

IP 13/22



Consejo
Económico y Social
de Castilla y León

Informe Previo sobre el Anteproyecto de Ley reguladora del modelo de atención en los centros de carácter residencial y centros de día de Servicios Sociales para cuidados de larga duración en Castilla y León

Fecha de aprobación
30 de noviembre de 2022



Informe Previo sobre el Anteproyecto de Ley reguladora del modelo de atención en los centros de carácter residencial y centros de día de servicios sociales para cuidados de larga duración en Castilla y León.

Con fecha 2 de noviembre de 2022 ha tenido entrada en el Consejo Económico y Social de Castilla y León solicitud de Informe Previo sobre el Anteproyecto de Ley reguladora del modelo de atención en los centros de carácter residencial y centros de día de servicios sociales para cuidados de larga duración en Castilla y León.

A la solicitud realizada por la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades de la Junta de Castilla y León se acompaña el Anteproyecto de Ley sobre el que se solicita Informe, así como la documentación utilizada para su elaboración.

Se procede a la tramitación ordinaria prevista en el artículo 36 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo Económico y Social de Castilla y León, aprobado por Resolución de 20 de febrero de 2014 de la Mesa de las Cortes de Castilla y León.

Al amparo del artículo 4 bis.5 de la Ley 13/1990, de 28 de noviembre del Consejo Económico y Social de Castilla y León, con fecha 17 de noviembre de 2022 se realizó una reunión semipresencial con el Grupo de Enlace con la Sociedad Civil Organizada (GRUE) del Consejo Económico y Social de Castilla y León, para canalizar las demandas y propuestas de las organizaciones que forman parte del mismo, en cumplimiento de sus funciones de asesoramiento, colaboración y apoyo en aquellas cuestiones que sean requeridas por el Consejo, y en este caso en relación con el anteproyecto de ley reguladora del modelo de atención en los centros de carácter residencial y centros de día de servicios sociales para cuidados de larga duración en Castilla y León que es objeto del presente Informe Previo.

La elaboración del Informe Previo fue encomendada a la Comisión de Trabajo de Calidad de Vida y Protección Social, que lo estudió en sus sesiones de 21 y 22 de noviembre de 2022, remitiéndolo a la Comisión Permanente que lo analizó en reunión celebrada el día 24 de noviembre de 2022, elevándolo al Pleno que, en sesión celebrada el día 30 de noviembre de 2022, lo aprobó por unanimidad.



I.- Antecedentes

a) Internacionales:

- OMS. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, aprobada el 22 de mayo de 2001.
- Naciones Unidas. Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, aprobada el 13 de diciembre de 2006 (Instrumento de ratificación de 23 de noviembre de 2007: <https://bit.ly/3E6Vb2p>)

b) Unión Europea:

- Carta Social Europea, hecha en Turín el 18 de octubre de 1961 (instrumento de ratificación de 29 de abril de 1980-BOE de 26 de junio), versión consolidada de 10 de mayo de 1991.
- Protocolo Adicional a la Carta Social Europea, hecho en Estrasburgo el 5 de mayo de 1988 (Instrumento de ratificación por parte de España de 7 de enero de 2000- BOE. de 25 de abril de 2000).
- Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea, hecha en Estrasburgo de 12 de diciembre de 2007.
- Directiva 2006/123/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 12 de diciembre de 2006, relativa a los servicios en el mercado interior.
- Recomendación (UE) 2017/761 de la Comisión, de 26 de abril de 2017, sobre el pilar europeo de derechos sociales.
- Libro Verde de la Comisión sobre el envejecimiento, de 27 de enero de 2021 (COM (2021) 0050).
- Resolución del Parlamento Europeo, de 5 de julio de 2022, sobre el fomento de una acción europea común en materia de cuidados.
- Dictamen del Comité Económico y Social Europeo (CESE) SOC/687-EESC2021, de 19 de enero de 2022, titulado «Hacia un nuevo modelo asistencial para las personas mayores: aprender de la COVID-19».

c) Estatales:

- Constitución española de 27 de diciembre de 1978, particularmente en su artículo 9.2 por el que “Corresponde a los poderes públicos promover las condiciones para que la libertad y la igualdad del individuo y de los grupos en que se integra sean reales y efectivas; remover los obstáculos que impidan o dificulten su plenitud y facilitar la participación de todos los ciudadanos en la vida política, económica, cultural y social”, el artículo 50 dicta “Los poderes públicos garantizarán, (...). Asimismo, y con independencia de las obligaciones familiares, promoverán su bienestar mediante un sistema de servicios sociales que atenderán sus problemas específicos de salud, vivienda, cultura y ocio, y el artículo 148.1.20º en virtud del que “Las Comunidades Autónomas podrán asumir competencias en las siguientes materias: (...) Asistencia social”.
- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia: <https://bit.ly/2Nm42kN>
- Ley 20/2013, de 9 de diciembre, de garantía de la unidad de mercado.
- Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (última modificación por Ley 11/2022, de 28 de junio, General de Telecomunicaciones).
- Ley 40/2015, de 1 de octubre, de régimen jurídico del sector público.
- Ley 43/2015, de 9 de octubre, del Tercer Sector de Acción Social.
- Real Decreto 1051/2013, de 27 de diciembre, por el que se regulan las prestaciones del sistema para la autonomía y atención a la dependencia, establecidas en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia.
- Acuerdo de fecha 15 de enero de 2021, del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia sobre el “Plan de Choque para el impulso del Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia”: <https://bit.ly/3U0vpIV>



- Acuerdo de fecha 28 de junio de 2022, del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, sobre criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD): <https://bit.ly/3zF19qQ>
- Proyecto Estratégico para la Recuperación y Transformación Económica (PERTE) de la Economía Social y la Economía de los Cuidados, aprobado en Consejo de ministros del 31 de mayo de 2022.

d) De Castilla y León:

- Estatuto de Autonomía de Castilla y León, aprobado por Ley Orgánica 14/2007, de 30 de noviembre, de reforma del Estatuto de Autonomía de Castilla y León, particularmente su artículo 8.2 por el que “Corresponde a los poderes públicos de Castilla y León promover las condiciones para que la libertad y la igualdad del individuo y de los grupos en que se integran sean reales y efectivas, remover los obstáculos que impidan o dificulten su plenitud y facilitar la participación de todos los castellanos y leoneses en la vida política, económica, cultural y social.” También artículo 13 (“Derechos sociales”) apartado 3 (“Derecho de acceso a los servicios sociales”) que establece que “Los ciudadanos de Castilla y León tienen derecho a acceder en condiciones de igualdad al Sistema de Acción Social de Castilla y León y a recibir información sobre las prestaciones de la red de servicios sociales de responsabilidad pública”. Finalmente, artículo 70.1. 10º por el que “La Comunidad de Castilla y León tiene competencia exclusiva en las siguientes materias: (...) Asistencia social, servicios sociales y desarrollo comunitario. Promoción y atención de las familias, la infancia, la juventud y los mayores. Prevención, atención e inserción social de los colectivos afectados por la discapacidad, la dependencia o la exclusión social Protección y tutela de menores”.
- Ley 2/1995, de 6 de abril, por la que se crea la Gerencia de Servicios Sociales de Castilla y León.
- Ley 3/2001, de 3 de julio, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad de Castilla y León (última modificación por Ley 2/2017, de 4 de julio, de Medidas Tributarias y Administrativas).



- Ley 5/2003, de 3 de abril, de atención y protección a las personas mayores de Castilla y León.

Se prevé su modificación por el Anteproyecto de Ley informado.

- Ley 2/2010, de 11 de marzo, reguladora de los Derechos de los Ciudadanos en sus relaciones con la Administración de la comunidad de Castilla y León y de Gestión Pública.
- Ley 16/2010, de 20 de diciembre, de Servicios Sociales de Castilla y León (última modificación por Decreto-Ley 5/2020, de 18 de junio, por el que se regulan las medidas extraordinarias que deben adoptarse en la atención social en los centros residenciales de personas mayores y personas con discapacidad en Castilla y León para garantizar la protección de usuarios y profesionales ante situaciones excepcionales de salud pública declaradas oficialmente). Especialmente Título VIII (“De la iniciativa privada”), Capítulo I (“Participación de las entidades privadas en los Servicios Sociales”), artículos 86 a 97.

Se prevé su modificación por el Anteproyecto de Ley informado.

- Ley 5/2013, de 19 de junio, de estímulo a la creación de empresas en Castilla y León.
- Ley 4/2018, de 2 de julio, de ordenación y funcionamiento de la red de protección e inclusión a personas y familias en situación de mayor vulnerabilidad social o económica en Castilla y León (última modificación por Ley 10/2019, de 3 de abril, por la que se promueve la adopción en el ámbito público y privado de medidas dirigidas a la conciliación de la vida personal, familiar y laboral y a la eliminación de la brecha salarial de género en Castilla y León).
- Ley 5/2021, de 14 de septiembre, del Tercer Sector Social en Castilla y León y de modificación de la Ley 8/2006, de 10 de octubre, del Voluntariado en Castilla y León.
- Decreto-ley 5/2020, de 18 de junio, por el que se regulan las medidas extraordinarias que deben adoptarse en la atención social en los centros residenciales de personas mayores y personas con discapacidad en Castilla y León para garantizar la protección de usuarios y profesionales ante situaciones excepcionales de salud pública declaradas oficialmente.

Se prevé su derogación por el Anteproyecto de Ley informado.

