

DISPOSICIONES GENERALES

DEPARTAMENTO DE EMPLEO Y POLÍTICAS SOCIALES

4108

DECRETO 126/2019, de 30 de julio, de centros residenciales para personas mayores en el ámbito de la Comunidad Autónoma del País Vasco.

La Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales establece, en el artículo 22, el Catálogo de Prestaciones y Servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales y, en la relación de servicios sociales de atención secundaria, contempla los centros residenciales para personas mayores (apartado 2.4.1.).

El Decreto 185/2015, de 6 de octubre, de Cartera de prestaciones y servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales, en la ficha del Anexo I relativa a los «Centros residenciales para personas mayores» (2.4.1) define el servicio y sus objetivos, las prestaciones que incluye, la delimitación de la población destinataria y la especificación de los restantes requisitos de acceso, estableciendo que está sujeto a copago.

Los centros residenciales para personas mayores son centros destinados a servir de vivienda habitual o permanente, y en su caso temporal, a personas mayores de 65 años en situación de dependencia o, en su caso, de riesgo de dependencia, a las que se presta una atención integral y continua.

Este servicio se regula actualmente mediante el Decreto 41/1998, de 10 de marzo, sobre los servicios sociales residenciales para la tercera edad, modificado por Decreto 125/2005, de 31 de mayo, de modificación del Decreto sobre los Servicios Sociales residenciales para la tercera edad, y por Decreto 195/2006, de 10 de octubre, de segunda modificación del Decreto sobre los Servicios Sociales residenciales para la tercera edad. Esta normativa es aplicable también a los servicios de alojamiento para personas mayores de competencia municipal regulados en las fichas 1.9.3 de Apartamentos tutelados y 1.9.4 de Vivienda comunitaria, de acuerdo con la Disposición Adicional Primera del Decreto de Cartera.

Se constata la necesidad de actualizar los requisitos materiales, funcionales y de personal que establece esta normativa anterior a la aprobación de la Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales.

Dentro de este marco legal y en este contexto de necesidad, a través del nuevo Decreto se pretende regular todos los centros residenciales para personas mayores ubicados en la Comunidad Autónoma del País Vasco con la finalidad de garantizar a las personas que se encuentran en esta situación el derecho a recibir unos servicios de atención residencial de calidad. Todo ello en consonancia con el artículo 9.1.m) de la Ley de Servicios Sociales y el artículo 11 del Decreto 64/2004, de 6 de abril, por el que se aprueba la carta de derechos y obligaciones de las personas usuarias y profesionales de los servicios sociales en la Comunidad Autónoma del País Vasco y el régimen de sugerencias y quejas, los cuales establecen el derecho de las personas usuarias de los servicios sociales a la calidad de los servicios y centros a los que tienen acceso, de acuerdo con los requisitos materiales, funcionales y de personal que se determinen reglamentariamente, sin perjuicio de su continuo proceso de revisión y siempre susceptibles de mejora.

El Sistema Vasco de Servicios Sociales tiene entre sus principios el de garantizar unos estándares mínimos de calidad, y con el establecimiento de los requisitos materiales, funcionales y de personal imprescindibles que los centros residenciales destinados a las personas mayores tendrán que cumplir, se pretende la incorporación de niveles de exigencia mínimos garantizando un sistema de servicios sociales de responsabilidad pública y el derecho de las personas usuarias a la calidad de la protección social.

De esta forma, se establece el umbral mínimo de exigencia para los centros para poder actuar en el campo de la atención residencial a las personas mayores.

Asimismo, el decreto atiende a la necesidad de incrementar las ratios referidas a las plantillas ya que inciden en el nivel de atención a prestar, estableciendo nuevas ratios variando las actuales del Decreto 41/1998, de 10 de marzo, sobre servicios sociales residenciales para la tercera edad.

El presente Decreto se dicta en virtud de la potestad reglamentaria otorgada al Gobierno Vasco por el artículo 40 de la Ley de Servicios Sociales para la ordenación de los servicios sociales, regulando los requisitos materiales, funcionales y de personal exigidos a los centros de servicios sociales al objeto de su autorización y homologación, en aplicación del mandato de la disposición adicional cuarta de la Ley.

El texto se estructura en una exposición de motivos, 45 artículos distribuidos en cinco capítulos, una disposición adicional, seis disposiciones transitorias, una disposición derogatoria y una disposición final.

En el Capítulo I de «Disposiciones generales», se definen los elementos esenciales del marco de aplicación del Decreto. El Decreto será de aplicación a todos los centros residenciales para personas mayores, tanto de titularidad pública como privada, ubicados en la Comunidad Autónoma del País Vasco.

En el Capítulo II, se establecen las condiciones mínimas de los recursos materiales y los equipamientos. Los centros deberán ubicarse preferentemente en núcleos poblacionales y en todo caso con un acceso sencillo y rápido al resto de los servicios comunitarios. Los preceptos siguientes establecen que las instalaciones deberán cumplir las condiciones básicas exigidas en las legislaciones sectoriales, en función de su tamaño y características, con especial incidencia en la garantía de las condiciones de accesibilidad en todos los aspectos. Se establecen asimismo las condiciones mínimas del área sanitaria obligatoria y las condiciones mínimas de las unidades opcionales de psicogeriatría y sociosanitaria.

El Capítulo III establece los requisitos funcionales de la atención residencial con objeto de garantizar la calidad asistencial del servicio, y se dedica a la regulación del modelo de atención; a la atención integral y centrada en la persona; profesional de referencia; el modelo de gestión, evaluación y mejora continua de la calidad; las condiciones y contenidos mínimos del servicio residencial para personas mayores; fase de ingreso: preparación y adaptación; fase de estancia; fase de salida del centro; relaciones del personal con las personas usuarias; directrices aplicables en situaciones de riesgo. Por último, se determinan las normas de organización y gestión de los centros residenciales, con una relación exhaustiva de la documentación de la cual deberán disponer. Así como, obligaciones del centro y privacidad de las personas usuarias.

El Capítulo IV regula los requisitos mínimos de personal considerados necesarios para el buen funcionamiento del centro, tanto en número de profesionales como en su formación, diferenciando varias categorías profesionales: a) Personal de Atención Indirecta (Responsable de centro, personal de administración y personal de servicios generales) y b) Personal de atención directa (Equipo

técnico, equipo de personal cuidador). Se establecen las titulaciones académicas necesarias para el desempeño del puesto de trabajo y, en el caso del personal de apoyo de atención directa, como alternativa a la titulación de formación profesional, podrán acreditar la cualificación profesional idónea para el ejercicio de la actividad a través de los certificados de profesionalidad que se han considerado equivalentes. Las ratios de personal mínimos se establecen en función del tipo de atención y el grado de dependencia.

El último Capítulo, V, establece los criterios de homologación que deberán cumplir los centros residenciales dependientes de entidades privadas debidamente autorizadas para intervenir en la prestación de servicios sociales integrados en el Sistema Vasco de Servicios Sociales, según lo señalado en el artículo 59.2 de la Ley de Servicios Sociales. La disposición adicional única establece una excepción para la aplicación del presente Decreto a los servicios residenciales de carácter experimental, con objeto de posibilitar el desarrollo de modalidades alternativas e innovadoras de atención y siempre con sujeción a los plazos de autorización previstos en la disposición adicional quinta de la Ley de Servicios Sociales.

Los requisitos serán exigibles a los nuevos centros desde el comienzo de su actividad, pero las disposiciones transitorias contienen un régimen excepcional para los centros preexistentes a la fecha de entrada en vigor del Decreto.

En su virtud, y a propuesta de la Consejera de Empleo y Políticas Sociales, oída la Comisión Jurídica Asesora de Euskadi, y previa deliberación y aprobación del Consejo de Gobierno en su sesión celebrada el día 30 de julio de 2019,

DISPONGO:

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1.– Objeto.

El presente Decreto tiene por objeto regular los requisitos materiales, funcionales y de personal que deben reunir los centros residenciales para personas mayores, definir el modelo de atención y establecer las condiciones para su autorización de funcionamiento, acreditación y homologación en su caso.

Artículo 2.– Ámbito de aplicación.

1.– El presente Decreto será de aplicación a todos los centros residenciales para personas mayores, tanto de titularidad pública como privada, ubicados en la Comunidad Autónoma del País Vasco.

2.– Expresamente se excluyen del ámbito de aplicación de este Decreto los servicios de alojamiento para personas mayores, es decir, los apartamentos tutelados y las viviendas comunitarias, cuyo régimen se determinará reglamentariamente.

3.– Todo ello, sin perjuicio de que en el mismo edificio en que se emplaza el centro residencial para personas mayores puedan ofrecerse otros servicios para dicho colectivo, conforme a la normativa que resulte de aplicación a dichos servicios.

Artículo 3.– Definición.

1.– Los centros residenciales para personas mayores son centros destinados a servir de vivienda habitual o permanente, y en su caso temporal, a personas mayores de 65 años en situación de dependencia o, en su caso, de riesgo de dependencia, a las que se presta una atención integral y continua.

2.– Son centros de alta intensidad, que garantizan: a) la presencia permanente –24 horas al día– de personal cuidador; b) la prestación de un servicio médico y de enfermería; c) el apoyo de un equipo multidisciplinar de profesionales con los perfiles idóneos para la prestación de una atención integral orientada al bienestar físico, psicológico y social.

Artículo 4.– Objetivos.

Los centros residenciales para personas mayores persiguen los siguientes objetivos:

a) Garantizar a las personas usuarias los cuidados y la asistencia personal necesaria para realizar las actividades de la vida diaria, tratando de mantener su autonomía personal y, en lo posible, fomentar el desarrollo y evitar el deterioro de la misma.

b) Que las personas usuarias mantengan o desarrollen, con el apoyo necesario, actividades orientadas a mantener sus relaciones con el entorno comunitario y a participar en el mismo.

c) Que las personas usuarias mantengan y amplíen las relaciones con la familia y con otras personas residentes o ajenas al medio residencial, y participen, en lo posible, en la vida del centro.

d) Favorecer su sentimiento de seguridad.

Artículo 5.– Población destinataria.

1.– Las personas usuarias de los centros residenciales serán personas con una edad igual o superior a 65 años en situación de dependencia o, en su caso, de riesgo de dependencia y, con carácter excepcional, personas mayores de edad que puedan equipararse a dicho colectivo por circunstancias personales y sociales.

En los supuestos excepcionales previstos en este apartado deberá quedar debidamente acreditado y justificado que la atención prestada en un centro residencial para personas mayores es la idónea para atender las necesidades de la persona.

2.– De forma excepcional y con objeto de mantener la unidad de convivencia, también podrán acceder a los centros residenciales, junto con las personas usuarias antes citadas, no siendo aplicable dicho límite de edad:

a) Su cónyuge o pareja de hecho, en ambos casos mediando relación de convivencia habitual;

b) Quien acredite tener con la persona usuaria una relación de parentesco hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad y mantenga con ella una relación de convivencia habitual. Se requerirá motivación fundamentada de los servicios sociales de base y autorización foral en caso de plazas concertadas por la Diputación, así como fundamentación en los centros de titularidad pública.

Artículo 6.– Principios rectores e interpretación.

