrán de ayudas.

La anchura libre mínima en puertas de paso será de 0,80 metros, con tiradores de manivela.

Los pasillos tendrán una anchura mínima de 1,10, con ayudas continuas.

El acceso vertical desde el nivel de calle será por rampas antideslizantes o ascensor. La pendiente máxima de las rampas será del 8 por 100 y la longitud máxima de los tramos de rampa será de 15 metros medida en planta entre rellanos horizontales. La anchura mínima será de 0,95 metros y estará limitada lateralmente por un reborde de 5 centímetros. Cuando el acceso vertical se efectúe por ascensor, éstos se nivelarán con el rellano de salida con un desajuste máximo de = 2 centímetros. Las puertas de cancela y cabinas serán telescópicas, dejando un paso libre de 0,80 metros. La cabina tendrá unas dimensiones mínimas en planta de 1,40 x 1,10 y dispondrá de pasamanos. La botonera estará a una altura máxima de 1,20 metros.

Los pavimentos de la unidad serán antideslizantes.

### 3.6. *Unidad de enfermería en residencias*

Locales y personas para facilitar el aislamiento y tratamiento de residentes en caso de enfermedad.

#### 3.6.1. *Condiciones mínimas de planta física, personal y medios*

##### *Standard 1.*

La capacidad en camas instaladas será del 5 por 100 del total de camas en centros para personas válidas y del 10 por 100 en centros para personas no válidas.

Los locales tendrán un máximo de 2 camas, con una superficie mínima de 6 metros cuadrados/cama, estando dotados con aseo privado que como mínimo dispondrá de un lavabo, un inodoro y una ducha con grifería del teléfono. Todas las puertas de locales tendrán su apertura hacia el exterior y no existirán condenas. Existirá un sistema de llamada al puesto de control.

Los pasillos tendrán una anchura mínima de 1 metro.

Los pavimentos serán antideslizantes.

Existirá por unidad de enfermería un puesto de control cubierto por una persona capacitada las veinticuatro horas, disponiendo de dormitorio y comunicación telefónica con los servicios médicos del área.

### 3.6. *Unidad de enfermería de residencias*

#### 3.6.2. *Normas mínimas de funcionamiento*

##### *Standard 1.*

Existirá cumplimentado un libro registro de tratamientos e incidencias en donde constarán las medicaciones prescritas firmadas por un médico.

### 3.7. *Unidad de noche*

Conjunto de locales para alojamiento de personas con minusvalías físicas o psíquicas.

### 3.7.1. *Condiciones mínimas de planta física, personal o medios*

#### *Standard 1.*

Queda referido al *standard 1* de la unidad residencial asistida, con las siguientes diferencias:

Existirá en la unidad un dormitorio de guardia ocupado por persona capacitada mientras exista permanencia de personas en la unidad.

Existirá un baño asistido por cada 10 camas o fracción.

Existirá la posibilidad de control visual externo a los dormitorios.

### 3.9. *Unidad de rehabilitación*

Facilitar que en el momento del alta definitiva el enfermo esté en el nivel más alto de eficacia funcional compatible con las escuelas existentes y en la mejor situación posible para reintegrarse a su medio habitual.

#### 3.9.1. *Condiciones mínimas de planta física, personal y medios*

##### *Standard 1.*

La unidad básica de rehabilitación constará como mínimo de:

— Área de recepción y sala de espera.

— Un local de exploración.

— Un despacho.

— Vestidores y aseos.

— Un local común de cinesiterapia con 3 metros de altura mínimo y posibilidad de aislamiento visual para tratamiento individualizado.

El espacio mínimo para todo el área será de 0,3 metros cuadrados dos/camas en centros hospitalarios y un mínimo de 24 metros cuadrados por toda unidad.

No deben existir barreras arquitectónicas.

### 3.9. *Unidad de rehabilitación*

#### 3.9.2. *Normas mínimas de funcionamiento*

##### *Standard 1.*

Todos los tratamientos de rehabilitación deben ser prescritos y controlados por un médico especialista y deben ser realizados por personal cualificado.

Existirá una ficha de tratamiento por enfermo con la prescripción, tratamiento, evolución e informe final en donde conste el estado del enfermo en ese momento, firmado por el médico responsable.

Esta ficha será incorporada a la historia social.