- Decreto 12/1997, de 30 de enero, por el que se regula la acción concertada en materia de reserva y ocupación de plazas en Centros de Servicios Sociales para personas mayores y



personas discapacitadas (última modificación por Decreto 3/2016, de 4 de febrero, por el que se regula la acreditación de centros y unidades de convivencia para la atención a personas mayores en Castilla y León). Se excluye expresamente del ámbito de aplicación del Proyecto de Decreto informado.

- Decreto 2/1998, de 8 de enero, por el que se aprueba el Reglamento General de la Gerencia de Servicios Sociales de Castilla y León.
- Decreto 14/2001, de 18 de enero, regulador de las condiciones y requisitos para la autorización y el funcionamiento de los centros de carácter social para personas mayores.
- Decreto 56/2001, de 8 de marzo, del Reglamento regulador del régimen de acceso a las plazas en los centros residenciales para personas mayores.
- Decreto 179/2001, de 28 de junio, por el que se regula la acción concertada en materia de reserva y ocupación de plazas para la atención de niños y jóvenes dependientes de los Servicios de Protección a la Infancia de las distintas Gerencias Territoriales de Servicios Sociales (última modificación por Decreto 3/2015, de 8 de enero, sobre la aplicación de medidas en materia de administración electrónica y de simplificación administrativa en la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades).
- Decreto 16/2002, de 24 de enero, por el que se aprueba el Reglamento regulador del régimen de acceso a las plazas en unidades de estancias diurnas en centros para personas mayores dependientes de la Administración de la Comunidad de Castilla y León y a plazas concertadas en otros establecimientos.
- Decreto 24/2002, de 14 de febrero, por el que se aprueba el Estatuto Básico de centros de personas mayores de Castilla y León.
- Decreto 7/2013, de 14 de febrero, de utilización de medios electrónicos en la Administración de la Comunidad de Castilla y León.
- Decreto 58/2014, de 11 de diciembre, por el que se aprueba el Catálogo de Servicios Sociales de Castilla y León.
- Decreto 3/2016, de 4 de febrero, por el que se regula la acreditación de centros y unidades de convivencia para la atención a personas mayores en Castilla y León.

Se prevé su derogación por el Anteproyecto de Ley informado.

- Acuerdo 150/2021, de 23 de diciembre, de la Junta de Castilla y León, por el que se aprueba el Plan Estratégico de los Servicios Sociales de Castilla y León 2022-2025. (<https://bit.ly/3TjLhOY>).

e) Informes previos del CES de Castilla y León:

- Informe Previo 8/2000 sobre el Proyecto de Decreto por el que se aprueba el reglamento regulador del régimen de acceso a las plazas en los centros residenciales para personas mayores, dependientes de la administración de la comunidad de Castilla y León y a las plazas concertadas en otros establecimientos (posterior Decreto 56/2001): <https://bit.ly/3TmLMbf>
- Informe Previo 8/2002 sobre el Anteproyecto de Ley de atención y protección a las personas mayores de Castilla y León (posterior Ley 5/2003): <https://bit.ly/3UCAtg4>
- Informe Previo 7/2009 sobre el sobre el Anteproyecto de Ley de Servicios Sociales y Atención a la Dependencia (posterior Ley 16/2010, de 20 de diciembre): <https://bit.ly/3q2Nnp3>
- Informe Previo 10/2014 sobre el Proyecto de Decreto por el que se aprueba el Catálogo de Servicios Sociales de Castilla y León (posterior Decreto 58/2014, de 11 de diciembre): <https://bit.ly/36be4jF>
- Informe Previo 5/2015 sobre el Proyecto de Decreto de autorización y funcionamiento de los centros de carácter social para la atención a las personas mayores en Castilla y León (posterior Decreto 2/2016): <https://bit.ly/3fXjpm6>
- Informe Previo 3/17 sobre el Proyecto de Decreto por el que se regula el régimen jurídico del concierto social en determinados ámbitos del sistema de servicios sociales de responsabilidad pública en Castilla y León (posterior Decreto 14/2017): <https://bit.ly/3o1Ck0p>
- Informe Previo 1/21 sobre el Anteproyecto de Ley del Tercer Sector Social en Castilla y León y de modificación de la Ley 8/2006, de 10 de octubre, del Voluntariado en Castilla y León: <https://bit.ly/3l3Ku6F>



- Informe Previo 17/21 sobre el Anteproyecto de Ley de apoyos al proyecto de vida de las personas con discapacidad en Castilla y León: <https://bit.ly/3h04Cr8>
- Informe Previo 20/21 sobre el Proyecto de Decreto, por el que se regula el régimen jurídico del concierto social en determinados ámbitos del sistema de servicios sociales de responsabilidad pública de Castilla y León: <https://bit.ly/3Dw0FBX>

f) Otros:

- Sentencia 4903/2016 del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León que ha declarado nulo el Decreto 2/2016, de 4 de febrero, de autorización y funcionamiento de los centros de carácter social para la atención a las personas mayores en Castilla y León.
- Sentencias 1054/2018, 1055/2018, 1060/2018 Y 1067/2018 del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León que han declarado nulo el Decreto 14/2017, de 27 de julio., de autorización y funcionamiento de los centros de carácter social para la atención a las personas mayores en Castilla y León. Estas Sentencias fueron recurridas en recurso de casación.
- El Tribunal Supremo inadmitió a trámite los recursos de casación 1024/2019, 942/2019, 1025/2019 y 1518/2019 contra las sentencias 1060/2018, 1067/2018, 1054/2018 y 1055/2018 del Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León que declaraban nulo el Decreto 14/2017, de 27 de julio, de autorización y funcionamiento de los centros de carácter social para la atención a las personas mayores en Castilla y León.
- Acuerdo de la Mesa del Dialogo Social en Autonomía Personal y Dependencia para la plena implementación del SAAD, de 18 de marzo de 2021.
- Acuerdo del Consejo del Diálogo Social de Castilla y León en materia de atención a las personas en situación de dependencia, de 2 de junio de 2021. <https://bit.ly/3fHxR1D>

g) Principal vinculación del Anteproyecto de Ley con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030 de Naciones Unidas (Resolución aprobada por la Asamblea General el 25 de septiembre de 2015):

A juicio del CES, de entre todos los ODS 2030, la aplicación y desarrollo del Anteproyecto de Ley sometido a Informe puede contribuir especialmente al cumplimiento de los Objetivo 3 “Salud y bienestar” y 10 “Reducción de las desigualdades”.



II.- Estructura del Anteproyecto de Ley

El Anteproyecto de Ley presentado a informe cuenta con 44 artículos organizados en dos títulos, el primero contiene 16 artículos y el segundo con siete capítulos consta de 28 artículos, seis disposiciones adicionales, una disposición transitoria, una disposición derogatoria y siete disposiciones finales.

En el **Título I (artículos 1 al 16)**, se encuentran reguladas las disposiciones generales, el objeto y ámbito de aplicación, las definiciones de conceptos, los instrumentos de actuación del modelo de atención de los centros de carácter residencial y centros de día de servicios sociales para cuidados de larga duración, así como los derechos y deberes de las personas usuarias.

El **Título II (artículos 17 a 44)** contempla las características de los centros para cuidados de larga duración, así como el régimen sancionador aplicable.

- **Capítulo I (artículo 17)**, se dedica al emplazamiento y entorno de los centros.
- **Capítulo II (artículos 18 a 23)**, establece los requisitos de los centros, dotación de espacios, instalaciones y equipamientos con los que deben contar, y su estructura.
- **Capítulo III (artículo 24)**, se ocupa de cómo debe ser el funcionamiento de los centros.
- **Capítulo IV (artículos 25 a 29)** atiende a la composición y funciones de los órganos de dirección y asesoramiento de los centros.
- **Capítulo V (artículos 30 a 36)** trata sobre los profesionales con los que deben contar los centros y cómo debe ser la atención sanitaria por parte del Sistema de salud.

- **Capítulo VI (artículos 37 a 42)** aborda el procedimiento de autorización e inscripción en el Registro de entidades, servicios y centros de carácter social.
- **Capítulo VII (artículos 43 y 44)** afronta el régimen sancionador aplicable y la publicidad de las sanciones.

El texto incorpora **seis Disposiciones Adicionales**:

- **Disposición Adicional Primera.-** Características básicas de los centros autorizados antes de la entrada en vigor de la Ley.
- **Disposición Adicional Segunda.-** Residencias y viviendas de servicios sociales autorizadas con anterioridad a la entrada en vigor de esta ley para atender a personas con discapacidad.
- **Disposición Adicional Tercera.-** Inscripción en el Registro de entidades, servicios y centros de carácter social de Castilla y León.
- **Disposición Adicional Cuarta.-** Plan de sujeciones.
- **Disposición Adicional Quinta.-** Equiparación de áreas diferencias.
- **Disposición Adicional Sexta.-** Medidas de transparencia para las entidades y empresas titulares de centros residenciales de servicios sociales para cuidados de larga duración con financiación pública de la administración autonómica.

El Anteproyecto de Ley integra **una Disposición transitoria** sobre el régimen transitorio de la acreditación de los centros.

Igualmente, incluye **una Disposición Derogatoria** que aborda el régimen derogatorio.

El texto informado concluye con **siete Disposiciones Finales**:

- **Disposición Final Primera.-** Modificación de la Ley 16/2010 de 20 de diciembre de Servicios Sociales de Castilla y León.
- **Disposición Final Segunda.-** Modificación de la Ley 5/2003, de 3 de abril, de atención y protección a las personas mayores en Castilla y León.
- **Disposición Final Tercera.-** Desarrollo normativo relativo a las ratios mínimas de los centros de servicios sociales para cuidados de larga duración.