1.– Los principios rectores que deben orientar la actuación de los centros residenciales para personas mayores son los siguientes:

a) Principio de normalización: el género de vida de las personas usuarias se deberá ajustar lo más posible, en todos los órdenes de la vida, a la conducta y pautas de comportamiento consideradas como normales para el resto de la ciudadanía.

b) Principio de autonomía: en el ámbito de la vida cotidiana de las personas usuarias se respetarán sus valores, deseos, y creencias siempre que no afecten negativamente al resto de sus compañeros o compañeras y se mantendrá el mayor nivel de independencia posible recibiendo los apoyos necesarios y adaptados a su situación.

c) Principio de participación: con objeto de lograr la plena integración de las personas usuarias en el centro residencial se deberá potenciar su participación en las actividades y en el funcionamiento general del mismo, teniendo en cuentas sus preferencias, gustos y deseos.

d) Principio de integración: en el ámbito de la vida familiar, social, política y cultural de las personas residentes, se tenderá al mantenimiento de las mismas en el entorno comunitario habitual, facilitando el acceso y la posibilidad de utilizar los recursos comunitarios en igualdad con el resto de la población.

e) Principio de integralidad: la atención que se preste a cada persona usuaria deberá ser integral, es decir, se deberá tender a la consecución de un modelo global de salud y bienestar, que deberá abarcar, debidamente coordinados entre sí, los aspectos sanitarios, sociales, psicológicos, ambientales, convivenciales, culturales y otros análogos.

f) Principio de profesionalización: sin perjuicio de la labor del voluntariado social, al que se le reconoce su valor complementario, todo el personal del centro residencial deberá tener las competencias técnicas, relacionales y éticas para prestar unos cuidados de calidad.

g) Principio de atención personalizada e integral: desde un enfoque de atención centrada en la persona, se promoverán modelos de atención integral, personalizada y adaptada a las necesidades de cada persona usuaria. Asimismo, teniendo en cuenta la singularidad de cada persona, se respetará su intimidad y dignidad y se prestarán los apoyos necesarios para que conserve su identidad única.

h) Principio de autodeterminación: en el ámbito de la toma de decisiones, se informará, orientará y se prestarán las ayudas necesarias para que las personas usuarias puedan continuar con su proyecto de vida, y sean ellas mismas quienes ejerzan el control sobre los asuntos que les afectan.

2.– Las disposiciones contenidas en el presente Decreto se interpretarán de acuerdo con:

a) El espíritu y los principios establecidos en la Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de servicios sociales y en el Decreto 64/2004, de 6 de abril, por el que se aprueba la carta de derechos y obligaciones de las personas usuarias y profesionales de los servicios sociales en la Comunidad Autónoma del País Vasco y el régimen de sugerencias y quejas.

b) Las disposiciones contenidas en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia.

Artículo 7.– Derechos y deberes de las personas usuarias.

1.– Las personas usuarias de los centros residenciales para personas mayores, pertenezcan o no al sistema público, tendrán garantizados, además de los derechos constitucional y legalmente reconocidos, los derechos regulados en el artículo 9 de la Ley 12/2008, de 5 de diciembre de servicios sociales, y en el Decreto 64/2004, de 6 de abril, por el que se aprueba la carta de derechos y obligaciones de las personas usuarias y profesionales de los servicios sociales en la Comunidad Autónoma del País Vasco y el régimen de sugerencias y quejas.

2.– Las personas usuarias de los centros residenciales para personas mayores deberán cumplir los deberes regulados en el artículo 10 de la Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de servicios sociales, y las obligaciones del Decreto 64/2004, de 6 de abril, por el que se aprueba la carta de derechos y obligaciones de las personas usuarias y profesionales de los servicios sociales en la Comunidad Autónoma del País Vasco y el régimen de sugerencias y quejas.

3.– Las personas que se encuentren en un centro residencial en calidad de familiares o visitantes de personas usuarias deberán cumplir las normas de organización y funcionamiento del centro, de acuerdo con lo dispuesto en el reglamento de régimen interior previsto en el artículo 36.

Artículo 8.– Actuaciones administrativas.

1.– Los centros residenciales para personas mayores estarán sujetos a las actuaciones administrativas de autorización, registro, homologación e inspección que les correspondan atendiendo a la naturaleza pública o privada de la entidad titular de las mismas, en los términos previstos en el Decreto 40/1998, de 10 de marzo, sobre autorización, registro, homologación e inspección de servicios sociales de la Comunidad Autónoma del País Vasco, y el Decreto 155/2012, de 24 de julio, de Registros de Servicios Sociales, o normativas que los sustituyan.

2.– Para ser autorizadas por la Administración competente, los centros residenciales para personas mayores de titularidad privada deberán cumplir los requisitos materiales, funcionales y de personal regulados en los capítulos II, III y IV del presente Decreto.

3.– Para integrarse en el Sistema Vasco de Servicios Sociales, los centros residenciales para personas mayores de titularidad privada requerirán, además de la autorización, su homologación para lo cual deberán cumplir los requisitos regulados en el Capítulo V del presente Decreto.

4.– Con el fin de garantizar la homogeneidad de la red de servicios, los centros residenciales para personas mayores de titularidad pública, aun no estando sujetos a autorización ni homologación, deberán cumplir los requisitos materiales, funcionales y de personal regulados en los capítulos II, III y IV, así como los criterios de homologación establecidos en el Capítulo V.

CAPÍTULO II

REQUISITOS MATERIALES

Artículo 9.– Ubicación.

1.– Los centros residenciales para personas mayores se ubicarán en un entorno no aislado y próximo a servicios comunitarios. En todo caso, estarán debidamente comunicados con el centro del municipio mediante transporte público o, en su defecto, las residencias facilitarán otro medio alternativo de transporte diario al centro del municipio.

2.– La zona de ubicación reunirá las debidas condiciones de seguridad, salubridad y accesibilidad, y contará con accesos y alrededores inmediatos bien iluminados.

3.– Deberán disponer de jardines o espacios exteriores donde poder pasear o facilitar el acceso a plazas o jardines públicos.

4.– Deberán estar identificadas mediante rótulos o placas que sean visibles desde la vía pública y situados en su entrada o acceso principal. Dicha identificación contendrá la denominación del centro y la actividad a la que se dedica.

Artículo 10.– Condiciones generales.

1.– Los centros residenciales para personas mayores deberán cumplir, en función de su tamaño y características, las condiciones estipuladas en la legislación vigente en materia urbanística, arquitectónica, de prevención de riesgos laborales, de sanidad e higiene, de tratamiento de residuos, así como en cualquier otra materia que les sea aplicable.

2.– Los centros residenciales, para personas mayores de más de 25 plazas tendrán una distribución modular, con un máximo de 25 plazas por módulo. La capacidad máxima de cada centro residencial será de 150 plazas.

3.– La calidad vivencial de los centros residenciales deberá adecuarse a las necesidades de las personas mayores residentes, sobre todo en lo que respecta a la habitabilidad, el espacio, la seguridad, la accesibilidad, las facilidades para la orientación y el espacio privado.

4.– Los centros residenciales para personas mayores estarán dotados de las instalaciones o equipos necesarios que permiten ofrecerles una atención adecuada a sus necesidades. En la medida en que estas necesidades cambien, se determinará un proceso continuo de adaptación a las mismas.

5.– Se prestará especial atención al mantenimiento, conservación y reparación, en su caso, de locales, instalaciones y mobiliario, con objeto de evitar su deterioro, así como al conjunto de máquinas, calderas, instalaciones o instrumentos que, en el caso de poder entrañar algún riesgo potencial, deberán ser manipulados exclusivamente por empresas instaladoras autorizadas.

6.– De igual forma, se asegurará, con la frecuencia necesaria, la limpieza y desinfección del inmueble y dependencias, así como todos los materiales, utensilios y demás enseres.

7.– Los centros residenciales podrán crear unidades de psicogeriatría, unidades sociosanitarias y unidades convivenciales para favorecer la mejor atención de la persona residente, atendiendo al tipo de dependencia, grado de la misma e intensidad de cuidados que precise.

Artículo 11.– Condiciones de habitabilidad y comunicación.

1.– En los sótanos y semisótanos no podrán en ningún caso ubicarse habitaciones.

2.– Se dispondrá de iluminación y ventilación natural y directa en habitaciones, salas de estar y actividades y comedor. Además, todas las salas y dependencias cerradas que puedan ser utilizadas habitualmente por las personas usuarias o el personal, deben disponer de ventilación y renovación del aire. Todo ello sin perjuicio de la aplicación cuando proceda del Reglamento de Instalaciones Térmicas en los Edificios.

3.– Con carácter general, se garantizará un nivel mínimo de iluminación artificial de 200 lux en todas las estancias y zonas de circulación. En las zonas de trabajo o lectura y en la sala de consulta y el cuarto de curas y botiquín el nivel mínimo será de 500 lux. Se recomienda disponer de mecanismos reguladores.

4.– Los baños y aseos contarán con ventilación directa al exterior o forzada mediante conducto de ventilación.

5.– Se asegurará el confort térmico garantizando una temperatura interior igual o superior a 21 °C e inferior a 27 °C. En ningún caso se admitirá la utilización de sistemas de calefacción susceptibles de provocar llama por contacto directo o proximidad.

6.– La altura mínima libre de las estancias será de 2,50 m. En zonas de paso, cuartos técnicos o de servicios, baños, aseos, vestuarios o puntos localizados podrá disminuirse hasta un mínimo de 2,30 m. En habitaciones abuhardilladas no será computable hasta los 2,20 m.

7.– El centro residencial debe contar con al menos un teléfono que permita a las personas usuarias recibir y realizar llamadas exteriores en condiciones de privacidad, disponiendo como mínimo de un teléfono por módulo.

Artículo 12.– Condiciones de protección y seguridad.

1.– Los centros residenciales para personas mayores deberán cumplir todas las obligaciones que se deriven de las disposiciones vigentes en materia de instalación y funcionamiento de maquinaria, seguridad de instalaciones, medidas de autoprotección frente a emergencias, sistemas de prevención de incendios y cualesquiera otras que se determinen en la legislación sectorial, garantizando la adecuada información y formación del personal y de las personas usuarias.

2.– En relación a la protección contra incendios los centros residenciales para personas mayores deberán cumplir lo siguiente:

a) La entidad titular del centro elaborará y pondrá en práctica, en colaboración con los servicios técnicos correspondientes, un Plan de Autoprotección, que se someterá a la aprobación del órgano competente con arreglo al procedimiento legalmente regulado (Real Decreto 393/2007, de 23 de marzo, por el que se aprueba la Norma Básica de Autoprotección, Decreto 277/2010, de 2 de noviembre, por el que se regulan las obligaciones de autoprotección, o normativa que la sustituya).

b) La entidad titular informará y formará al personal en los aspectos tanto de prevención como de detección, en las normas de actuación ante el fuego y en la evacuación del centro residencial de acuerdo con el plan de autoprotección con especial consideración a las necesidades de las personas usuarias.

c) El plan de autoprotección se remitirá al servicio de extinción de incendios del área en que se encuentra enclavado el centro residencial, y al órgano de la administración pública competente para otorgar la licencia, permiso o autorización determinante para la explotación o inicio de la actividad y, en el supuesto de que la altura de evacuación del edificio sea igual o superior a 28 m o cuando existan ocupantes que no puedan realizar la evacuación por sus propios medios remitir el citado Plan al órgano de la Administración General de la Comunidad Autónoma de Euskadi competente en materia de atención de emergencias y protección civil a efectos de homologación.

d) La Dirección del centro residencial 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 incendio o hidrantes externos.

e) El centro residencial entregará una copia de los planos actualizados del edificio al servicio de extinción de incendios que le corresponda, con indicación de los extremos siguientes: vías de evacuación previstas en el plan de emergencia contra incendios, situación de equipos de extinción fijos o móviles y zonas de alto riesgo de fuego.

f) Una copia de esta documentación debidamente actualizada y plastificada se depositará en el centro residencial, en el lugar específico de fácil acceso que determine el servicio de extinción de incendios del área en la que se encuentre situado el centro residencial, para su uso exclusivo, con el rótulo de «uso exclusivo de bomberos».

g) La Dirección del establecimiento organizará y se responsabilizará del mantenimiento de los sistemas 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.

h) Los centros residenciales deberán contar con las siguientes instalaciones mínimas:

- Señalización.
- Iluminación de emergencia.
- Dotación de extintores portátiles.
- Instalación de detección y alarma.
- Bocas de incendio equipadas.