### 3.10. *Unidad de terapia ocupacional*

Actividad de carácter rehabilitador de ocupación de tiempo libre.

#### 3.10.1. *Condiciones mínimas de planta física personal y medios*

##### *Standard 1.*

Unidad compuesta de los siguientes locales mínimos:

- Sala polivalente con un mínimo de 2 metros cuadrados/persona y un mínimo de 16 metros cuadrados.
- Despacho monitor con un mínimo de 6 metros cuadrados.
- Almacén con un mínimo de 4 metros cuadrados.
- Vestuarios con un mínimo de 0,2 metros cuadrados/persona y mínimo de 2 metros cuadrados/aseos.

La sala polivalente debe tener luz natural en un mínimo de huecos al espacio exterior de 1/8 de su superficie y ventilación en 1/3 de superficie acristalada.

Si existe equipamiento con motores, debe existir un botiquín de primeros auxilios.

Un mínimo de un terapeuta ocupacional cada 10 personas simultáneas.

### 3.11. *Unidad de estancia de día*

Locales de ocio para la rehabilitación y reinserción social.

#### 3.11.1. *Condiciones mínimas de planta física, personal y medios*

##### *Standard 1.*

La superficie mínima del total de la unidad se establece en 1,8 metros cuadrados por plaza, entendiéndose que la superficie total de la unidad dividida por este valor es el máximo de capacidad en personas en uso simultáneo.

Tendrá locales diferenciados o zonas diferenciadas dentro de un local único para actividades de:

- TV.
- Juegos de salón.
- Lectura.

Si dispone de comedor, el área mínima de éste será de un metro cuadrado por plaza.

Los locales tendrán iluminación natural en un mínimo de 1/8 de su superficie y ventilación natural en 1/3 de la superficie acristalada.

Existirán pasamanos y ayudas en paredes para facilitar el movimiento de personas con dificultades motoras.

No existirán barreras arquitectónicas en los accesos.

Los pavimentos serán antideslizantes.

### 3.12. *Unidad de día para minusválidos*

Locales de estancia diurna para personas con minusvalías físicas o psíquicas.

#### 3.12.1. *Condiciones mínimas de planta física, personal y medios*

##### *Standard 1.*

La superficie mínima del total de la Unidad será de 3,6 metros cuadrados por plaza, incluyendo locales diferenciados o zonas separadas para:

- Local sucio con pavimentos cálidos y desagües adecuados para la limpieza por baldeo.
- Comedor y cocina.
- Almacén (0,30 metros cúbicos por plaza).
- Lencería (0,10 metros cúbicos por plaza).

Todos los locales de la Unidad tendrán iluminación natural en 1/6 de superficie y ventilación en 1/3 de la superficie acristalada.

Si la Unidad integra aseos, éstos tendrán una superficie mínima de 1,40 metros cuadrados por plaza, por lo cual la Unidad tendrá un mínimo de 5 metros cuadrados/plaza, permitiendo en cada local de aseo un giro libre de 1,50 metros de diámetro. Los inodoros serán asistidos y tendrán un mínimo de 3 metros cuadrados, con lado mínimo de 1,30 metros y con puertas sin condensa con apertura hacia el exterior. Llevarán desagües en suelos para permitir la limpieza por baldeo.

Todos los locales dispondrán de pasamanos y a ayudas en paredes.

El acceso a la Unidad carecerá de barreras arquitectónicas.

### 3.13. *Unidad de cocinas*

Conjunto de operaciones que mediante técnicas transforman ciertas materias primas alimenticias para hacer su consumo apto y agradable.

#### 3.13.1. *Condiciones mínimas de planta física, personal y medios*

##### *Standard 1.*

Puede ser servicio propio o contratado.

En cualquier caso cumplirá las condiciones higiénicas y sanitarias establecidas en la legislación vigente.

Tendrá locales diferenciados para almacén de víveres, manipulación y tratamiento, lavado, menaje y utensilios.

Si el lavado de vajillas se efectúa centralizado, deberá contar con local independiente.

El espacio será de 0,3 a 0,7 metros cuadrados/unidad de comida/día, con un mínimo de 30 metros cuadrados.

Existirá un responsable del área.

Existirá un pequeño botiquín para atención inmediata de pequeñas rozaduras personal.