- **Disposición Final Cuarta.** - Reutilización de la información Pública.
- **Disposición Final Quinta.** -Despliegue del sistema de calidad.
- **Disposición Final Sexta.** - Desarrollo reglamentario.
- **Disposición Final Séptima.** - Entrada en vigor.

III.- Observaciones Generales

Primera.– La Ley 16/2010, de 20 de diciembre, de Servicios Sociales de Castilla y León establece que las personas que precisan cuidados de larga duración y, en especial, aquellas con dependencia de otras personas, son colectivos prioritarios a la hora de recibir apoyos del sistema de servicios sociales, precisando para ello, entre otros recursos, centros de atención residencial adaptados a sus necesidades, conforme se señala en el Capítulo III de la Ley.

Por otra parte, el régimen de autorización y comunicación de estos centros ha de ajustarse a lo establecido en el artículo 62 de la Ley 16/2010, de 20 de diciembre, de Servicios Sociales de Castilla y León, así como a la Ley 20/2013, de 9 de diciembre, de garantía de la unidad de mercado (legislación básica), que extiende a todas las actividades económicas el libre acceso y ejercicio de las mismas, al tiempo que clarifica las condiciones que deben concurrir para aplicar los medios de intervención administrativa a la actividad económica que ya preveía la Directiva 2006/123/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 12 de diciembre de 2006, relativa a los servicios en el mercado interior.

Las condiciones para la autorización y funcionamiento de los centros de carácter social para personas mayores se regularon mediante el Decreto 14/2001, de 18 de enero, bajo cuya vigencia se ha avanzado en la ordenación de los centros, tanto en lo que se refiere a las condiciones arquitectónicas, como a su organización y funcionamiento, haciéndose necesario que estos centros se ajusten cada vez más a las demandas de las personas usuarias. Cabe recordar que esta regulación ha sido objeto de dos Decretos posteriores, el Decreto 2/2016, de 4 de febrero, de autorización y funcionamiento de los centros de carácter social para la atención a las personas mayores en Castilla y León y el Decreto 14/2017, de 27 de julio, de autorización y funcionamiento de los centros de carácter social para la atención a las personas mayores en Castilla y León, ambos declarados nulos por el Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León.



Segunda.– El 13 de noviembre de 2019 el CES recibió solicitud de Informe Previo (IP 12/19) sobre un Proyecto de Decreto de autorización y funcionamiento de los centros de carácter social para la atención a las personas mayores en Castilla y León, que derogaba el Decreto 14/2001, de 18 de enero, sin que se aprobara y publicara el mencionado texto.

El Anteproyecto de Ley que ahora se informa, en todo lo relativo a autorizaciones y funcionamiento de los centros, guarda relación con el texto que se analizó en su día en nuestro IP 12/19, por lo que reiteraremos algunas consideraciones ya efectuadas en el citado Informe, con la salvedad de que en aquel caso se trataba de un Proyecto de decreto, y el que nos ocupa es un Anteproyecto de Ley.

Tercera.– La pandemia causada por la COVID-19 ha puesto de manifiesto la necesidad de incorporar nuevos planteamientos en el diseño de los centros, tanto a nivel de instalaciones como de atención a las personas usuarias, y más concretamente relacionados con la necesidad de sectorizar los centros en pequeñas unidades, la existencia de un plan de contingencias que impida o dificulte la expansión de la enfermedad y la dotación en los centros de una reserva estratégica de material de protección, tanto para profesionales como para las persona usuarias.

Todos estos aspectos hicieron necesaria la modificación del Decreto 14/2001, de 18 de enero, regulador de las condiciones y requisitos para la autorización y funcionamiento de los centros de carácter social para personas mayores y de la Ley 16/2010, de 20 de diciembre, de Servicios Sociales de Castilla y León, que se realizó por Decreto-ley 5/2020, de 18 de junio, por el que se regulan las medidas extraordinarias que deben adoptarse en la atención social en los centros residenciales de personas mayores y personas con discapacidad en Castilla y León para garantizar la protección de las personas usuarias y profesionales ante situaciones excepcionales de salud pública declaradas oficialmente.

Cuarta.- En la Exposición de Motivos del Anteproyecto se especifica que durante la última mitad del año 2020 se constituyó, a instancias de la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades, un amplio grupo de trabajo en el que participaron los principales agentes



interesados en aportar su visión a un nuevo modelo de atención residencial. Además, se establece que las sesiones del grupo de trabajo han permitido conseguir consensos básicos en los principales aspectos que deben integrarse en la Ley.

El CES considera necesario destacar que en esos grupos de trabajo se realizaron aportaciones por las entidades que participaron, siendo en algunos casos coincidentes entre ellas, pero que en ningún caso existió consenso en la articulación del Anteproyecto que ahora se informa.

En el ámbito del Diálogo Social solo consta, en el Acuerdo del Consejo del Diálogo Social de Castilla y León en materia de atención a las personas en situación de dependencia de 2 de junio de 2021, que se avanzaría en la adopción de un nuevo modelo de atención residencial basado en la atención centrada en la persona (MAICP) que habrá de implantarse paulatinamente en todas las residencias y que situará a la persona, individualmente considerada, en el eje de la atención. Es necesario que todas las personas residentes, ocupen la plaza que ocupen, bien pública, concertada o con financiación vinculada, se beneficien del nuevo modelo de atención residencial y que no se produzcan situaciones de discriminación por el tipo de plaza.

Quinta.- El 11 de agosto de 2022 se publicó en el BOE la Resolución de 28 de julio de 2022, de la Secretaría de Estado de Derechos Sociales, dando así publicidad al Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia sobre criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD).

Este texto tiene su origen en el Acuerdo para la puesta en marcha del Plan de Choque para el Impulso del Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia aprobado por el Pleno del Consejo Territorial el 15 de enero de 2021, de modo que se planteaba la necesidad de revisar y reformular el Acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, sobre criterios comunes de acreditación para garantizar la calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (Resolución de 2 de diciembre de 2008, de la Secretaría de Estado de Política Social, Familias y Atención a la Dependencia y a la Discapacidad. BOE de 17 de diciembre de 2008).

De esta forma, el nuevo Acuerdo establece los aspectos relativos a la acreditación de centros y servicios de titularidad privada concertados para que formen parte del SAAD y los centros y



servicios no concertados para que puedan prestar atención a las personas en situación de dependencia que reciben una prestación económica vinculada (excepcionando las viviendas con apoyos u otras formas análogas de alojamiento colectivo, que deberán ser objeto de regulación e inclusión en el catálogo de servicios del SAAD previo acuerdo del Consejo Territorial), configura un sistema referencial de calidad que permite evaluar los resultados de los servicios del SAAD y aborda el régimen competencial, las condiciones de financiación, el plazo para la adecuación normativa y el régimen transitorio.

El citado Acuerdo se emite en aplicación 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 (LAPAD), y tiene por objeto la fijación de criterios mínimos comunes de acreditación para los centros y servicios del SAAD, teniendo en cuenta que aunque la competencia para acreditar centros, servicios y entidades corresponde a las comunidades autónomas en su ámbito competencial, tal y como reconoce el artículo 16 de la LAPAD, se encomienda al Consejo Territorial la fijación de criterios comunes de acreditación (artículo 34.2).

No obstante, el Anteproyecto que se informa, al no enfocarse en la acreditación, recoge solo algunas de las cuestiones contenidas en el Acuerdo, tal como se expone seguidamente en este informe.

Cabe recordar que el Acuerdo concede a las comunidades autónomas un plazo máximo de nueve meses desde su aprobación (28 de julio de 2022) con el fin de adaptar su regulación para dar cumplimiento a lo previsto en el propio Acuerdo, lo que supone que tienen de plazo hasta el 28 de marzo de 2023.

Sexta.- El CES considera que uno de los valores centrales de este nuevo modelo es el poder hacer partícipes a las personas usuarias de los apoyos que necesiten, y que los equipos profesionales les informen y propongan las intervenciones que la evidencia científica y su conocimiento estimen como más convenientes para su atención, pero es la propia persona quien toma la decisión sobre su futuro.

Este nuevo modelo hace necesario también un cambio de planteamiento general, de forma que se pase de un modelo en el que exclusivamente se pretende la satisfacción de necesidades y provisión de cuidados, fundamentalmente asistenciales y sanitarios a las personas usuarias, a otro modelo en el que la atención está basada en la dignidad de la persona y en los principios de



autodeterminación e independencia, de modo que se respeten las preferencias de la persona. Para ello, también se procura la atención integral y la asimilación de la vida de los centros residenciales a las condiciones de vida en el hogar familiar.

Séptima.- El CES considera necesario también poner atención en el uso de un lenguaje no sexista, especialmente cuando se regula una materia en la que la presencia femenina, tanto en el lado de las personas atendidas como en el lado de las que atienden, es mayoritaria.

IV.- Observaciones Particulares

Primera.- La **Exposición de Motivos** del texto normativo que ahora informamos a nuestro juicio debería hacer mención específica a la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, como norma que crea y fundamenta derechos subjetivos a nivel estatal, instrumentalizándose a nivel autonómico a través de la Ley 16/2010, de 20 de diciembre, de Servicios Sociales de Castilla y León.