3.– Se garantizará la evacuación o protección segura de personas encamadas.

4.– Los centros residenciales dispondrán de suministro complementario o de seguridad, según establece el Reglamento Electrotécnico de Baja Tensión.

5.– Los enchufes dispondrán de tapas protectoras o sistemas de seguridad equivalentes.

Artículo 13.– Accesibilidad.

1.– Los centros residenciales para personas mayores deberán cumplir los requisitos previstos en la Ley 20/1997, de 4 de diciembre, para la promoción de la accesibilidad, en su normativa de desarrollo, en particular, en el Decreto 68/2000, de 11 de abril, por el que se aprueban las normas técnicas sobre condiciones de accesibilidad de los entornos urbanos, espacios públicos, edificaciones y sistemas de información y comunicación, y en el Código Técnico de la Edificación en su Documento Básico SUA Seguridad de utilización y accesibilidad.

2.– En todas las habitaciones, los aseos y los baños podrá inscribirse un círculo libre de obstáculos de 1,50 m de diámetro.

3.– En las zonas de circulación de personas usuarias se instalarán pasamanos en ambos lados y a una altura de 90 ± 5 cm.

4.– El conjunto de los equipamientos, del mobiliario y de los materiales deberán estar adaptados para posibilitar su uso, en condiciones de seguridad, por personas con movilidad reducida u otras necesidades especiales.

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

6.– Los centros residenciales para personas mayores deberán contar con la gama necesaria de productos de apoyo, y en número suficiente, para la atención y la movilización de las personas con movilidad reducida. Esta obligación no se extenderá a los productos individuales de apoyo a los que la persona pueda acceder en el marco de las prestaciones económicas para la adquisición de prestaciones tecnológicas previstas en el apartado 3.3 del Catálogo de Prestaciones y Servicios Sociales contenido en el artículo 22 de la Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales.

Contarán también con los elementos necesarios para la movilización y elevación de las personas con movilidad reducida.

7.– A fin de incrementar la accesibilidad, la autonomía y la seguridad de las personas usuarias en la utilización de las instalaciones se recomienda implantar soluciones domóticas o equivalentes.

Artículo 14.– Distribución de estancias.

Los centros residenciales deberán contar con:

1.– Zona de administración, que comprenderá las dependencias destinadas a funciones de gestión y administración y las destinadas a las funciones de intervención del resto del personal técnico.

2.– Áreas comunes generales, en centros residenciales de más de 25 plazas, que comprenderán los espacios destinados a salas de estar, salas de actividades y aseos, comunes para todos los módulos.

3.– Módulos:

a) Áreas comunes: comedor y sala de estar.

b) Habitaciones.

c) Baños y aseos.

d) Office.

4.– Área sanitaria, que comprenderá los espacios de sala de consulta, cuarto de curas y botiquín, sala de fisioterapia y espacio dedicado al servicio de farmacia o al depósito de medicamentos.

5.– Vestuarios y aseos para el personal.

6.– Zona de servicios, que comprenderá, entre otros, los espacios de cocina, almacenes y lavandería.

Artículo 15.– Zona de administración.

1.– Despachos profesionales. Los centros residenciales contarán al menos con dos despachos profesionales, uno destinado a la persona responsable del centro y otro destinado a las y los profesionales del equipo técnico para la realización de las intervenciones terapéuticas. En los centros residenciales de hasta 25 plazas podrán compartir un mismo espacio.

2.– Los despachos dispondrán de sistemas que garanticen la custodia de la documentación de las personas residentes, y contarán, además, con sistema informático y conexión a internet.

3.– Sala de reuniones. Los centros residenciales contarán con al menos una sala de reuniones para uso de todos los y las profesionales.

Artículo 16.– Áreas comunes generales.

1.– Los centros residenciales de más de 25 plazas, dispondrán de salas de estar y salas de actividades comunes a todos los módulos con una superficie útil mínima en su conjunto de 2,50 m² por plaza. En el caso de las estancias diurnas 4,5 m² por plaza.

2.– En dichas zonas comunes se dispondrá de un aseo dotado de inodoro y lavabo sin pedestal por cada 20 personas usuarias o fracción, que cumplirá las condiciones exigidas a los aseos de módulo.

3.– Se garantizará una iluminación y ventilación natural desde espacio abierto exterior en los espacios comunes. La superficie útil acristalada será mayor o igual que 1/10 de la superficie útil de la estancia y la superficie útil de ventilación será mayor o igual que 1/20 de la superficie útil de la estancia.

4.– Las ventanas deberán estar situadas a una altura que permita la visibilidad en posición sentada y con las debidas garantías de seguridad.

5.– Es aconsejable la utilización de varios espacios de dimensiones reducidas con preferencia a una única sala de grandes dimensiones. En todo caso, se crearán distintos ambientes que eviten la sensación de masificación mediante el diseño adecuado.

6.– Las salas de estar se dotarán de sillones y butacas de carácter individual suficientes y de características ergonómicas que garanticen la seguridad y el confort de las personas usuarias.

Artículo 17.– Módulos.

1.– En relación a las áreas comunes:

a) Se considerarán espacios comunes del módulo los comedores y las salas de estar. Deberán tener una superficie útil mínima en su conjunto de 4 m² útiles por cada persona usuaria. En los centros residenciales de hasta 25 plazas dicha superficie útil será de 5,5 m² por plaza como mínimo.

b) Se reservará espacio suficiente para el almacenaje de útiles de vajilla y otros propios del uso del comedor.

c) Se garantizará una iluminación y ventilación natural desde espacio abierto exterior en los espacios comunes. La superficie útil acristalada será mayor o igual que 1/10 de la superficie útil de la estancia y la superficie útil de ventilación será mayor o igual que 1/20 de la superficie útil de la estancia.

d) Las ventanas deberán estar situadas a una altura que permita la visibilidad en posición sentada y con las debidas garantías de seguridad.

e) Es aconsejable la utilización de varios espacios de dimensiones reducidas con preferencia a una única sala de grandes dimensiones. En todo caso, se crearán distintos ambientes que eviten la sensación de masificación mediante el diseño adecuado.

f) Las salas de estar se dotarán de sillones y butacas de carácter individual suficientes y de características ergonómicas que garanticen la seguridad y el confort de las personas usuarias.

2.– En relación a las habitaciones:

a) Ocuparán un lugar específico, no pudiendo, en consecuencia, ser paso obligado a otra dependencia.

b) Las habitaciones serán individuales o dobles, debiendo contar todos los centros residenciales con un 75% del total de plazas en habitaciones de uso individual, como mínimo. Estos porcentajes son mínimos, no obstante, dada la importancia que tiene la intimidad personal para la convivencia, se recomienda como tipo ideal la habitación individual.

c) Las habitaciones dobles tendrán una superficie útil mínima de 19 m², excluido el cuarto de baño.

d) Las habitaciones individuales tendrán una superficie útil mínima de 13 m², excluido el cuarto de baño.

e) El baño tendrá una superficie útil mínima de 5 m² y podrá ser compartido.

f) La distancia lateral entre una cama y un paramento no será menor de 60 cm, y el espacio del lado opuesto, así como a los pies de la cama, deberá medir al menos 90 cm. Esta última distancia existirá como mínimo entre camas.

g) Existirá un espacio de aproximación frontal al armario de al menos 1,00 m.

h) Los pavimentos serán de material fácilmente limpiable y no deslizante.

i) La iluminación artificial permitirá la lectura y el trabajo.

j) Cada habitación dispondrá de un diferencial de alta sensibilidad y magnetotérmicos.

k) Cada habitación dispondrá de luz de sueño.

l) Todas las habitaciones contarán con una ventana que permita iluminación y ventilación natural desde espacio abierto exterior. La superficie útil acristalada será mayor o igual que 1/10 de la superficie útil de la estancia y la superficie útil de ventilación mayor o igual que 1/20 de la superficie útil de la estancia.

m) Las ventanas deberán estar situadas a una altura que permita la visibilidad en posición sentada y con las debidas garantías de seguridad.

n) Todo residente dispondrá como mínimo en su habitación del siguiente equipamiento:

– Una cama articulada con anchura mínima de 90 cm y, en caso de ser necesario, colchón cuyas especificaciones técnicas, o superficies útiles sean adecuadas para la prevención y manejo de úlceras por presión.

– Un armario con llave y una capacidad mínima de 1 m³. Las puertas del armario, incluso si fueran correderas, dispondrán de un tirador a modo de asa.

– Una mesilla de noche con cajón y esquinas redondeadas. En módulos con personas con alto grado de dependencia, incluirá una bandeja extensible.

– Una silla con apoyabrazos.

– Un timbre de llamada u otro sistema que garantice la asistencia permanente, accionable desde la cama a la altura adecuada, con aviso en un puesto de control, que permita identificar su procedencia. Además, al pulsar el timbre de llamada se encenderá un piloto sobre la puerta de la habitación, que se apagará con un pulsador de rearme.

– Las personas usuarias encamadas o con un alto grado de dependencia dispondrán de camas articuladas y con ruedas, con tren elevador, y con barras de protección.

ñ) Si la persona usuaria lo solicita, se incluirá una mesa de uso individual o compartido que permita su utilización por personas sentadas en silla de ruedas. Dicha mesa podrá ser abatible.

o) El diseño de la habitación podrá experimentar desviaciones con respecto al definido en los apartados anteriores, cuando el equipo técnico del centro considere que dicho diseño supone un riesgo cierto, habida cuenta de las necesidades o circunstancias individuales de la persona usuaria.

p) En la zona de habitaciones se preverá un espacio para guardar las sillas de ruedas, las grúas, etc.

3.– En relación a los baños y aseos:

a) En las áreas comunes del módulo existirá un aseo dotado de inodoro y lavabo sin pedestal por cada 15 plazas.

b) Se exigirá un baño dotado de inodoro, lavabo sin pedestal y ducha por cada 2 habitaciones, y con acceso directo desde la habitación.

c) Dispondrán de condena con botón de desbloqueo exterior y dos timbres de llamada, uno de ellos accesible desde el inodoro, con aviso en un puesto de control, que permita identificar su procedencia.

d) Las duchas se instalarán sin resalte alguno, a nivel del pavimento, con las pendientes adecuadas para evitar el embalsamiento de agua. Además, dispondrán de grifería tipo teléfono y un sumidero sifónico de gran absorción.

e) Los pavimentos serán de material no deslizante y, al igual que los paramentos, fácilmente limpiables.

f) Se instalará un espejo sobre el lavabo, con inclinación regulable sobre el paramento vertical y que permita su uso a personas en silla de ruedas.

g) Todos los centros residenciales deberán contar con los medios técnicos suficientes que garanticen la higiene de personas con alto grado de dependencia.