Debe haber, como mínimo, una persona con conocimiento de dietética por cada 600 comidas o fracción.

### 3.13. *Unidad de cocinas*

#### 3.13.2. *Normas mínimas de funcionamiento*

##### *Standard 1.*

Las comidas para consumo inmediato, una vez terminada su cocción, deberán conservarse inmediatamente a temperaturas iguales o superiores a 65° C. en el corazón del producto, en recipientes provistos de tapaderas adecuadas. Estas comidas deben consumirse el mismo día de su preparación y cocción.

Las comidas destinadas a ser conservadas antes de su consumo por un procedimiento de refrigeración, congelación o ultracongelación, deben ser envasadas de tal forma que las dimensiones favorezcan la obtención, en el menor tiempo posible, de una temperatura en el centro del producto de -10° C. o -18° C., según el sistema utilizado.

Desde el fin de la fase de enfriamiento, las comidas refrigeradas deben almacenarse en cámaras frigoríficas que aseguren una temperatura de conservación inferior o igual a 3° C. en todos los puntos del producto.

El período de conservación máximo de la comida refrigerada desde el final de la cocción hasta su consumo debe ser inferior o igual a cinco días.

La conservación de las comidas congeladas o ultracongeladas se efectuará a -18° C.

Las comidas refrigeradas, congeladas o ultracongeladas, cuando vayan a ser consumidas, se calentarán por un procedimiento tal que la temperatura se eleve hasta los 65° C. en el punto central en menos de una hora y se mantendrá a esta temperatura hasta el momento de su utilización o consumo.

### 3.14. *Unidad de lavandería*

Control, limpieza y conservación de los textiles de uso en el hospital.  
Puede ser servicio propio o contratado en todos los *standares*.

#### 3.14.1. *Condiciones mínimas de planta física, personal y medios*

##### *Standard 1.*

Locales y personal suficiente para garantizar la producción que suponga una muda semanal de los textiles en contacto con el internado, ropa de cama y de uso personal. Capacidad para 5 kilogramos de ropa/estancia/veinticuatro horas.

Espacio mínimo de 1 metro cuadrado/cama hasta 20 camas, 0,7 metros cuadrados/cama hasta 100 camas, 0,5 metros cuadrados/cama entre 100 y 200 camas, 0,4 metros cuadrados/cama entre 200 y 400 camas y 0,3 metros cuadrados/cama a partir de 400 camas.

### 3.14. *Unidad de lavandería*

#### 3.14.2. *Normas mínimas de funcionamiento*

##### *Standard 1.*

Se utilizarán contenedores diferenciados para la ropa limpia y la ropa sucia. La ropa sucia se transportará siempre en contenedores cerrados.

Caso de existir ropa previsiblemente contaminada en el centro, será obligatoria la identificación clara y una sección de esterilización previa al lavado.

### 3.15. *Unidad de conservación y seguridad en planta física*

Mantenimiento y adecuación al uso de la estructura e instalaciones del centro.

#### 3.15.1. *Condiciones mínimas de planta física, personal y medios*

##### *Standard 1.*

Un local mayor de 8 metros cuadrados para disposición del responsable.

Un responsable que, si el servicio es contratado, actuará de coordinador.

La señalización de vías de salida debe ser clara, completa y permanente.

Existirá un responsable de la unidad.

Existirán fichas de características de los aparatos del centro.

Existirán planos actualizados del centro.

### 3.15. *Unidad de conservación y seguridad en planta física*

#### 3.15.2. *Normas mínimas de funcionamiento*

##### *Standard 1.*

Existirá, por escrito, un plan de evacuación del centro, con un responsable exclusivo, en un tiempo máximo de treinta minutos. Este plan deberá ser conocido por todo el personal y debe tener, en forma de gráficos, marcadas las vías de evacuación desde cada local. Al menos anualmente se efectuará un simulacro de catástrofe, con un plan de evacuación aprobado por el órgano de la administración sanitaria competente.

Se organizará el servicio en forma que, ante la recepción de cualquier parte de la avería, pueda informar al servicio afectado en menos de veinticuatro horas del tiempo de reparación.

### 3.16. *Unidad de mortuorio*

Estancia y eventual estudio de fallecidos.