La Ley 39/2006, como norma superior, consolida y garantiza el derecho subjetivo a la atención de las personas en situación de dependencia y cierra las condiciones básicas en las que se garantiza el ejercicio en igualdad de ese derecho subjetivo. La Ley de Servicios Sociales de Castilla y León establece por su parte la naturaleza específica y superior de las prestaciones esenciales configurándolas "*como un auténtico derecho subjetivo de los ciudadanos, fundamentado en los principios de universalidad e igualdad y con la finalidad de proporcionar una cobertura adecuada e integral de las necesidades personales básicas y de las necesidades sociales*". Y además las distingue de las no esenciales, puesto que aquellas son obligatorias en su prestación y públicamente garantizadas en su acceso. La atención residencial, según la Ley 16/2010, tendrá la condición de prestación esencial cuando las condiciones de su reconocimiento y disfrute, así como su contenido, se ajusten a los términos establecidos en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

Esta cuestión es muy importante a nuestro juicio por cuanto establece las obligaciones y prioridades, conforme a los distintos perfiles de personas con dependencia, a la hora de definir



estándares de calidad y aplicar criterios de funcionamiento de cara a la atención y prestación de los servicios, puesto que las personas dependientes son sujetos de derecho subjetivo, para ellos las prestaciones son esenciales, y en consecuencia los centros y servicios deberían cumplir las condiciones establecidas en el Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia sobre criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (Resolución de 28 de julio de 2022). Las personas no dependientes o asimiladas a situaciones de dependencia no tienen reconocido este derecho, y por lo tanto para ellas, según las normas, dichos servicios y prestaciones no son esenciales.

En la Exposición de Motivos del texto informado se señala que "*... el sistema sanitario público debe garantizar el acceso de los residentes a los servicios del sistema de salud, en equidad con el resto de la población*", presentándolo como uno de los principales aspectos en los que hay consenso básico y, sin embargo, ese deber de garantizar un acceso al sistema sanitario público lo determina la propia legislación que define el sistema público de salud. Por ello, a nuestro juicio debe modificarse esta redacción para no dar lugar a una interpretación errónea.

Igualmente, en el eje relativo al entorno familiar, se menciona que "*se desarrolla la tipología de vivienda, cuya característica es que, siendo dependiente de una entidad que garantiza los servicios de cuidados de larga duración, forma parte integrada en el conjunto de viviendas del núcleo urbano*", sin embargo, en el articulado, al hablar de esta tipología, no menciona que dependa de una entidad. Por ello, desde el CES proponemos que se haga coincidir el texto legal en las dos partes en las que se menciona esta tipología para no dar lugar a equívocos.

También se propone que los centros tengan la condición de centros multiservicios, y que ese carácter permita la constitución en plataforma de servicios para personas en su propio domicilio, pero sin que a nuestro parecer se delimiten suficientemente los servicios que se puedan prestar y se pongan las salvaguardas necesarias para no invadir, desdibujar y acabar diluyendo otros servicios incluidos tanto en el catálogo de servicios prestados desde el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) como desde los servicios sociales, de manera especial, el servicio de ayuda a domicilio, cuya estructuración ya está reglamentada y articulada.

Se hace referencia además a la coordinación entre el sistema público de salud (SPS) y el sistema de acción social y lo califica como un aspecto "crítico". Desde el CES consideramos que



para ello sería necesario disponer de un sistema público de salud bien dimensionado y gestionado.

Del mismo modo, y finalizando nuestras consideraciones sobre la Exposición de Motivos en lo que compete al sistema de verificación de la calidad de los servicios, consideramos que debe estar delimitado con mayor concreción y no únicamente marcado como algo que *“la Gerencia de Servicios Sociales, con medios propios que estime oportunos, utilizando los instrumentos jurídicos adecuados para llevarlo a cabo, apostará por una realización eficiente tanto de las tareas de evaluación de la calidad de los servicios residenciales y de los centros de día como por la innovación continua en los mismos.”*

Segunda.– En el **Título I**, referido a **Disposiciones Generales**, (artículos 1 al 16), se encuentran regulados el objeto y ámbito de aplicación, definiciones de conceptos regulados en el Anteproyecto, los instrumentos de actuación del modelo de atención de los centros de carácter residencial y centros de día de servicios sociales para cuidados de larga duración, y los derechos y deberes de las personas usuarias.

Se define el objeto y ámbito de aplicación de la Ley en el **artículo 1**, que es el de establecer el régimen jurídico del nuevo modelo de Atención Integral y Centrado en la persona en los centros de carácter residencial y en los centros de día de servicios sociales para cuidados de larga duración que desarrollen su actividad en el ámbito territorial de nuestra Comunidad.

Tal y como se apunta en la Exposición de Motivos, el modelo de Atención integral y centrada en la persona se ha incorporado desde hace más de 40 años en los sistemas de servicios sociales nórdicos y cuenta como elemento central con el reconocimiento de la dignidad de la persona. En el CES consideramos que el Anteproyecto que informamos plasma los cambios sociales en torno a la atención en los cuidados de larga duración, considerando la importancia de la autonomía de la persona, independientemente del alcance de las limitaciones que tenga, además de los cuidados asistenciales, del bienestar emocional, la inclusión social o el desarrollo de las personas usuarias de los centros de carácter residencial y centros de día en nuestra Comunidad. Sin embargo, a pesar de que desde el CES valoramos positivamente el modelo, y la importancia que se le reconoce en el Anteproyecto, puesto que el objeto del mismo es *“establecer el régimen jurídico del nuevo modelo de Atención Integral y Centrado en la Persona en los centros de carácter residencial y en los centros de día de servicios sociales para cuidados de larga duración,*

para personas en riesgo o situación de dependencia y de las personas con discapacidad', no se reconoce explícitamente como derecho el ser atendido conforme a ese modelo, ni siquiera para las personas en situación de dependencia.

Tercera.- Los **artículos 2** (Modelo de atención), **3** (Tipología de Centros de carácter residencial y centros de día de servicios sociales para cuidados de larga duración) y **4** (Definiciones) contienen una descripción tanto del modelo como de los centros y demás definiciones que se utilizan a lo largo de la norma.

Desde el CES realizamos una valoración favorable del Modelo de Atención Integral Centrado en la Persona, aunque consideramos que estos artículos adolecen de claridad suficiente.

Así, el **artículo 3.2.2** se refiere a una tipología, la vivienda, en la que determina un número máximo de personas usuarias sin establecer unas dimensiones mínimas. Se menciona una *garantía de ambiente de un hogar familiar*, pero consideramos que ello se hace sin marcar ningún instrumento para ello, ni determinar servicios que se prestarán, ni número y tipología de profesionales que atenderán estos centros.

El **artículo 3.3.3**, relativo a centros de día establece que *“podrá tener instalaciones exclusivas o podrán realizarse las actividades en instalaciones de uso polivalente para el conjunto o parte del resto de la población, como centros cívicos y análogos. Siempre que sea posible se optará por compartir instalaciones con otros servicios comunitarios”*, por tanto, a nuestro parecer falta claridad respecto a los servicios y actividades que va a ofertar y cómo se van a tratar las actividades comunitarias a las que las personas usuarias puedan acceder o no dada la heterogeneidad, debiéndose garantizar a nuestro juicio que las actividades y servicios ofertados en la prestación de centro de día han de coincidir en toda la Comunidad.

Desde el CES entendemos que no puede considerarse una actividad de un centro de día las desarrolladas en un centro de trabajo, como viene a recoger el **punto 3.4 del artículo 3** pues éstas tienen su regulación y su consideración como prácticas laborales o requieren de un contrato en prácticas y, por tanto, no son una actividad del centro de día. En todo caso entendemos que lo sería el acompañamiento a estos centros.



El **apartado 4 del artículo 3**, al establecer la tipología de centros multiservicios, regula la posibilidad de desplegar sus servicios a las personas que residen en sus domicilios pero que necesitan apoyos para el desarrollo de su proyecto de vida. El CES considera necesario que quede suficientemente claro en el articulado del Anteproyecto que los servicios que se presten desde un centro multiservicios deban estar debidamente autorizados y desarrollados conforme a cada regulación específica, y en particular, el servicio de ayuda a domicilio, el de promoción de la autonomía personal y la figura del asistente personal.

Cuarta.- Las definiciones del **artículo 4** pretenden clarificar los términos que se utilizan en el Anteproyecto. No obstante, hay varias cuestiones que necesitan mayor precisión. Así, en cuanto a la letra d) "Igualdad de oportunidades", no vemos oportuno que se refiera únicamente a las personas con discapacidad. Consideramos necesario que haga referencia a todas aquellas personas susceptibles de hacer uso de los servicios de larga duración aquí regulados y, sobre todo, no determina que han de estar atendidos por personal profesional cualificado, en aras a la consecución de la calidad de los servicios.

En cuanto a la letra g) "Persona usuaria", establece que *"será aquella que use, utilice o pretenda utilizar"* los tipos de centro regulados en el Anteproyecto, con la siguiente tipología: *"Persona en situación de dependencia, Persona en riesgo de dependencia, Persona con necesidades afines a las de las personas con dependencia, Persona sin dependencia, Personas con discapacidad"*

Nos surgen dudas acerca del concepto *"pretenda utilizar"* así como de la inclusión como tipología de usuario de las *"personas con necesidades afines a las de las personas con dependencia"* y de las *"personas sin dependencia"*, puesto que no se corresponden con la tipología establecida en el artículo 1 del Anteproyecto, o las diferencias entre las definiciones de persona en riesgo de dependencia y persona con necesidades afines a las de las personas con dependencia, ya que en ambos casos no tienen reconocido ningún grado de dependencia de acuerdo con la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, pero necesitan supervisión o apoyos.