4.– En relación al office:

Los centros residenciales con más de 25 plazas dispondrán de un office en cada módulo ubicado junto al comedor, con las siguientes características:

a) La grifería será tipo monomando.

b) Las paredes estarán cubiertas por materiales fáciles de limpiar y desinfectar.

c) La zona de fregadero y trabajo estará alicatada.

d) Los suelos serán antideslizantes y fáciles de limpiar.

Artículo 18.– Área sanitaria.

1.– Tanto si los servicios de atención geriátrica se prestan con personal propio como si son concertados, todos los centros residenciales deberán disponer, como mínimo, de los siguientes espacios:

a) Sala de consulta:

– Dotada de espacio suficiente, que permita la consulta verbal, así como el reconocimiento y exploración de las personas residentes.

– Dispondrá de un lavabo con agua caliente y fría y una camilla de exploración.

b) Cuarto de curas y botiquín:

– En los centros residenciales de hasta 50 plazas, podrá constituir espacio conjunto con la sala de consulta.

– Dispondrá de lavabo de agua caliente y fría.

c) Sala de fisioterapia y rehabilitación en los centros residenciales de más de 25 plazas, destinada a la realización de ejercicios físicos de mantenimiento y recuperación, con las siguientes características:

– Superficie útil mínima de $2n/5$ m², donde n es el número de personas residentes, no pudiendo ser en ningún caso inferior a 15 m².

– Proximidad a servicios higiénicos.

d) La atención farmacéutica:

Se ajustará a lo previsto en el Decreto 29/2019 de 26 de febrero sobre Servicios de Farmacia y Depósitos de Medicamentos en las residencias para personas mayores ubicadas en la Comunidad Autónoma de Euskadi.

Todos los centros residenciales para personas mayores con una capacidad de cien o más camas deberán disponer de un servicio de farmacia propio.

No obstante lo dispuesto en el apartado anterior, a solicitud de la entidad titular del centro, dicha exigencia podrá ser eximida por la Administración Sanitaria previa acreditación por el citado centro de que dispone de un depósito de medicamentos vinculado a un servicio de farmacia perteneciente a un hospital del Sistema Sanitario de Euskadi, dentro de su Área sanitaria.

Los centros residenciales para personas mayores con capacidad de menos de cien camas y más de veinticinco, deberán disponer de un depósito de medicamentos.

e) Los depósitos de medicamentos estarán suficientemente identificados y contarán con instalaciones seguras y adecuadas a sus fines que garanticen una óptima conservación y custodia de los medicamentos y productos sanitarios, así como su correcto funcionamiento.

La distribución interna de los servicios de farmacia contará con las áreas siguientes:

– área administrativa y de gestión.

– área de recepción, revisión y almacenamiento de medicamentos y productos sanitarios.

– área de preparación y dispensación de medicamentos y productos sanitarios.

– área de elaboración de fórmulas magistrales y preparados oficinales.

2.– Los espacios del área sanitaria deberán cumplir con la normativa que les sea aplicable.

Artículo 19.– Vestuarios y aseos para el personal.

Los centros residenciales contarán con vestuarios y aseos dotados de lavabo e inodoro reservados al personal que, como mínimo, deberán ajustarse a la proporción y a las características que en cada momento determine la normativa vigente en materia de seguridad y salud en los lugares de trabajo.

Artículo 20.– Zona de servicios.

1.– Cocina: se estará a lo previsto en la normativa que, en cada momento, regule las condiciones exigibles a los comedores colectivos institucionales, en particular los requisitos higiénico-sanitarios específicos previstos en relación con los centros residenciales. El servicio de cocina podrá ser propio o contratado.

Los centros residenciales con más de 25 plazas deberán contar con cocina.

2.– Almacenes: se contará con los espacios adecuados de almacén para que se guarden por separado los alimentos, la lencería y los productos de limpieza del centro. Contarán con un dispositivo que impida el acceso a las personas usuarias y con las medidas higiénicas y de seguridad necesarias.

3.– Lavandería: se prestará servicio de lavandería propia o contratada que garantice el lavado periódico de lencería y ropa de las personas residentes y del personal. En cualquier caso, el centro residencial contará con una unidad básica de lavado de ropa.

Artículo 21.– Requisitos materiales específicos para estancias diurnas.

1.– Se entiende por estancias diurnas aquellas que se produzcan en centros residenciales, sin incluir la pernocta, y tengan por objeto la atención a personas mayores con edad igual o superior a sesenta y cinco años y en su caso, en riesgo de dependencia o afectadas de algún tipo de dependencia para el mantenimiento de una vida autónoma, mediante el suministro de servicios e instalaciones encaminados a posibilitar el mantenimiento de su permanencia en su entorno familiar y social, ayudando a las familias con las que conviven y paliando así las consecuencias de su dependencia.

2.– El centro residencial deberá cumplir con los requisitos materiales y funcionales establecidos en el presente Decreto, teniendo en cuenta la especificación referida al servicio de estancias diurnas en el artículo 16.1.

Artículo 22.– Unidad de psicogeriatría.

1.– En caso de contar con unidades de psicogeriatría, con estructura física diferente de la del resto del centro, se atenderán a personas mayores afectas de procesos demenciales (Alzheimer, demencias vasculares y otras) o con enfermedad mental o discapacidad intelectual con deterioro cognitivo, que presenten trastornos del comportamiento.

2.– Los objetivos específicos, son:

a) Prestar una atención integral a las personas con procesos demenciales en fases moderadas-graves, en el ámbito residencial, con criterios de máxima eficiencia en la utilización de los recursos.

b) Minimizar el riesgo de fugas de estas personas de los centros residenciales, por los riesgos que conllevan para su integridad física.

c) Evitar en la medida de lo posible las sujeciones físicas y las contenciones farmacológicas, que solo deberán emplearse por indicación del servicio médico responsable del centro y como último recurso en situaciones de riesgo para la persona usuaria o para las demás personas residentes, respetando siempre protocolos específicos de atención.

d) Favorecer la libre deambulacion en el área de seguridad de la Unidad de psicogeriatría, a fin de realizar un ejercicio físico positivo de cara a la instauración del sueño y disminuir los niveles de ansiedad.

e) Garantizar a los familiares de las personas usuarias la seguridad de que las mismas están siendo atendidas de la mejor forma posible, respetando al máximo sus derechos individuales.

3.– La unidad de psicogeriatría será de dimensiones compactas, de forma que el desplazamiento desde la habitación a las áreas comunes de la unidad sea limitado en distancia y no sea necesario el uso de ascensor.

- 4.– El número máximo de plazas por unidad será de 20.
- 5.– Las áreas comunes tendrán las características del artículo 17.1 y, además, contarán con:
- a) Una zona de deambulacion libre, pudiéndose utilizar el pasillo de distribucion de las habitaciones siempre que se cumplan las siguientes especificaciones:
 - Pasamanos a ambos lados a una altura de 90 ± 5 cm, de diseño anatómico y sección circular entre 4 y 5 cm de diámetro.
 - Superficie útil mínima 2,00 m² por persona usuaria.
 - b) Ventanas con vidrio resistente y cierre de seguridad.
- 6.– Todas las habitaciones serán individuales y tendrán las características del artículo 17.2, con las siguientes excepciones:
- a) Todas las camas serán articuladas y con ruedas, con tren elevador, y con barras de protección.
 - b) Dispondrán de ventana con cristal resistente y cierre de seguridad.
 - c) Cada habitación dispondrá de posibilidad de observación de la misma por el personal cuidador sin que sea preciso abrir la puerta (mediante observación directa o a través de circuito de TV conectado con el puesto de control de enfermería).
- 7.– Los baños y aseos tendrán las características del artículo 17.3.
- 8.– El office cumplirá las condiciones establecidas en el artículo 17.4.
- 9.– Todos los accesos a la unidad de psicogeriatría contarán con puertas que dispongan de cerradura de seguridad evitando las cerraduras con llaves.
- 10.– Además de las recomendaciones ambientales de carácter general para todos los módulos, en las unidades de psicogeriatría:
- a) Se evitarán los pequeños objetos decorativos accesibles y peligrosos para estas personas.
 - b) Se evitará una excesiva estimulación (ruidos ambientales, música) y se prestará especial atención al nivel sonoro de timbres, teléfonos fijos, móviles y televisión.
 - c) Se utilizarán colores pastel, cálidos y suaves, evitando la gama de rojos, granates, etc.
 - d) Se facilitará la orientación de las personas usuarias, a través de colores específicos en cada puerta de habitación de la unidad, con el nombre y la foto de la persona residente en las mismas, pictogramas en las puertas de servicios, etc.
 - e) Se utilizarán relojes y calendarios de gran tamaño y de fácil lectura, que faciliten la orientación temporal.

Artículo 23.– Unidad sociosanitaria.

1.– En caso de contar con una unidad sociosanitaria en el centro residencial además de cumplir las condiciones exigidas en el artículo 18 la unidad contará con una sala de enfermería propia. En ellas se atenderán a personas que, por causa de graves problemas de salud o limitaciones funcionales, o de dependencia o riesgo de exclusión social, necesitan una atención sanitaria y social simultánea, coordinada y estable, ajustada al principio de continuidad de la atención.

2.– La sala de enfermería dispondrá de un lavabo con agua caliente y fría y una camilla de exploración adaptada a personas con movilidad reducida.

3.– Todas las habitaciones dispondrán de las instalaciones necesarias para uso hospitalario en concreto oxígeno, aire, óxido nitroso y vacío.

4.– El número máximo de plazas por unidad será de 25, pudiendo haber más de una unidad por centro.

5.– Las habitaciones tendrán camas articuladas, con tren elevador, con barras de protección y con colchones viscoelásticos.

6.– Cada unidad dispondrá de:

a) Los dispositivos necesarios para el baño de personas usuarias según grado de dependencia: bañeras geriátricas, sillas de baño, etc.

b) Al menos una grúa de traslado con dos tipos de arneses (Uno para traslado desde la cama y otro para elevación y cambios de pañal).

c) Pulsioxímetro, electrocardiógrafo, carro de paradas con desfibrilador, su medicación y accesorios de urgencia y carro de curas para facilitar el transporte de material necesario para realizar las curas en las habitaciones.

7.– Además contará con los materiales necesarios para:

a) La administración de medicación por vía oral con un sistema de unidosis, como por vía subcutánea e intravenosa.

b) Técnicas de soporte nutricional; sondas nasogástricas, catéteres de ostomía y sistemas de bombas de infusión.

c) Técnicas de enfermería, materiales para curas, etc.

d) Técnicas de rehabilitación: acceso a sala de fisioterapia adecuadamente dotada, que contará con medios informáticos.

Artículo 24.– Unidad de convivencia.

1.– Con objeto de fomentar la autonomía personal y proporcionar un ambiente doméstico, se recomienda que los centros residenciales cuenten con unidades de convivencia para las personas usuarias que se encuentren dentro de los módulos.

2.– Cumplirá las condiciones exigidas en el artículo 17 para los módulos generales, a excepción del Office. En su lugar, se instalará una cocina de tipo doméstico.

3.– Equipamiento:

a) Los electrodomésticos serán eléctricos y estarán dotados de medidas de seguridad que reduzcan al máximo los riesgos.

b) Se instalará una cocina equipada al menos con frigorífico, vitrocerámica, horno, microondas, y campana extractora.

c) La grifería será tipo monomando.

d) Las paredes estarán cubiertas por materiales fáciles de limpiar y desinfectar.

e) La zona de fregadero y trabajo estará alicatada.

f) Los suelos serán antideslizantes y fáciles de limpiar.