#### 3.16.1. *Condiciones mínimas de planta física, personal y medios*

##### *Standard 1.*

Dispondrá debidamente apartada, una habitación por cada 100 camas, de un mínimo de 12 metros cuadrados, dedicada exclusivamente a mortuorio.

Existirán aseos para familiares a distancia menor de 20 metros.

La salida del centro no podrá efectuarse por la puerta principal de entrada, disponiéndose de otra vía de salida.

Existirá una camilla especial para traslado de fallecidos en circulación interna hasta el mortuorio.

### 3.16. *Unidad de mortuorio*

#### 3.16.2. *Normas mínimas de funcionamiento*

##### *Standard 1.*

Serán conocidas por el personal encargado las normas higiénicas para manipulación y traslado de cadáveres.

Existirá un protocolo escrito para fallecidos en donde conste el diagnóstico, tratamiento y la causa de muerte, firmada por un médico, que será entregada a los familiares.

### 3.17. *Unidad de eliminación de basuras*

Depósito y salida de desechos y elementos inservibles del centro.

Deben adaptarse a las normas municipales. Caso de no existir, serán exigibles los siguientes mínimos.

#### 3.17.1. *Condiciones mínimas de planta física, personal y medios*

##### *Standard 1.*

Local exclusivo ventilado para almacenamiento provisional de desechos en cubos cerrados.

Espacio mínimo de 6 metros cuadrados/50 camas y un mínimo de 6 metros cuadrados.

Desagüe en suelo para limpieza.

Evacuación por zona de servicios generales sin pasar por áreas de diagnóstico, tratamiento o internamiento.

### 3.17. *Unidad de eliminación de basuras*

#### 3.17.2. *Normas mínimas de funcionamiento*

##### *Standard 1.*

Normas de desinsectación y desratización.

Transporte en contenedores cerrados dentro del centro, debidamente señalizados.

### 3.18. *Unidad de servicios al usuario*

Conjunto de servicios no clínicos que ofrece el centro a los usuarios.

#### 3.18.1. *Condiciones mínimas de planta física, personal y medios*

##### *Standard 1.*

Los centros deben disponer de un buzón para sugerencias y de un libro de reclamaciones.

### 3.18. *Unidad de servicios al usuario*

#### 3.18.2. *Normas mínimas de funcionamiento*

##### *Standard 1.*

El centro dispondrá de un catálogo de derechos y deberes del usuario, aprobado por el órgano competente, que habrá de ser dado a conocer de forma clara e inteligible, tanto a todos los usuarios como al personal del centro. A todo ingreso corresponderá la entrega en forma escrita de la normativa sobre el particular del centro.

El centro arbitrará los sistemas y organismos internos necesarios para que los usuarios puedan ejercer, exigir y reclamar el cumplimiento de sus derechos.

Como mínimo, incluirá los siguientes derechos y deberes:

— Derecho a una asistencia sin discriminación de sexo, edad, raza, religión o ideología.

— Derecho a un trato correcto por parte del personal y otros usuarios.

— Derecho a la máxima intimidad, dentro de lo que permitan las condiciones estructurales del centro.

— Derecho al máximo secreto profesional de los datos de su historial clínico o social, con especificación de la vía de reclamación y denuncia, caso de que este derecho no sea respetado.

El sistema interno de recepción, seguimiento y resolución de quejas estará organizado de tal manera que pueda quedar constancia escrita del motivo de la queja, así como de las actuaciones emprendidas para dar curso y solucionar el problema en que la queja se base.

Este sistema debe permitir, a medio plazo, identificar las áreas, personas y actuaciones que de manera más frecuente sean motivo de queja.

### 3.19. *Unidad de docencia*

Flujo multidireccional de los conocimientos y experiencia existentes fuera y dentro del centro.

#### 3.19.1. *Condiciones mínimas de planta física, personal y medios*

##### *Standard 1.*

Existirán actividades que tengan por finalidad el mantenimiento de los conocimientos actualizados.

Existirá biblioteca.

Existirá, al menos, un aula por centro, de un mínimo de 20 metros cuadrados.

## DISPOSICIONES FINALES

### *Primera*

Quedan derogadas, en el ámbito territorial de la Comunidad de Madrid, todas las disposiciones de igual o inferior rango que se opongan o contraríen la presente Orden.

### *Segunda*

La presente Orden entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el «Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid».

Dado en Madrid, a 11 de febrero de 1986.