Asimismo, en la letra j) "Plan de apoyos", entendemos necesario que se incluyan los de las personas destinatarias del texto que se informa y no únicamente los de las personas con discapacidad.



Entendemos asimismo que la letra ñ) “Atención temporal en un centro de carácter residencial” precisa mayor claridad, pues no se identifica claramente si se refiere a una situación de convalecencia o se trata de otros supuestos.

Este Consejo considera que se deben clarificar los perfiles de las personas usuarias teniendo en cuenta las necesidades específicas de cuidados, algo que sí recoge, de algún modo, el Catálogo de prestaciones de servicios sociales de Castilla y León, quedando un tanto difuso el concepto de persona usuaria de estos centros en el Anteproyecto.

Quinta.– El artículo 5 enumera los instrumentos de actuación del modelo de atención de los centros de carácter residencial y centros de día de servicios sociales para cuidados de larga duración, que se regulan en los artículos siguientes: proyecto de vida, historia de vida y plan de apoyos. El CES considera que falta por definir a qué profesional le corresponde la responsabilidad de elaborar la *historia de vida*, definida en el artículo 4 k), cuya elaboración no está recogida en el texto que informamos.

En el último párrafo del artículo 6 se establece que *“se facilitará, en todo caso, la flexibilidad de las prestaciones para adaptarlas a los proyectos de vida de cada persona usuaria”*. Consideramos necesario que se aclare la redacción pues no se entiende bien qué se quiere decir, si se refiere a que el proyecto de vida puede ir variando y necesitando ajustar las actividades que contribuirán a su desarrollo, o que habrá que modificar las prestaciones (definidas y/o tipificadas en artículos anteriores) para ajustarlas a un proyecto de vida concreto.

El artículo 7 define los Servicios profesionales orientados a la calidad de vida de las personas usuarias y, concretamente, el apartado 3 establece que se dotarán de instrumentos de valoración interna, y consideramos que es necesario precisar cuándo se van a dotar de instrumentos de medición de la calidad, qué instrumentos van a ser y quien los va a aplicar.

Las actividades significativas de las personas usuarias, definidas en el artículo 8, se especifica en su apartado 3 que *“La oferta que en este sentido efectúe el centro, deberá buscar el máximo grado de adaptación posible a las peculiaridades de cada persona atendida. Esto conlleva la necesaria flexibilidad en diversos planos y aspectos organizativos tanto en la actividad y funcionamiento general del centro como en las funciones y tareas de los distintos profesionales”*. El CES considera conveniente que se haga alusión a que *“La oferta que en este sentido efectúe el*



centro, deberá buscar el máximo grado de adaptación posible a las peculiaridades de cada persona atendida. Esto conlleva la necesaria flexibilidad en diversos planos y aspectos", ya que a nuestro parecer no resulta adecuada la especificación de qué aspectos han de flexibilizarse en un texto de carácter legal como el que ahora informamos.

En el **artículo 9** se regula el mantenimiento de relaciones familiares y significativas para la persona y participación en la comunidad. El CES considera que sería preciso concretar a quiénes le corresponden estas tareas.

Sexta.- En lo que se refiere al profesional gestor de caso regulado en el **artículo 11**, se establece que todos los centros de servicios sociales para la prestación de cuidados de larga duración deberán asignar a las personas usuarias un gestor de caso y que será en la normativa de desarrollo del Anteproyecto que informamos donde se determine el número máximo de personas usuarias asignadas para cada gestor del caso. El CES considera que para una función de tanta relevancia sería recomendable especificar algo más esta figura, dada su novedad y su importancia en el sistema.

En relación al profesional de referencia del **artículo 12**, al no especificarse siquiera que se determinará en virtud de normativa de desarrollo el número máximo de personas usuarias asignadas a cada profesional de referencia (como sí se hace para el profesional gestor en el apartado 2 del artículo 11, como ya hemos señalado) puede plantear a nuestro juicio la duda de si incluso podría no llegar a existir límite legal de un número máximo de personas usuarias por profesional de referencia, por lo que estimamos necesario que esta cuestión se aclare suficientemente en el texto que informamos.

Consideramos que, para una mejor comprensión del texto informado, sería necesario definir la composición de los recursos con los que contarán los centros.

Séptima.- En el artículo 5 letra f) se hace referencia a la atención sin sujeciones, que a juicio del CES no es compatible con lo expresado en el **artículo 13** referido a la atención libre de restricciones, y en particular con el artículo 13.2, que establece que excepcionalmente los centros podrán practicar alguna medida de restricción, y con el artículo 13.3, que regula la utilización de cualquier dispositivo de sujeción física. Es por lo que entendemos que debiera de añadirse en la



letra f) del artículo 5 “salvo las excepciones recogidas en la presente norma” o una expresión similar.

Por otra parte, consideramos que el artículo 13, en su apartado 2, podría incorporar seguidamente del texto actual lo establecido en el párrafo relativo al protocolo documental específico para situaciones de urgencia, puesto que este protocolo debería recoger todas las situaciones excepcionales que se refieren en el artículo.

En el **artículo 14**, consideramos que se debería señalar de quién es la responsabilidad de la ordenación de la vida en los centros.

Octava.– Los **artículos 15 y 16** enumeran una serie de derechos y deberes de las personas usuarias de los centros de servicios sociales para cuidados de larga duración.

En el CES valoramos de forma favorable la enumeración de estos derechos y deberes, considerando que están en consonancia con el resto del contenido del Anteproyecto que informamos, aunque como ya hemos expuesto, no se recoge como derecho que se presten los cuidados conforme al modelo de atención integral centrado en la persona y entendemos también que, en esta u otra parte del Anteproyecto, habría de hacerse referencia a quién ha de velar por su cumplimiento, bien el centro de carácter residencial o centro de día o bien, como responsable final, la Consejería competente en materia de servicios sociales.

Novena.– El **Capítulo I del Título II** regula el **emplazamiento y entorno de servicios sociales para cuidados de larga duración**.

De esta forma, en el **artículo 17** se establece que los centros que se autoricen a la entrada en vigor de la norma **deberán estar ubicados en suelo urbano**.

El CES considera que podría establecerse algún tipo de excepcionalidad a este respecto, ya que puede darse el caso de que en núcleos pequeños no se disponga de suelo urbano para este fin. De esta forma, el Acuerdo de 28 de julio de 2022 establecía que “*con carácter excepcional, en municipios de zonas rurales o zonas escasamente pobladas (Reglamento UE 2017/2391), cuando no haya disponibilidad de suelo urbano y haya un manifiesto interés social y siempre que el organismo municipal con competencias en urbanismo así lo autorice expresamente, se podrá*



ubicar el centro en suelo colindante con suelo urbano siempre que se garantice el fácil acceso y la proximidad a espacios de actividad social y comunitaria".

Décima.- El **Capítulo II del Título II** regula las **características de los centros de servicios sociales de cuidados de larga duración**, de modo que se hace alusión tanto a la capacidad máxima de ocupación, como a características básicas y dotacionales de los centros, diferenciando entre centros residenciales, viviendas y centros de día.

La ocupación máxima de los centros residenciales se regula en el **artículo 18**, para desarrollar en los artículos siguientes su organización en unidades de convivencia (**artículo 19**), espacios comunes (**artículo 20**) y servicios generales (**artículo 21**).

En relación al artículo 18, nos surgen dudas de que se pueda establecer en el Anteproyecto que los centros de atención para personas con enfermedad mental deban ubicarse "*exclusivamente*" en núcleos de más de 20.000 habitantes o en capitales de provincia puesto que desde el CES estimamos que ello podría comportar demasiada rigidez, y sería más adecuada la utilización del término "preferentemente".

Undécima.- En el **artículo 22** se regulan las **características de las viviendas**, definidas en el artículo 3 como la unidad orgánica y funcional dotada de una infraestructura material con ubicación autónoma e identificable desde la que se prestan un conjunto de servicios de atención continuada, de carácter permanente o temporal, de proximidad y cuidados personales, que incluye manutención y alojamiento (o solo manutención), limpieza y mantenimiento, en un inmueble con una capacidad máxima igual o inferior a 8 personas usuarias, inscrito en el Registro de la Propiedad y en el Catastro como vivienda, estando garantizado el ambiente de un hogar familiar y cuyo objetivo es el apoyo a las personas en alta en sus proyectos de vida en la comunidad, sobre la base de la autodeterminación individual.

Es necesario destacar que estas viviendas no están reconocidas en el catálogo de prestaciones del sistema de prevención y atención a la dependencia, como se reconoce en el Acuerdo de 28 de julio de 2022, lo que hace diferenciar claramente este tipo de centros de servicios sociales de los centros residenciales y centros de día, que sí están reconocidos dentro del catálogo de servicios del SAAD.



También consideramos necesario reseñar que en el Registro de prestaciones de servicios sociales de nuestra Comunidad sí están contempladas las viviendas dirigidas a personas con discapacidad, pero no las viviendas dirigidas a personas mayores.

Además, la regulación del Anteproyecto que se informa establece que, para acreditar que se cumplen los requisitos para el uso de vivienda y ser inscrita como tal en el registro de entidades servicios y centros de carácter social, será suficiente la inscripción para el uso de vivienda en el Registro de la Propiedad. Cabe destacar que el artículo 3, al definir las viviendas, no alude en ningún caso, a la inscripción de las mismas en el registro de entidades de servicios y centros de carácter social, y establece también la referencia al Catastro. Entendemos que es un requisito ineludible, como lo es también que se determine una superficie mínima relacionada con el número de personas usuarias para este tipo de estructuras.