4.– La cocina deberá estar adaptada a las necesidades de las personas usuarias, siendo accesible para personas usuarias de silla de ruedas.

CAPÍTULO III

REQUISITOS FUNCIONALES

Artículo 25.– El modelo de atención.

1.– El modelo de atención aplicable en los centros residenciales para personas mayores se centrará en los siguientes componentes básicos:

a) La atención integral y centrada en la persona.

b) El modelo de gestión de la calidad.

c) La garantía de derechos.

Artículo 26.– La atención integral y centrada en la persona.

1.– La atención que se preste en los centros residenciales a cada persona residente deberá ser integral, es decir, se deberá tender a la consecución de un modelo global de salud y bienestar, que deberá abarcar, debidamente coordinados entre sí, los aspectos sanitarios, físicos, sociales, psicológicos, ambientales, convivenciales, relacionales, culturales y otros.

2.– Se prestará, asimismo, una atención personalizada adaptada a las necesidades de cada residente, mediante la elaboración de un plan de atención individualizado (PAI).

3.– Dentro de este marco de atención integral, todos los centros residenciales deberán delimitar tres grandes procesos alrededor de los cuales han de girar los servicios, protocolos y demás intervenciones:

a) Ingreso.

b) Estancia.

c) Salida del centro.

4.– Los centros residenciales para personas mayores ajustarán su actuación, preferentemente, al enfoque de planificación centrada en la persona, que se estructura como un proceso continuo de escucha y aprendizaje, orientado a determinar lo que es importante para la persona, como en relación con sus planes de vida para el futuro, y como un proceso de carácter colectivo, en el que participan tanto la propia persona mayor como las personas que mantienen un fuerte vínculo con ella –familiares, amigos y profesionales–, siempre que ella previamente acepte su participación.

5.– La aplicación de este enfoque permite:

a) Respetar la individualidad y las diferencias personales y contrarrestar la tendencia a definir las necesidades de las personas en función de las disponibilidades de la propia estructura del centro.

b) Ayudar a las personas a preservar capacidades y actitudes que le permitan ejercer un control de su vida en función de sus limitaciones y facultades y a responsabilizarse de ella.

c) Mantener la vida de la persona en todas sus facetas, en lugar de limitarla a la vida residencial, teniendo en cuenta el papel que juegan en su vida otros apoyos formales e informales, y adoptar medidas para la mejor coordinación de las actuaciones y la aplicación de criterios coherentes de intervención.

6.– Incorporación transversal del enfoque de género mediante el establecimiento de protocolos específicos para detectar, prevenir y erradicar las diferentes formas de violencia contra las mujeres.

Artículo 27.– Profesional de referencia.

Profesional de referencia es la figura que tendrán asignadas las personas residentes y que debe estar a su disposición y al de su familia, para poder canalizar los aspectos más relevantes que faciliten el máximo bienestar, debiendo tener una visión global de la organización. Es responsabilidad de cada centro determinar quién es concretamente la persona desde el momento del ingreso, dejando constancia escrita en la valoración inicial del residente del nombre y apellidos de la persona de referencia.

Artículo 28.– El modelo de gestión, evaluación y mejora continua de la calidad.

1.– El modelo de atención de los centros residenciales para personas mayores tendrá como objetivo básico la mejora continua de la gestión de todos sus procesos, de modo que redunde en la mejora de la calidad de vida de las personas usuarias.

2.– En orden a este requisito, se determinarán gradualmente las actuaciones necesarias para promover la mejora continua de la calidad, mediante compromisos en la prestación de servicios y procedimientos de evaluación y de autoevaluación, así como de desarrollo de medidas para la mejora del funcionamiento.

3.– Los centros residenciales deberán evaluar su actuación en base a los criterios del modelo de calidad de vida, de calidad en la gestión y de ética en la intervención, pudiendo combinarse las modalidades de autoevaluación con las evaluaciones de carácter externo. Para ello, implantarán un método de mejora continua de la calidad de los apoyos prestados y de la gestión del centro.

4.– Complementariamente, dispondrán de herramientas orientadas a la difusión y aplicación de buenas prácticas en la prestación de apoyos.

Artículo 29.– Condiciones y contenidos mínimos del servicio residencial para personas mayores.

Las personas usuarias del centro residencial para personas mayores tendrán, como mínimo, derecho a las siguientes prestaciones:

1.– Atención sanitaria: el centro residencial facilitará el acceso a la atención sanitaria, respetando la elección efectuada por las personas usuarias. En cualquier caso, se deberá garantizar que todas las personas usuarias reciban la atención sanitaria necesaria por medios propios o ajenos.

2.– Higiene: se prestará servicio de higiene a todas las personas usuarias en función de sus necesidades y con el debido respeto a su intimidad. En concreto, se prestará asistencia en el aseo y cuidados personales.

3.– Readaptación para las actividades de la vida diaria: incluirá aquellas actividades o programas que fomenten el desarrollo de las capacidades motoras, ocupacionales y relacionales en sus distintos niveles, grupal, familiar, social y con el entorno, con el objetivo de lograr el mantenimiento de sus facultades y si es posible la mejora de las mismas, realizando las actividades de prevención y preservación necesarias según las limitaciones y capacidades de la persona usuaria. En todo caso, existirá un programa de estimulación cognitiva.

4.– Fisioterapia y rehabilitación destinadas a recuperar funciones perdidas o al mantenimiento de las existentes para evitar que se deterioren. Asimismo, actividad física grupal o gimnasia.

5.– Asistencia psicológica, pedagógica o psicopedagógica: se prestará a las personas usuarias que lo precisen.

6.– Dinamización sociocultural: existirá un programa de animación socio-cultural. Este programa tendrá unos contenidos de ocio activo y una metodología de participación que propicien la integración y el mantenimiento activo de las personas usuarias.

Se establecerá un programa anual de actividades, organizadas y diversas, con indicación de los objetivos, calendario, métodos y técnicas de ejecución, sistemas de evaluación y que garantice actividades todos los días.

7.– Trabajo social: la atención social y familiar, especialmente las funciones de información y asesoramiento que precisen las personas residentes, las prestará el trabajador o la trabajadora social.

8.– Apoyo a familiares de personas usuarias: se procurará el apoyo a las familias, trabajando especialmente la información y asesoramiento de la familia para lograr una mejor relación con la persona usuaria, facilitando su colaboración si así lo desea en los cuidados de su familiar y la participación en el plan de atención.

9.– Servicios de restauración: el servicio de restauración se realizará respetando el cumplimiento de una correcta nutrición, adaptándose en cantidad, calidad y variedad a las necesidades específicas de las personas usuarias. Un profesional con formación en nutrición elaborará las dietas específicas para cada patología. En el caso de dietas especiales o alimentación en boca, estas medidas serán prescritas por el médico.

El servicio de cocina podrá ser propio o contratado, debiéndose cumplir en cualquiera de los dos supuestos los requisitos exigidos en la legislación vigente, y en especial, la reglamentación técnica sanitaria sobre comedores colectivos.

10.– Servicio de lavandería.

El contenido de todos estos servicios deberá incluirse en el Reglamento de Régimen Interior vigente en cada centro.

Artículo 30.– Fase de ingreso: preparación y adaptación al centro.

1.– Las personas profesionales del centro residencial deberán adoptar las siguientes medidas oportunas para facilitar el proceso de acogida:

a) Diferenciar el preingreso, el ingreso y la adaptación.

b) Recabar la documentación necesaria antes del preingreso propiciando el conocimiento mutuo y el intercambio de documentación.

- c) Ofrecer un canal de comunicación claro entre el centro residencial y la persona usuaria, su familia, persona de referencia o representante legal.
- d) Informar sobre las características y funcionamiento del centro residencial.
- e) Facilitar la toma de decisión por parte de la persona usuaria o su representante legal.
- f) Minimizar los efectos adversos del cambio de domicilio y entorno relacional.
- g) Conocer a las o los profesionales que le van a atender inicialmente y personas con las que más estrechamente va a convivir.
- h) Conocer los espacios de uso personal y los comunes de uso cotidiano.
- i) Establecer los canales de comunicación, favorecer la expresión de sus sentimientos y tranquilizarle mediante la generación de confianza y seguridad.
- j) Realizar la evaluación de necesidades, informando de los resultados a la persona usuaria o su representante legal.
- k) Con los datos aportados por la evaluación de las necesidades, elaborar el Plan de Atención Individualizado (PAI), cubriendo las actividades y programas de la cartera de servicios y marcando los objetivos asistenciales.
- l) Realizar y asegurar el Plan de Cuidados básicos inicial ajustándolo para la fase de atención continuada.
- m) Evaluar la adaptación de la persona usuaria al centro al finalizar el plazo de los tres meses posteriores a su ingreso.
- n) Indicarle el nombre de la persona que, inicialmente, será su profesional de referencia en el centro residencial, sin perjuicio de que, en una fase posterior, y atendiendo a sus especificidades y, en lo posible, a sus preferencias y afinidades, se pueda designar a otra persona profesional como referente.

2.– Las previsiones contenidas en el párrafo anterior podrán verse simplificadas cuando, con anterioridad al ingreso, la persona haya residido temporalmente en el centro residencial, en el marco de un servicio de respiro o de una corta estancia, así como en los supuestos de ingreso por urgencia.

Artículo 31.– Fase de estancia: evaluación de necesidades y Plan de Atención Individualizado.

1.– La valoración integral y la elaboración de planes de atención individualizada constituyen la base de la atención geriátrica, y la atención personalizada integral debe ser el principio en el que se apoye la filosofía de los servicios para las personas mayores.

2.– El Plan de Atención Individualizado (PAI), consiste en una programación individual para garantizar la mejor adecuación de la intervención a las necesidades individuales, y se efectuará a partir del documento que se realiza por parte de los Servicios de Base, el Plan de Atención Personalizada (PAP), que pasa así a ser ampliado y personalizado por el personal del centro residencial. En el PAI, se incluirá como mínimo los siguientes contenidos:

- a) Valoración geriátrica integral (Áreas relevantes de atención: Sanitaria, Psicológica, Social y de actividades de la vida diaria).
- b) Valoración de capacidades, sus necesidades de apoyo, sus hábitos, preferencias y deseos.

- c) Planteamiento de objetivos concretos en el ámbito preventivo y asistencial.
- d) Determinación de programas y actividades para conseguir los objetivos.
- e) Ejecución de dichas actividades.
- f) Evaluación periódica de cumplimiento de los objetivos definidos y si es preciso plantear modificaciones y nuevos objetivos.

3.– La evaluación de necesidades se realizará con instrumentos validados y adaptados al colectivo en cuestión.

4.– El proceso de valoración deberá ser siempre consensuado y dirigido a conseguir unos objetivos centrados en la persona, y no solo la evaluación de los déficits y enfermedades, sino también en las capacidades, funciones y relaciones positivas.

Se realizarán reuniones periódicas del equipo interdisciplinar con una periodicidad preferentemente semanal y obligatoriamente mensual, para la planificación y el seguimiento de los planes de atención individualizados. Todo ello al objeto de que dicho documento PAI sea algo dinámico/vivo, que recoja en cada momento la situación actual de la persona usuaria.

La composición del equipo interdisciplinar debe garantizar que la totalidad de los profesionales de atención directa (personal técnico, cuidadores y cuidadoras, gerocultores y gerocultoras del equipo de atención directa) de los cuales disponga el centro participen, desde su área de trabajo, en la elaboración de dicho PAI.