De este modo, consideramos que parece que se asimila el proceso de acreditación, que es un procedimiento relativo a la valoración de la calidad (diferente de la autorización y de la inscripción en el Registro de entidades servicios y centros de carácter social) con la inscripción en este último, que se realizaría por el único requisito del Registro de la Propiedad.

Tampoco se explicita qué personal (formación y ratio) va a prestar atención de calidad a las personas dependientes o con discapacidad que los ocupen, entendiéndose este Consejo que, en todo caso, se realizará en un posterior desarrollo reglamentario del Anteproyecto de Ley que ahora se informa.

Duodécima.- El artículo 23, en su apartado 3 sobre Centros de día multiactividad, no estructura con claridad las actividades que se van a desarrollar, profesionales que van a atender a las personas usuarias y tampoco concreta las estructuras y dependencias necesarias; ni siquiera que esto se definirá en un desarrollo reglamentario posterior. Consideramos que debería establecerse con detalle lo anteriormente señalado como ausente, con atención al cumplimiento de los objetivos marcados para un centro de día, sin invadir competencias o servicios establecidos desde otros ámbitos.



Decimotercera.- El **Capítulo III del Título II** regula el **funcionamiento de los centros de servicios sociales** para cuidados de larga duración, estableciendo en el **artículo 24**, que los centros dispondrán de los siguientes instrumentos para ello: plan general del centro, reglamento de régimen interno y normas de convivencia, carta de servicios y plan de contingencia, pero no detalla el protocolo documental para situaciones de urgencia.

En cuanto al plan de contingencia, se establece que se elaborará en la forma y con el contenido que se establezca reglamentariamente, ya que la regulación que se hace de este instrumento en la actualidad está recogida en el artículo 40 bis del Decreto 14/2001, de 18 de enero; artículo introducido por el Decreto-Ley 5/2022, de 18 de junio, que, con la norma que ahora informamos quedará derogado, por lo que la regulación de este instrumento tendrá que volverse a desarrollar de nuevo, motivo por el que consideramos necesario que sea paralelo al desarrollo de esta norma que informamos.

Decimocuarta.- En el **Capítulo IV del Título II** se regulan los **órganos de dirección y asesoramiento de los centros de servicios sociales** de larga duración, distinguiendo entre órgano de dirección, consejo técnico y consejo de centro.

En el CES estimamos que el **artículo 25** puede resultar excesivamente laxo, en lo relativo al conjunto de viviendas, y que no delimita un número de ellas o de plazas, y tampoco en la regulación del órgano de dirección y el de asesoramiento.

En el **artículo 26.1** letra f) al señalar que la entidad titular del centro debe coordinarse con los profesionales del sistema público de salud..., nos lleva a considerar necesaria una mayor precisión y, especialmente, unos protocolos previos y sobre todo un refuerzo previo de la atención primaria y del conjunto de la atención sanitaria. De otra forma, consideramos que se abocaría a una sobrecarga al sistema de atención sanitaria que deteriorará la prestación de los servicios, y por lo que no consideramos oportuno emprender este cambio en el Anteproyecto.

El **artículo 29** define el **consejo de centro** como el órgano de asesoramiento de la dirección del centro, que reúne las aportaciones de la entidad titular del centro, profesionales, personas usuarias y familias, en la forma que determine el reglamento de régimen interior del centro. El CES considera de especial dificultad poder establecer, en su reglamento de régimen interior, la representación de personas usuarias y familias en este órgano, puesto que las decisiones de las



personas usuarias deben prevalecer. Por otra parte, a nuestro juicio parece que la participación de las familias con carácter de representación debería corresponder a las de aquellas personas usuarias que se encuentren en situaciones de modificación de la capacidad jurídica, cumpliendo así el planteamiento general del modelo centrado en la persona, de modo que se facilite el ejercicio del derecho a decidir de las personas usuarias.

Decimoquinta.- El Capítulo V del Título II regula a profesionales en los centros y atención sanitaria, diferenciando entre profesionales técnicos, de atención directa y de servicios generales, además de responsables de la atención sanitaria de las personas usuarias.

En la Exposición de Motivos del texto que informamos se recoge que *" todos estos cambios en materia de dotación de profesionales, que se regularán reglamentariamente, se compatibilizarán con lo establecido en la Resolución de 28 de julio de 2022, de la Secretaría de Estado de Derechos Sociales, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, sobre criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia"*, por lo que desde el CES consideramos necesario que la regulación del Anteproyecto que informamos debe ir en concordancia con este Acuerdo, no solo en este aspecto, sino también en otros criterios referidos a la acreditación y calidad de los centros y servicios que afectan a las personas en situación de dependencia y que forman parte del SAAD.

Decimosexta.- El artículo 31 del Anteproyecto que informamos establece que serán ***profesionales técnicos en los centros*** la dirección y otros profesionales técnicos, de modo que, en el caso de la dirección, será necesario que cuente con titulación universitaria y formación complementaria en dependencia, discapacidad, geriatría, gerontología, dirección de centros residenciales u otras áreas relacionadas con el ámbito de atención a la dependencia, con la salvedad de aquellos casos en los que, a la entrada en vigor como ley del Anteproyecto, estuviesen ejerciendo la dirección de un centro, en cuyo caso podrán seguir desempeñando esta función siempre que acrediten como mínimo tres años de experiencia en el sector y cuenten con la formación complementaria anteriormente reseñada.



A este respecto, el Anteproyecto debería tener en cuenta en su articulado que el Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, sobre criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (Resolución de 28 de julio de 2022) establece que *“los puestos de dirección ya ocupados en centros acreditados a la fecha de adopción de este acuerdo, se mantendrán siempre y cuando puedan acreditar titulación universitaria de grado o equivalente y, en ausencia de formación especializada, un mínimo de 5 años de experiencia en el sector de la Autonomía Personal y la Atención a la Dependencia”*.

En el **artículo 34** apartado 2 se señala que el *personal profesional técnico podrá ser o no propio...*, sin embargo, desde el CES consideramos que esta situación no es adecuada para los centros públicos, y tampoco de manera tan abierta para todo tipo de profesionales (de atención directa, coordinadores de caso, etc.), por lo que solicitamos su modificación.

El apartado 3 del **artículo 34** recoge de forma implícita que la atención sanitaria prestada desde personal sanitario propio de los centros puede ser adicional, es decir que este tipo de atención podrá ser prestada en algunos centros y en otros no, introduciendo diferencias entre unos centros y otros y marcando una clara heterogeneidad de las prestaciones que se prescribirán desde el servicio de atención residencial o de día. Consideramos necesario mantener las ratios actuales de acuerdo con lo previsto en el artículo 39 del Decreto 14/2001, de 18 de enero, regulador de las condiciones y requisitos para la autorización y el funcionamiento de los centros de carácter social para personas mayores.

Por su parte, en el **apartado 3 del artículo 34** se establece que *“Cuando existan profesionales sanitarios en los centros... esa dedicación no podrá ser computada a los efectos del cumplimiento de las ratios mínimas exigidas para el funcionamiento de los centros de atención residencial para cuidados de larga duración”*. El CES considera necesario que se compute como ratio esta dedicación, como se reconoce en el Acuerdo del Consejo Territorial.

Decimoséptima.- El **artículo 34** regula las **ratios de profesionales**, estableciendo que la dotación de profesionales específica de cada centro, sin perjuicio de cumplir con las ratios mínimas exigidas, deberá ser proporcional a las necesidades que presente el centro, teniendo en cuenta sus dimensiones y estructura, los servicios prestados, el número de personas usuarias y las



cargas de trabajo derivadas de los planes de apoyo a sus proyectos de vida, dejando a un posterior desarrollo normativo (**Disposición Final Tercera**) el establecimiento de las ratios mínimas de profesionales con las que contarán los centros, todo ello teniendo en cuenta que el Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia sobre criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (Resolución de 28 de julio de 2022), sí recoge las ratios de profesionales según tipología de centros y personas en situación de dependencia.

Tampoco el Anteproyecto de Ley hace mención al supuesto, recogido en el Acuerdo del Consejo Territorial, de que *"las administraciones competentes podrán autorizar excepcionalmente la disminución de estas ratios previa acreditación por parte del centro residencial de que la ocupación del centro se realiza por personas que no están en situación de dependencia y/o personas en situación de dependencia moderada (Grado I) en más de un 40% de las plazas. De autorizarse dicha reducción, la administración competente que deberá realizar seguimiento de la ocupación como mínimo, con frecuencia semestral."*

En cambio, sí se establece en el Anteproyecto de Ley que, ante situaciones extraordinarias por causa de salud pública, aquellas personas calificadas como usuarias no dependientes que resulten afectadas por dicha situación computarán como personas en situación de dependencia, a efectos de exigencia de ratios de profesionales en los centros.

El **artículo 35** regula la formación de profesionales. A este respecto, consideramos que es necesario que se cumpla el Acuerdo del Consejo del Diálogo Social de Castilla y León de 2 de junio de 2021 en materia de atención a las personas en situación de dependencia, que recoge que *"se desarrollará un programa para garantizar la capacitación del personal en el modelo de atención centrado en la persona en los servicios residenciales y domiciliarios, y un plan de mejora de la formación de profesionales de servicios sociales, orientada hacia el cambio de modelo de atención y la capacitación tecnológica. Asimismo, el programa de formación continua debe desarrollar una formación psicológica para afrontar posibles trastornos de comportamientos derivados del deterioro cognitivo de los usuarios y con formación en valores y actitudes, que tanto el personal de atención directa, como el personal técnico y el personal de servicios generales deben integrar en la dinámica diaria del trabajo de cuidados. La financiación de esta*



formación será a cargo de la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades, o en su caso por la Consejería de Empleo e Industria."