Sin menoscabo de los y las profesionales que intervienen en la planificación y ejecución del PAI, cada persona usuaria debe contar, al menos con una persona de referencia que conocerá los detalles de su PAI.

El PAI se elaborará contando con la participación de la persona residente y en su caso con los familiares o personas de referencia.

El PAI por escrito se entregará a la persona usuaria o a la persona de referencia, si así lo deseara dicha persona usuaria. Cuando se entregue, se explicará de forma clara el contenido del mismo.

La valoración de la persona usuaria, por parte de los y las profesionales es conveniente que se complete dentro de los 15 primeros días.

El PAI se completará al cumplirse los dos primeros meses de ingreso efectivo.

5.– La revisión del PAI se debe hacer como mínimo con periodicidad anual o siempre que requiera una modificación de los objetivos planteados ante una variación significativa de la situación de la persona usuaria, dejando registro de las revisiones realizadas, incluyendo el resultado de la valoración de la adaptación realizada a los tres meses del ingreso.

Se dispondrá de un sistema de registro de los ajustes del PAI realizados por parte de los y las profesionales entre la revisión anual y la siguiente.

6.– En el caso de estancias temporales que no excedan del mes, se deberán establecer los mínimos de atención que se deben cumplir en este tipo de ingresos existiendo a tal efecto un «Plan de Cuidados Básicos» elaborados por los y las diferentes profesionales de las diversas áreas de atención, desde el mismo momento del ingreso, todo ello al objeto de que las personas ingresadas en este tipo de estancias temporales tengan garantizada una atención de calidad.

Artículo 32.– Fase de salida del centro.

La salida del centro se producirá por la pérdida de la condición de persona usuaria del centro residencial para personas mayores por una de las siguientes causas:

- a) Por renuncia voluntaria, que deberá hacerse por escrito de forma expresa e inequívoca;
- b) Por defunción;
- c) Por sanción en los términos previstos en la Ley de Servicios Sociales.

Artículo 33.– Relaciones del personal con las personas usuarias.

En coherencia con el modelo de atención integrada y centrada en la persona establecido en el presente Capítulo y con el carácter convivencial y relacional del centro residencial, las actuaciones profesionales deberán ajustarse, con carácter específico, a lo previsto en el presente Decreto, al proyecto de atención del centro residencial y, con carácter general, a las pautas de actuación recogidas, en su caso, en los códigos deontológicos propios de las diferentes profesiones que intervienen en la prestación de apoyos, así como en el reglamento de régimen interior y el manual de buenas prácticas.

Artículo 34.– Directrices aplicables en situaciones de riesgo.

1.– Los centros se responsabilizarán de la adecuación de los espacios físicos, de las medidas de protección y control necesarias para las personas usuarias, especialmente en aquellos casos en que, por condicionamientos de índole física o psíquica de las mismas, puedan preverse situaciones de riesgo para su integridad. Así, en el caso de que puedan producirse circunstancias de deambulación o riesgo de fugas, entre otras, se dispondrá de un espacio o tecnología adecuada que garantice la seguridad de las mismas.

2.– Se intentará evitar la utilización de sujeciones físicas, teniendo para ello la posibilidad de asumir determinados niveles de riesgo calculado, pero en aquellos casos que, por condicionamientos de índole física o psíquica, puedan preverse situaciones de riesgo para la integridad de la persona usuaria o del resto de personas usuarias, una vez descartadas otras opciones y siempre como última alternativa, podrá recurrirse a una medida de sujeción, supeditada a prescripción médica con el preceptivo consentimiento informado y siguiendo los protocolos de actuación del centro, con registro del tipo de sujeción utilizada, motivo y revisión de la misma para su posterior suspensión cuando haya pasado la situación de riesgo.

3.– Así mismo, los y las profesionales aplicarán técnicas orientadas a prevenir y evitar conductas disruptivas. Cuando estas medidas sean insuficientes para prevenir o controlar estas conductas, supongan un riesgo para la integridad de la persona usuaria o del resto de las personas usuarias, se recurrirá al tratamiento farmacológico, que se aplicará siempre bajo prescripción médica revisable, con registro del tipo de fármaco que se prescribe y motivo.

4.– Los centros establecerán procedimientos de prevención y detección de tratos inadecuados y malos tratos, físicos, psíquicos y económicos a personas mayores con diferentes estrategias:

- a) En la organización mediante el impulso de modelos de atención en torno al respeto, la promoción y la defensa de los derechos de las personas usuarias, de guías de buena práctica, mediante normativas y protocolos de actuación.
- b) Formación continuada del personal en ética y buen trato.
- c) Sensibilización de las personas usuarias y familias.

Artículo 35.– Organización y gestión.

1.– Los centros residenciales contarán con un modelo de organización y de gestión claramente establecido, que determine:

- a) En quién recae la responsabilidad de la gestión y de la organización.
- b) Las funciones y responsabilidades de cada profesional.
- c) El funcionamiento del sistema de turnos.
- d) El funcionamiento del sistema de profesional referente.

2.– Los centros residenciales contarán con un procedimiento de presentación de sugerencias, así como con un procedimiento de quejas, interno y externo, claramente establecido y ajustado a la normativa vigente en esa materia, del que deberá informarse a las personas usuarias y, en su caso a sus familiares.

3.– Los centros residenciales contarán con un procedimiento de elaboración, conservación y acceso a la documentación y a los registros administrativos, que garantice el tratamiento confidencial de los datos personales y que se ajustará a lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales, con las especificidades establecidas en la legislación de sanidad respecto a los datos especialmente protegidos relativos a la salud.

Artículo 36.– Documentación.

1.– Los centros residenciales dispondrán de la siguiente documentación, que podrá contenerse en archivos informáticos.

a) Un proyecto de atención residencial, cuyo contenido deberá definir claramente:

- objetivos y funciones del centro residencial.
- características de la población atendida.
- modelos de atención.
- carta de servicios que recoja las prestaciones que ofrece y los compromisos con las personas usuarias y sus familiares, en su caso.
- método de evaluación del proyecto.
- criterios y baremos de selección.

b) Un reglamento de régimen interior, que deberá recoger las normas aplicables en el centro residencial y presentar los siguientes contenidos:

- Objetivos del servicio.
- Características de las personas destinatarias.
- Requisitos para el acceso.
- Capacidad (n.º de plazas).
- Derechos y deberes de las personas usuarias o en su caso, de sus representantes legales, así como de sus familiares.

- Derechos y deberes de las personas profesionales.
- Derechos y deberes de las personas voluntarias.
- Normas de funcionamiento interno.
- Régimen sancionador.
- Normas específicas de convivencia.
- Cauces de participación democrática de las personas usuarias o de sus representantes legales.
- Sistema de admisiones, bajas y ausencias.
- Relación de los servicios que se oferten, detallando los incluidos en el precio de estancia y los opcionales.
 - Precios, tanto del costo de la estancia como de los servicios que se oferten.
 - Sistema de cobro del precio de los servicios que se oferten.
 - Sistema de recogida de sugerencias, quejas y reclamaciones.
 - Horario de visitas.
 - Régimen de visitas, salidas y de comunicación con el exterior.
 - Participación de las personas usuarias en la planificación de las actividades, mediante la creación, en su caso, de órganos de participación.

Se deberá proporcionar una copia del reglamento a las personas interesadas o a su representante legal en la visita de preingreso, dejando constancia de ello.

c) Un expediente individual por persona usuaria, que deberá contener:

- El contrato suscrito con cada persona residente o su representante legal que refleje las obligaciones.
 - Los principales datos administrativos, sanitarios y sociales.
 - La evaluación inicial de necesidades;
 - El plan de cuidados.
 - El Plan de Atención Individualizado (PAI).
 - El seguimiento y la revisión del PAI, documentos de seguimiento y de revisión de dicha planificación.
 - En su caso, resoluciones judiciales, aprobando el ingreso en el centro residencial.
 - En su caso, documento de voluntades anticipadas de la persona usuaria.
- d) Documentación referida a los y las profesionales.

- Relación de los y las profesionales, categoría laboral y el número de horas de trabajo semanales.
- Copias compulsadas de las titulaciones de cada uno de los trabajadores y trabajadoras.

- Copia de los contratos de trabajo.
- Copia de la documentación acreditativa de la cotización a la seguridad social.
- Plan anual de formación del Personal sobre temas relacionados con su puesto de trabajo.
- Documentación acreditativa de las horas de formación recibidas por cada trabajador y trabajadora.
- Certificado de las empresas contratadas o subcontratadas, especificando la actividad que realizan.
- Documentación acreditativa de la colegiación de las y los profesionales que deben colegiarse.

e) Registros:

- Un registro sobre aspectos más relevantes de la persona usuaria;
- un registro de salud en el que se recoja el historial de salud de la persona usuaria incluyendo una hoja de medicación actualizada que recoja como mínimo: fármacos prescritos, posología, modo de administración y fecha de inicio y de finalización;
- un registro de la administración de fármacos;
- un registro de control de stocks de medicamentos y de caducidad;
- un registro de errores en preparación y administración de fármacos, con obligación de comunicación de la incidencia al servicio médico;
- un registro de higiene y cuidado personal;
- un registro de menús y, en caso necesario, registros individuales de ingesta;
- un registro de caídas o accidentes sufridos por las personas usuarias dentro o fuera del centro;
- un registro de movilidad;
- un registro de accidentes sufridos por el personal en el ejercicio de sus funciones profesionales, ya sea dentro del centro como fuera de él;
- un registro que consigne las circunstancias de aplicación de contenciones físicas y farmacológicas;
- un registro de las quejas y reclamaciones presentadas y de las medidas adoptadas en respuesta a las mismas;
- un registro de sugerencias y de las medidas adoptadas, en su caso, en respuesta a las mismas;
- un registro de visitas;
- un registro de los simulacros de evacuación en caso de incendio y de las revisiones del equipamiento para la prevención de los mismos;
- un registro de las inspecciones de sanidad;
- un registro de las inspecciones de los equipos de combustible y electricidad;

Los registros deberán mantenerse ordenados, numerados, actualizados y en condiciones de seguridad, en garantía del respeto a la confidencialidad de los datos, sin perjuicio de mantenerse, en caso necesario y debidamente justificado, a disposición del correspondiente Servicio de Inspección.

f) Sistema de incidencias en soporte informático o en forma de libro del personal cuidador, en el que se recojan los datos más significativos de la persona usuaria, con anotación expresa de la persona, tipo de incidencia o parte, hora en la que se produce, y observaciones en su caso. El libro que las recoja deberá estar debidamente numerado.

g) Sistema de incidencias en soporte informático o en forma de libro que recoja las incidencias o actuaciones sanitarias (médico o médica, enfermero o enfermera) debidamente fechadas.

Se deberá garantizar la comunicación adecuada del contenido de ambos sistemas de incidencias o libros entre los diversos profesionales del centro.

h) Registro de personas usuarias, en el que constarán, las altas y bajas, el carácter de las mismas (temporales o definitivas), las causas, identificación de usuario/as, fecha y observaciones.

i) Protocolos de actuación que como mínimo incluyan:

Protocolos de Atención Inicial:

- Protocolo de preingreso.
- Protocolo de ingreso.
- Protocolo de adaptación.