Decimoctava.- El artículo 36.5 recoge, respecto a las **plazas de convalecencia sociosanitaria**, que se establecerán los protocolos oportunos para la derivación y alta de las personas usuarias de dichas plazas, que se implantarán de forma consensuada entre la Consejería que tenga las competencias en materia de servicios sociales y la que tenga las de salud. Además, se establece que los espacios a utilizar para estas convalecencias tendrán los mismos requisitos que los de las unidades de convivencia.

Es necesario recordar que en el convenio de colaboración entre la Gerencia Regional de Salud y la Gerencia de Servicios Sociales, ambas de Castilla y León, para la gestión conjunta de unidades de convalecencia sociosanitaria en centros residenciales para personas mayores de titularidad de la Gerencia de Servicios Sociales, suscrito con fecha de 12 de noviembre de 2018 (vigente hasta 2022), se recogía que las unidades de convalecencia sociosanitaria deberían contar con los recursos personales y materiales que se especificaban en el Anexo II del convenio y que tenían que haber obtenido la correspondiente autorización sanitaria de funcionamiento según lo establecido en las normas vigentes sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios.

Este Consejo considera que en el articulado del Anteproyecto que ahora informamos debería tenerse en cuenta la necesidad de que estas unidades de convalecencia sociosanitaria, además de cumplir los requisitos de las unidades de convivencia, deberán haber obtenido la correspondiente autorización sanitaria de funcionamiento y estar atendidas por personal con formación sanitaria.

En el apartado 4 de este artículo se menciona el uso de la teleconsulta, y a este respecto que desde esta Institución consideramos necesario limitar a algunos de los procesos de atención médica, tales como gestión de recetas, u otras gestiones documentales o de reorganización de consultas, siempre y cuando haya profesionales sanitarios en los centros.

Decimonovena.- El Capítulo VI del Título II regula la autorización e inscripción de los centros de servicios sociales para cuidados de larga duración.



El **artículo 37.5** establece que “**el procedimiento de autorización de los centros e inscripción de los servicios será el que se establezca como desarrollo de la presente ley**”.

Tras la aprobación como ley del texto que se informa, seguirán vigentes el Decreto 14/2001, de 18 de enero, que regula las condiciones y requisitos de autorización y funcionamiento de los centros de carácter social para personas mayores y la Orden de 21 de junio de 1993 que regula los requisitos de los centros de atención a personas con discapacidad, que define un modelo que se encuentra superado con la nueva regulación.

Por ello, el CES considera necesario que, a la mayor brevedad posible, se desarrolle reglamentariamente el Anteproyecto que se informa, acometiendo la modificación de este marco normativo para adecuarlo al nuevo modelo de atención definido en este Anteproyecto de Ley.

El **artículo 40** regula la calidad en los centros de carácter residencial y centros de día para cuidados de larga duración. El CES considera que deberían tenerse en cuenta aspectos relacionados con la satisfacción de las personas usuarias y del personal trabajador del centro.

Por otra parte, se recoge en el apartado 5 del artículo 40 que *“Al objeto de implementar los mejores instrumentos técnicos en este ámbito, el titular de la Gerencia de Servicios Sociales estará asistido por representantes de las diferentes áreas del conocimiento en esta materia y por representantes cualificados de la sociedad civil y de los proveedores de servicios, en la forma que se determine reglamentariamente”*. Desde este Consejo consideramos necesario que se cuente también con los agentes económicos y sociales más representativos de la Comunidad, que participan en el diálogo social en Castilla y León.

Vigésima.- El artículo 42 regula la **concertación de plazas en centros de servicios sociales para larga duración**, estableciendo específicamente que se exceptuarán del cumplimiento de los requisitos para la concertación, salvo el de puntuación mínima, aquellos centros ya concertados que reconviertan plazas concertadas en unidades de convivencia, y los centros que se concierten para plazas sociosanitarias públicas de convalecencia.

El CES considera necesario que se tenga en cuenta que, conforme se recogía en el Acuerdo del Diálogo Social en materia de atención a las personas en situación de dependencia, de 2 de junio de 2021, las unidades de convalecencia sociosanitaria deben ser gestionadas con las



residencias públicas de la Gerencia de Servicios Sociales de modo prioritario y, si no fuera posible por el grado de ocupación, se llevarán a otras Administraciones y a la acción concertada.

Vigesimoprimera.- El Capítulo VII del Título II regula el régimen sancionador, estableciendo, en el artículo 43, que el régimen de infracciones y sanciones aplicable en el ámbito de esta ley será el establecido en la Ley 16/2010, de 20 de diciembre, de Servicios Sociales de Castilla y León y en la Ley 5/2003, de 3 de abril de atención y protección a las personas mayores de Castilla y León y, en el artículo 44, que aquellos centros y servicios que hayan sido sancionados por la Administración de la Comunidad por infracciones en el ámbito de los servicios sociales, una vez que la sanción sea firme en vía administrativa por el órgano competente para la imposición de la sanción, se ordenará la publicación de tal circunstancia en el Portal de Transparencia de la Comunidad.

El CES destaca que de esta forma el legislador ampliaría la publicidad de las sanciones respecto a lo previsto en la Ley 16/2010, de 20 de diciembre, de Servicios Sociales de Castilla y León, que en su artículo 120.2 establece que las sanciones firmes impuestas por infracción muy grave se publicarán en el Boletín Oficial de Castilla y León, mediante reseña de los hechos cometidos, del infractor y de la sanción impuesta.

El Anteproyecto de Ley remite el régimen sancionador al establecido en la Ley 16/2010, de 20 de diciembre, de servicios sociales de Castilla y León y en la Ley 5/2003, de 3 de abril, de atención y protección a las personas mayores, por lo que el CES considera necesario que se haga una tipificación de infracciones para todos los centros regulados en la norma.

Vigesimosegunda.- La Disposición Adicional Primera señala en su apartado 1 que los centros residenciales y los centros de día de servicios sociales para personas en situación de dependencia o de discapacidad autorizados con anterioridad a la entrada en vigor como Ley del Anteproyecto "*podrán conservar las características básicas por las que fueron autorizados*" y, como primera cuestión, consideramos del todo necesario que se aclare más allá de toda duda, qué aspectos del Anteproyecto pueden no resultar de aplicación a los centros autorizados con anterioridad a la entrada en vigor de la futura Ley (más allá de que el apartado 2 de esta misma Disposición Adicional pueda otorgar criterios interpretativos en este sentido relativos a que tales



características básicas se referirían a circunstancias de organización de estos centros) y estimando esta Institución que, en todo caso, la regulación del Título I del Anteproyecto (donde se encuentran circunstancias tan nucleares para el nuevo modelo de atención residencial como el profesional gestor de caso, el profesional de referencia o la atención libre de restricciones) debe en todo caso regir también para los centros autorizados con anterioridad desde el momento mismo en que se produzca la entrada en vigor como Ley del Anteproyecto.

Vigesimotercera.- Por su parte, el **apartado 2** de la misma **Disposición Adicional Primera** dispone que cuando en tales centros ya autorizados se realicen obras de remodelación o de ampliación de instalaciones, tales obras deberán realizarse en la zona de intervención mediante la implantación de unidades de convivencia en los términos previstos en el Capítulo II del Título II de esta Ley (artículos 18 a 23 del Anteproyecto), salvo que se constate la imposibilidad de armonización de los elementos esenciales que configuran las unidades de convivencia con la edificación real de los centros ya autorizados *"motivado en razones acreditadas de carácter arquitectónico, sostenibilidad medioambiental o económica, así como por ajustes razonables en su implantación"* lo que, a nuestro parecer, puede constituir hasta cierto punto un concepto jurídico indeterminado que consideramos debería concretarse algo más en el texto informado.

En cualquier caso, debe decirse que la concurrencia de tales razones no habilita para efectuar las obras o las ampliaciones de cualquier forma, sino que deben cumplirse los estándares que esta misma Disposición establece, diferenciando entre centros residenciales y centros de día con unidades de convivencia y que, aunque no son coincidentes con los requisitos previstos para todos los centros en el artículo 19, a nuestro parecer no difieren en gran medida y conjugarían en buena medida la implantación del nuevo modelo de atención residencial pretendido por el Anteproyecto con la realidad de la oferta de plazas de nuestra Comunidad.

Por otra parte, según consta en la Memoria que acompaña al Anteproyecto existe previsión de gasto por un importe de alrededor de 65 millones de euros para la adaptación al nuevo modelo de atención residencial en los centros de gestión propia de la Comunidad, si bien es cierto que llama la atención al Consejo que tal previsión lo es para el período 2021-2023 y, por tanto, en principio parece que parte de tal dotación se estaría ejecutando ya, con anterioridad a la entrada en vigor del texto que informamos.



Vigésimocuarta.- La **Disposición Adicional Segunda**, relativa a residencias y viviendas de servicios sociales autorizadas con anterioridad a la entrada en vigor de este Anteproyecto de ley para atender a personas con discapacidad, a juicio del CES, debería especificar si la autorización implícita para atender a personas dependientes supone que las viviendas pueden acabar convirtiéndose en residencias para personas mayores.