Protocolos de Atención Integral continuada:

Protocolos de Atención Biosanitaria:

- Protocolo de actuación terapéutica y gestión de medicación.
- Protocolo de actuación en úlceras por presión.
- Protocolo de actuación en casos en los que se sospeche o detecte una situación de maltrato o abuso.
- Protocolo de prevención y tratamiento de caídas.
- Protocolo de prevención y tratamiento de infecciones.
- Protocolo de prevención y tratamiento de la agitación psicomotriz.
- Protocolo de prevención y tratamiento del pie de riesgo/pie diabético.
- Protocolo de higiene y cuidado personal.
- Protocolo de nutrición e hidratación.
- Protocolo de movilización.
- Protocolo de eliminación e incontinencia.
- Protocolo de sujeciones físicas o contenciones farmacológicas.
- Protocolo de urgencias sanitarias.

- Protocolo de acompañamiento a consultas sanitarias.
- Protocolo de atención al final de la vida.
- Protocolo de prevención y tratamiento de la disfagia orofaríngea – Protocolo de prevención y tratamiento de los trastornos de la comunicación y del lenguaje.
- Protocolo de transporte de muestras biológicas a los laboratorios.

Protocolos de Atención Psicosocial:

- Protocolo de resolución de conflictos.
- Protocolo de atención familiar continuada.
- Protocolo de decisiones personales.
- Protocolo de fugas.
- Protocolo de malos tratos.
- Protocolos de atención con la fiscalía.
- Protocolo de estado anímico y comportamiento.

Protocolos de finalización.

- Protocolo de baja (renuncia, traslado).
- Protocolo de fallecimiento.

j) Manual de buenas prácticas que esté implantado y conozcan los trabajadores.

k) Plan de Gestión de Calidad, que incluya el mapa de procesos, procedimientos y protocolos de actuación, referidos al usuario o usuaria y a la familia, a los servicios, a los recursos humanos, e indicadores mínimos asociados.

l) Plan de autoprotección.

m) Póliza de seguro multirisgo, que garantice la cobertura de las posibles indemnizaciones a favor de las personas usuarias y de las personas profesionales o a favor de terceros, que pudieran generarse por hechos o circunstancias acaecidos en el centro residencial o en el marco de las actividades organizadas por el centro y desarrolladas fuera de él por sus profesionales o por sus personas usuarias.

2.– Toda la documentación que deba ponerse a disposición de las personas usuarias deberá estar adaptada en su redacción a su capacidad de entendimiento y presentarse en soportes adaptados a sus diversas formas de comunicación.

Artículo 37.– Obligaciones:

1.– Los centros residenciales para personas mayores deberán contar con régimen de precios expuesto al público en lugar bien visible, y los de titularidad privada, además, el documento que garantice la autorización de funcionamiento, así como la comunicación de las tarifas de precios a la Administración competente.

Las tarifas de precios expuestos deberán especificar tanto de su vigencia temporal como del servicio o conjunto de servicios agrupados a los que afecten.

Además, se entregará factura a las personas usuarias en el momento del pago y se efectuará una liquidación al finalizar la estancia en el centro.

2.– Régimen contable:

En la administración del servicio se ajustarán al régimen contable que legalmente les corresponda.

3.– Acuerdo con cada usuaria o usuario o su representante legal del contenido de obligación mediante contrato en regla o, en su caso, resolución del órgano competente.

El contrato será escrito y el modelo del mismo deberá ser aprobado por la Administración competente en la Autorización del Centro o Servicio. Se procederá de la misma manera con las modificaciones posteriores.

El contrato deberá contener, como mínimo: nombre y DNI del titular del centro o de su representante legal, nombre y DNI de la persona usuaria o de su representante legal, servicios que se contratan, precio de los servicios contratados, actualización del precio, plazo de vigencia del contrato, posibilidad de prórroga y motivos de resolución.

Así mismo, en el contrato deberá constar que la persona usuaria o su representante legal han recibido y aceptan el contenido del Reglamento Interno y copia de la Carta de derechos y obligaciones de las personas usuarias y profesionales de los servicios sociales en la Comunidad Autónoma del País Vasco y el régimen de sugerencias y quejas aprobados por el Decreto 64/2004, de 6 de abril.

4.– Buzón de sugerencias.

Artículo 38.– Privacidad:

1.– En todos los servicios sociales residenciales se observará un estricto respeto a la privacidad de las personas usuarias. En este sentido, se deberán cumplir, entre otros, los puntos siguientes:

a) Se permitirá tener cerrada la puerta de la habitación salvo en las unidades psicogeríatras y unidades sociosanitarias.

b) El personal llamará a la puerta y esperará a que se le invite a entrar.

c) En ningún caso podrá observarse el interior estando la puerta cerrada.

d) Los armarios y cajones se podrán cerrar con llave.

e) Se consentirá recibir visitas en la habitación.

f) Las personas usuarias no estarán obligadas a solicitar permiso para salir al exterior dentro del horario que se establezca al efecto, ni a especificar el objeto y destino de la salida. En todo caso, estará prevista la supervisión específica de aquellas personas para las que salir implique un riesgo.

g) Las personas usuarias podrán tener enseres propios en la habitación, exceptuando aquellos que pudieran suponer menoscabo en su seguridad personal.

h) Se garantizará la intimidad de las personas usuarias durante el baño y mientras se visten o desvisten.

i) Los cuartos de aseo de las habitaciones y las cabinas de aseo ubicadas en zonas comunes dispondrán de condena con botón de desbloqueo exterior.

j) Las personas usuarias podrán hacer uso de un teléfono en privado.

Con carácter excepcional, en el supuesto de personas que presenten trastornos psíquicos y se encuentren incapacitadas judicialmente, se podrá no estar a lo indicado en alguno de los puntos precedentes del presente requisito, únicamente, cuando estuviera en situación de riesgo su seguridad personal, actuando en todo caso con el debido respeto y correcto trato.

2.– En su caso, baremo de asignación de habitaciones individuales, evitando en lo posible que la antigüedad en lista de espera sea criterio exclusivo de adjudicación.

3.– Obligación de informar a la Administración competente, con la periodicidad que esta pudiera acordar, sobre los aspectos siguientes:

a) Listado actualizado de personas usuarias.

b) Datos estadísticos que puedan ser requeridos en orden a una mejor planificación y programación de los servicios sociales.

CAPÍTULO IV

REQUISITOS DE PERSONAL

Artículo 39.– Categorías y responsabilidades profesionales.

1.– La plantilla de personal de los centros residenciales estará formada por un equipo de profesionales adecuado en número, cualificación y experiencia para asumir las responsabilidades y desarrollar las distintas áreas de atención que precisen las personas usuarias.

2.– Los centros residenciales dispondrán del siguiente personal:

a) Personal de Atención Indirecta:

– Directora o Director de Centro: ostenta la representación del centro y ejerce las funciones de dirección asociadas a la organización del centro, a la coordinación interna y externa de las actuaciones y a la supervisión de la prestación de apoyos. Se asegura la presencia o localización inmediata del director o directora, y en su ausencia, deberá existir una persona responsable autorizada, la cual deberá figurar en el organigrama del centro.

– Personal de administración: presta el apoyo administrativo necesario para la elaboración y conservación de la documentación asociada a las funciones de gestión y organización.

– Personal de servicios generales: ejerce las funciones de cocina, lavandería, limpieza, mantenimiento y recepción o conserjería.

b) Personal de atención directa:

– Equipo técnico. Podrá ser interno o externo, para cubrir las áreas de atención sanitaria, psicológica, social, terapia ocupacional y demás previstas. Además, podrán disponer de servicio de podología y peluquería. En el caso de las unidades psicogerítricas el personal de atención directa incluirá un servicio de psiquiatría o neurología.

– Equipo de personal cuidador. Compuesto por profesionales que proporcionan, coordinan y supervisan el sistema de apoyos a las personas usuarias para la realización de las actividades de la vida diaria.

3.– En el caso de que una misma persona profesional realice funciones como profesional de atención directa y profesional de atención indirecta, deberá de quedar establecido en su contrato el número de horas de dedicación a una u otra función.

4.– Todos los puestos de trabajo, en función del tipo y de las características del centro, podrán ser a tiempo parcial.

Artículo 40.– Cualificación profesional.

1.– Los directores y las directoras de los centros deberán contar con titulación universitaria oficial y haber realizado formación complementaria en dependencia, discapacidad, geriatría, gerontología, dirección de centros residenciales, u otras áreas de conocimiento relacionadas con el ámbito de atención a la dependencia, salvo en los puestos ya ocupados, en los que el Responsable tendrá como mínimo 3 años de experiencia en el sector y contara con la formación complementaria anteriormente reseñada.

2.– Las y los profesionales del equipo de atención directa deberán contar con las titulaciones oficiales que correspondan a sus respectivas especialidades, y cuando la legislación así lo exija, deberán estar colegiados.

3.– Los cuidadores y las cuidadoras, y los gerocultores y las gerocultoras del equipo de atención directa que prestan servicios en este tipo de centros deben acreditar la cualificación profesional de Atención Sociosanitaria a personas dependientes en Instituciones Sociales, establecida por el Real Decreto 1368/2007, de 19 de octubre según se determine en la normativa que la desarrolle.

A tal efecto se considerarán los siguientes títulos y certificados y los que en el futuro tengan una validez equivalente:

a) El Título de Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería establecido por el Real Decreto 546/1995, de 7 de abril o los títulos equivalentes de Técnico Auxiliar Clínica, Técnico Auxiliar Psiquiatría y Técnico Auxiliar de Enfermería que se establecen en el Real Decreto 777/1998, de 30 de abril, o en su caso, cualquier otro título que se publique con los mismos efectos profesionales.

b) El Título de Técnico en Atención a Personas en Situación de Dependencia, regulado por el Real Decreto 1593/2011, de 4 de noviembre, o el Título equivalente de Técnico de Atención Sociosanitaria, establecido por el Real Decreto 496/2003, de 2 de mayo, o en su caso, cualquier otro título que se publique con los mismos efectos profesionales.

c) El Título de Técnico Superior en Integración Social, establecido por el Real Decreto 1074/2012, de 13 de julio, o el título equivalente de Técnico Superior en Integración Social establecido en el Real Decreto 2061/1995, de 22 de diciembre, para aquellos profesionales que el 30 de diciembre de 2017, fecha de publicación en el BOE del Acuerdo 19 de octubre de 2017 del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, se encontraran trabajando en la categoría profesional de cuidador o gerocultor.

d) El Certificado de Profesionalidad de Atención Sociosanitaria a Personas Dependientes en Instituciones Sociales, regulado por el real Decreto 1379/2008 de 1 de agosto, o en su caso, cualquier otro certificado que se publique con los mismos efectos provisionales.

Artículo 41.– Derechos y deberes de los profesionales.

1.– Las personas profesionales de los centros residenciales para personas mayores, pertenezcan o no al sistema público, tendrán garantizadas, además de los derechos reconocidos en el ordenamiento jurídico, los derechos regulados en el artículo 11 de la Ley 12/2008, de 5 de diciembre de servicios sociales, y en el Decreto 64/2004, de 6 de abril, por el que se aprueba la carta de derechos y obligaciones de las personas usuarias y profesionales de los servicios sociales en la Comunidad Autónoma del País Vasco y el régimen de sugerencias y quejas.

2.– Las personas profesionales de los centros residenciales para personas mayores deberán cumplir los deberes regulados en el artículo 12 de la Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de servicios sociales, y las obligaciones del Decreto 64/2004, de 6 de abril, por el que se aprueba la carta de derechos y obligaciones de las personas usuarias y profesionales de los servicios sociales en la Comunidad Autónoma del País Vasco y el régimen de sugerencias y quejas.

Artículo 42.– Obligaciones específicas respecto al personal.

1.– Todos los centros residenciales deberán contar con:

a) Reuniones periódicas de personal: preferiblemente tendrán carácter semanal y obligatoriamente, como mínimo, una periodicidad mensual.

b) En la atención a las personas residentes el personal tendrá a su disposición un manual de buena práctica, propio o asimilado.

c) Programas de atención directa individual con asignación a cada residente de un o una profesional de referencia.

d) Protocolos de actuación del personal.

e) En materia de seguridad y salud laboral, se cumplirán los requisitos específicos contenidos en la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales y su normativa de desarrollo y, en especial, el Real Decreto 486/1997, de 14 de abril, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud en los lugares de trabajo.

f) Formación para el empleo relacionada con las funciones específicas del puesto de trabajo, así como en Igualdad y materia de Género.

Artículo 43.– Ratios generales de personal/residentes.

Para establecer la proporción o «ratio» personal/residentes, se considerará:

1.– Como numerador, el número total de horas trabajadas por el personal, con independencia de sus características laborales y forma de contratación (fijo, eventual o sustituto; dedicación completa o parcial; contraprestación de servicios profesionales, etc.), dividido por las horas anuales que establezca el convenio laboral que sea de aplicación o, en su defecto, el Estatuto de los Trabajadores.

2.– Como denominador, el número de plazas ocupadas del centro residencial.

3.– La proporción o «ratio» personal/residentes, mínima, será la siguiente por cada grupo de trabajadores o trabajadoras:

Tipo de atención	Grados 0 y I	Grados II y III
Apoyo a las actividades de la vida diaria (AVD)	0,180	0,295
Trabajo social	0,006	0,006
Enfermería	0,027	0,032
Ocupacional	0,011	0,011
Psicológica, pedagógica o psicopedagógica	0,003	0,003
Médica	0,006	0,009
Fisioterapéutica	0,002	0,004
TOTAL	0,235	0,360

4.– Los grados de dependencia se refieren a los establecidos en el artículo 26 en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. El grado 0 identifica a los residentes que no padecen ningún grado de dependencia.

5.– El centro residencial deberá contar con personal propio o externo de atención indirecta que garantice la higiene, cocina, limpieza, desinfección, mantenimiento del centro y sus instalaciones.

Artículo 44.– Voluntariado, prácticas académicas o profesionales y estudios de investigación.

1.– La entidad responsable del centro residencial podrá autorizar la actuación de personas voluntarias para el acompañamiento de las personas usuarias. En ningún caso pueden computar a efectos de cumplimiento de ratio de personal residente.

La participación de las personas voluntarias deberá articularse siempre a través de las Entidades de Voluntariado con las que previamente se hayan celebrado convenios de colaboración, no admitiéndose, en ningún caso, la colaboración de carácter individual. Las personas voluntarias que colaboren deberán reunir los requisitos que exige la Ley 17/1998, de 25 de junio, del Voluntariado, y su actuación deberá ser de colaboración con las y los profesionales, al objeto de enriquecer su proceso formativo, no pudiendo en ningún caso complementar o suplir las funciones del equipo.

2.– La entidad responsable del centro residencial podrá autorizar la actuación de personas en prácticas académicas o profesionales.

3.– Asimismo, podrá autorizar la realización de estudios de investigación en el centro residencial a entidades públicas y privadas especializadas en investigación social, debiendo, en todo caso, garantizarse el carácter confidencial de la información referida a situaciones individuales. Los estudios que requirieran la participación de las personas usuarias o el acceso a información individual que les concierna deberán contar con la autorización expresa de las personas afectadas o, en su caso, de sus representantes legales.

CAPÍTULO V

HOMOLOGACIÓN

Artículo 45.– Criterios de homologación.

Para ser homologados en los términos previstos en el artículo 8.3, los centros residenciales dependientes de entidades privadas deberán cumplir los siguientes criterios:

a) Alineación de sus objetivos y, en su caso, programas y actividades, a las prioridades y a los objetivos que, en materia de planificación y programación, se establezcan en el marco del Sistema Vasco de Servicios Sociales.

b) Cumplimiento de las mejoras recomendadas por la Administración competente en el ejercicio de las funciones de inspección, en relación con los aspectos que, sin vulnerar la normativa de servicios sociales, se consideren mejorables, en virtud de lo previsto en el artículo 38.2.e) del Decreto 40/1998, de 10 de marzo, por el que se regula la autorización, registro, homologación e inspección de los servicios sociales de la Comunidad Autónoma del País Vasco.

DISPOSICIÓN ADICIONAL

1.– Los centros residenciales de personas mayores que cumplan con lo dispuesto en el presente Decreto o normativa que lo sustituya, quedarán acreditadas a los efectos de lo dispuesto en el artículo 34 de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia.

2.– Dicha acreditación será declarada en la resolución de concesión de autorización de funcionamiento.

3.– En el caso de los centros residenciales que se encuentren en funcionamiento a la fecha de entrada en vigor del presente Decreto y que dispongan de autorización de funcionamiento, la acreditación se concederá una vez comprobado el cumplimiento de los requisitos de aplicación dentro de los plazos establecidos en la disposición transitoria primera.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA PRIMERA.– Plazos para la adecuación de los centros residenciales en funcionamiento.

1.– Las entidades privadas titulares de centros residenciales para personas mayores que se encuentren en funcionamiento a la entrada en vigor del presente Decreto y dispongan de autorización de funcionamiento concedida al amparo del Decreto 41/1998, de 10 de marzo, sobre servicios sociales residenciales para la tercera edad, dispondrán de un plazo 2 años, a partir de la citada fecha, para cumplir lo dispuesto en esta norma a excepción de los requisitos materiales regulados en el Capítulo II.

2.– Las entidades públicas titulares de centros residenciales para personas mayores que se encuentren en funcionamiento a la entrada en vigor del presente Decreto dispondrán de un plazo de 2 años a partir de la citada fecha, para cumplir lo dispuesto en esta norma a excepción de los requisitos materiales regulados en el Capítulo II.

3.– Si transcurrido el plazo de 2 años establecido en los apartados anteriores, las entidades titulares de dichos centros residenciales no hubieran cumplido los requisitos que resultan de aplicación, la Administración competente procederá a la revocación de la autorización del centro.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA SEGUNDA.– Autorizaciones en tramitación y residencias en construcción.

1.– Las solicitudes de autorización, previa y de funcionamiento, para la creación, construcción o instalación, así como para la modificación de centros residenciales de personas mayores, que sean formuladas ante la Administración competente con anterioridad a la fecha de entrada en vigor del presente Decreto se regirán por lo dispuesto en el Decreto 41/1998, de 10 de marzo, sobre Servicios Sociales Residenciales para la tercera edad. Idéntica normativa será de aplicación a los centros residenciales de personas mayores de titularidad pública cuyo proyecto básico esté visado por el colegio y se haya presentado en el Ayuntamiento.

2.– En el supuesto de que la resolución de las solicitudes de autorización contempladas en el apartado anterior fuera favorable, las entidades titulares de los centros residenciales dispondrán de un plazo de 2 años, contados desde la notificación de la resolución favorable, para cumplir lo dispuesto en esta norma a excepción de los requisitos materiales regulados en el Capítulo II.

3.– Las entidades públicas dispondrán también de un plazo de 2 años, contados desde la fecha del informe de visita-comprobación, para cumplir lo dispuesto en esta norma a excepción de los requisitos materiales regulados en el Capítulo II.

4.– Si transcurrido el plazo de 2 años establecido en el apartado anterior, las entidades titulares de los centros residenciales no hubieran cumplido los requisitos que resultan de aplicación, la Administración competente procederá al cierre del centro.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA TERCERA.– Homologación.

1.– Las entidades titulares de centros residenciales para personas mayores que a la fecha de entrada en vigor de este Decreto estuvieran concertadas o convenidas con cualquier Administración Pública Vasca deberán solicitar de la Administración competente, en el plazo de un año a partir de la fecha de entrada en vigor de esta norma, la preceptiva homologación, previo el cumplimiento de los criterios que se establecen en el Capítulo V del presente Decreto.

2.– Hasta entonces, y mientras se resuelve su solicitud, continuarán con el régimen de concertación que tuvieron.

3.– Si transcurrido dicho plazo de un año las entidades titulares de dichos recursos no hubieran cumplido los criterios para su homologación, o habiéndolos cumplido no la hubieran solicitado, la Administración competente rescindiré el régimen de concertación o convenio existente.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA CUARTA.– Viviendas comunitarias de titularidad privada en funcionamiento acreditadas como centro para la prestación vinculada al servicio.

Las viviendas comunitarias de titularidad privada que a la fecha de entrada en vigor del presente Decreto estén autorizadas según el Decreto 41/1998, de 10 de marzo, sobre los servicios sociales residenciales para la tercera edad y que además estén acreditadas como centro para la prestación de servicios a personas beneficiarias de la prestación económica vinculada al servicio, siempre que quieran atender a las personas definidas en los artículos 3 y 5 de este Decreto, dispondrán del plazo de dos años, a contar desde la fecha de su entrada en vigor, para cumplir lo dispuesto en esta norma, a excepción de los requisitos materiales regulados en el Capítulo II.

Durante el período transitorio de dos años, únicamente las viviendas comunitarias que estuvieran atendiendo, a la fecha de entrada en vigor de este Decreto, a personas beneficiarias de la prestación económica vinculada al servicio, podrán seguir atendiendo a las personas definidas en los artículos 3 y 5 de este Decreto, y estas, seguir percibiendo citada prestación.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA QUINTA.– Población destinataria de los centros residenciales y edad de las personas.

Las personas mayores de 60 años que a la fecha de entrada en vigor del presente Decreto sean personas usuarias de los centros residenciales, podrán continuar residiendo en las mismas.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA SEXTA.– Requisitos relativos a las acreditaciones profesionales de Atención Sociosanitaria a Personas Dependientes en Instituciones Sociales.

Los requisitos relativos a las acreditaciones profesionales serán exigibles a 31 de diciembre de 2017, o en todo caso, cuando finalicen los procedimientos de habilitación excepcional y habilitación provisional establecidos en el Acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia de 27 de noviembre de 2008, sobre criterios comunes de acreditación para garantizar la calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la

lunes 9 de septiembre de 2019

Dependencia, así como, cuando finalicen los procesos de acreditación de la experiencia laboral, o los programas de formación vinculada a los certificados de profesionalidad o títulos de formación profesional que se hayan iniciado en la fecha anterior y los que se convoquen con posterioridad a la misma y hasta el 31 de diciembre de 2022.

DISPOSICIÓN DEROGATORIA

Quedan derogadas a la entrada en vigor del presente Decreto cuantas disposiciones de igual o inferior rango que contradigan lo dispuesto en él y, en particular, la normativa que, a excepción de la referida a los apartamentos tutelados y viviendas comunitarias, se recoge en el Decreto 41/1998, de 10 de marzo, sobre los servicios sociales residenciales para la tercera edad, y sus sucesivas modificaciones.

DISPOSICIÓN FINAL

El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial del País Vasco.

Dado en Vitoria-Gasteiz, a 30 de julio de 2019.

El Lehendakari,
IÑIGO URKULLU RENTERIA.

La Consejera de Empleo y Políticas Sociales,
BEATRIZ ARTOLAZABAL ALBENIZ.