Vigésimoquinta.- La **Disposición Adicional Tercera** dispone la inscripción de oficio en el Registro de entidades, servicios y centros de carácter social de Castilla y León, como centros multiservicios de aquellos centros (residencias, viviendas o centros de día de acuerdo con lo establecido en el art. 3), que a la entrada en vigor como Ley del Anteproyecto cuenten ya con la inscripción en determinados ámbitos (servicios de comidas a domicilio, servicio de comidas en el propio centro para personas que permanezcan en el domicilio, servicio de lavandería a domicilio, servicio de asistencia personal, servicio de promoción de la autonomía personal y servicio de ayuda a domicilio).

Hay que tener en cuenta que, a nuestro parecer, y atendiendo a la literalidad del texto normativo, lo previsto en esta Disposición Adicional podría entrar en contradicción con lo dispuesto en la **Disposición Transitoria** que establece que, en tanto no se proceda al desarrollo reglamentario de la acreditación de centros, se mantendrán las acreditaciones otorgadas con anterioridad a la entrada en vigor como Ley del Anteproyecto informado, por lo que consideramos conveniente una redacción aclaratoria en alguna de estas dos Disposiciones.

Vigésimosexta.- En lo que se refiere a la **Disposición Adicional Quinta** relativa a la Equiparación de áreas diferenciadas autorizadas provisionalmente en la disposición transitoria segunda en el Decreto-Ley 5/2020, de 18 de julio con unidades de convivencia, el CES considera necesario que se aclare la redacción de esta Disposición, y en todo caso se especifique que esta equiparación tendrá lugar siempre que las áreas diferenciadas cumplan los requisitos específicos establecidos para las unidades de convivencia.



Vigesimoséptima.- El CES valora favorablemente las previsiones de la **Disposición Adicional Sexta** en orden a que las entidades y empresas titulares de centros residenciales de servicios sociales para cuidados de larga duración a personas mayores y a personas con discapacidad que reciban una financiación pública de la Administración general o institucional de la Comunidad de Castilla y León que suponga más de un 50% de total de sus ingresos otorguen transparencia y publicidad a sus cuentas anuales y a la concreta financiación pública recibida puesto que consideramos que la transparencia y publicidad son elementos que pueden contribuir a la mejora continua e innovación del modelo de atención residencial.

Por aplicación de lo dispuesto en la **Disposición Final Cuarta**, entendemos que los datos publicados en las páginas web y en las demás publicaciones e informaciones públicas se podrán encontrar también disponibles en el portal de Gobierno Abierto de la Junta de Castilla y León en la forma que esta Disposición Final establece.

Vigesimoctava.- La **Disposición Final Primera** del Anteproyecto prevé la modificación del *artículo 111 (“Aportación económica de la persona usuaria”)* de la *Ley 16/2010, de 20 de diciembre, de Servicios Sociales de Castilla y León*.

Para el CES, las razones de tal modificación, que es de suponer es complementaria o accesoria a la implantación del nuevo modelo de atención residencial, no se justifican suficientemente ni en la Exposición de Motivos ni en la Memoria que acompaña al Anteproyecto, observando que las mayores novedades las encontramos en que se menciona expresamente que las prestaciones que la persona usuaria causa en favor de otra, destinadas a su atención o a compensar las cargas derivadas de su discapacidad o situación de dependencia, se consideran prestaciones propias de la persona causante y computarán en la determinación de su capacidad económica (párrafo 2º del apartado 3 del artículo 111 en la modificación propuesta) y en la forma de valorar las aportaciones de la persona usuaria a las prestaciones que esté recibiendo en el caso de que, para ello en principio se esté teniendo en cuenta el IPREM pero éste no se esté actualizando (apartado 6 del artículo 111), Interpretamos que estas modificaciones son más bien de carácter técnico o para solucionar problemas que puedan estar produciéndose en la práctica en el momento actual.



Vigesimonovena.- La **Disposición Final Segunda** modifica la *letra a)* del *apartado 1 del artículo 31* (*"Centros para personas mayores"*) de la *Ley 5/2003, de 3 de abril, de atención y protección a las personas mayores de Castilla y León.*

Al margen de la insuficiencia de justificación de las razones de esta modificación en términos similares a los que ya expresamos en cuanto a la modificación de la Ley 16/2010 en la Observación anterior, advierte este Consejo que en virtud de esta modificación, los hasta ahora denominados *"centros de día"* pasarían a ser *"centros de día con actividades de socialización"*, previéndose que puedan ser destinatarias además a las personas con discapacidad y ampliándose expresamente la oferta de actividades de estos centros. Por otra parte, surgen dudas a este Consejo sobre si estos centros de día de la Ley de Personas Mayores se equiparan o entran dentro del concepto de centros de día del Anteproyecto de Ley que informamos.

Se establece además, que estos centros deban ofertar *"cuando no utilicen dependencias polivalentes"* actividades al servicio de la población en general, inclusivas, lo que en principio valoramos favorablemente, si bien debemos decir que, precisamente, la expresión que determina la obligatoriedad de tal oferta a la población en general adolece de indeterminación a nuestro juicio, puesto que consideramos que ni acudiendo al articulado del Anteproyecto que informamos ni a la propia Ley 5/2003 se pueden obtener criterios claros de qué debe entenderse por *centros que no utilicen dependencias polivalentes.*

Trigésima.- En cuanto a la **Disposición Final Tercera**, relacionada con el desarrollo normativo relativo a las ratios mínimas de los centros de servicios sociales para cuidados de larga duración, consideramos que sería necesario determinar que esta normativa debe desarrollarse en el cumplimiento de lo establecido en el Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales.

Por otra parte, la Disposición establece que la ratio de profesionales se calculará por unidad de convivencia o grupo de personas usuarias equivalente, concepto este último que, a nuestro entender, debería aclararse para una mejor interpretación de la norma.

Trigesimoprimera. - La **Disposición Final Cuarta**, establece que *"la información pública y los datos que se puedan generar en aplicación de la presente norma deberán ser puestas a disposición en el Portal de Gobierno Abierto de la Junta de Castilla y León"*. El CES considera que



sería necesario hacer alusión al cumplimiento de lo que genéricamente resulte de la Ley 19/2013, de 9 de diciembre de Transparencia y Buen Gobierno.

V. Conclusiones y Recomendaciones

Primera.- Como ya se ha referido a lo largo del presente informe, el CES valora favorablemente el Modelo de Atención Integral y Centrado en la Persona (MAICP) que trata de implementar en la atención a las personas usuarias en los centros de carácter residencial y en los centros de día de servicios sociales para cuidados de larga duración. No obstante, en el Anteproyecto que informamos se observa la falta de definición de conceptos y de concreción en muchos aspectos que deja al desarrollo reglamentario, dando lugar a ambigüedades e interpretaciones confusas, lo que genera inseguridad jurídica, en cuestiones como la dotación de profesionales específica de cada centro y las ratios mínimas, el número máximo de personas usuarias asignadas a un gestor de caso, los procedimientos de autorización, inscripción y acreditación de centros y servicios, la cartera de servicios de carácter básico o el plan de contingencias.

Segunda.- Las previsiones demográficas apuntan a un mayor envejecimiento y una prolongación de la esperanza de vida, y, por tanto, a una mayor demanda de servicios de atención, aunque no necesariamente orientada en la misma dirección de la demanda actual. Dicha respuesta ha de superar formas de pensar, de hacer, de gestionar, de valorar y hasta de construir que se habían mantenido en el tiempo y que han de centrarse en el respeto a la individualidad de las personas y su proyecto vital, en la consideración de que los centros son las nuevas residencias de cada persona y a eso deben parecerse.

La realidad de las personas que acceden al modelo definido en el Anteproyecto de Ley que se informa presentan diferentes realidades en función de sus características personales tales como discapacidad, edad, enfermedad mental, pluripatologías, enfermedades crónicas, dependencia, etc., lo que hace necesario el diseño de diferentes tipos de servicios y prestaciones: (integración social, laboral, atención sanitaria, ocio, psiquiátrica, psicológica, etc.) según cada situación personal, todo ello sin perder la referencia de que, al incluir entre las personas usuarias a las personas en situación de dependencia, hay una regulación específica de obligado



cumplimiento, conforme a Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia , integrándose los centros y servicios que intervienen con estas personas en el Sistema SAAD, y considerando que las prestaciones que deben recibir tienen carácter esencial, conforme a la Ley 16/2010, de 20 de diciembre, de Servicios Sociales de Castilla y León.

Tener en cuenta lo anterior y a la persona considerada individualmente, como eje central, generará modificaciones estructurales, de valoración, dotación, formación y gestión del personal, nuevas formas de coordinación con otros sistemas de atención y cuidados.

Tercera. - El CES apuesta por promover aquellos servicios y prestaciones que incrementen el desarrollo y mantenimiento de la autonomía personal y los que buscan prevenir o paliar el deterioro físico y mental de las personas. En ese sentido, en el nuevo modelo de atención se debería poner la máxima atención en informar y proponer a la persona usuaria las intervenciones que la evidencia científica y el conocimiento de profesionales estimen como más convenientes para su atención, siendo a la persona usuaria a quien correspondería tomar las decisiones sobre su proyecto de vida; siempre que tenga capacidad para ello.

El CES recomienda avanzar hacia una atención basada en modelos de vida independiente, que posibilite proyectos de vidas elegidas, donde las personas puedan ejercer su derecho a elegir, a continuar viviendo en sus domicilios, si así lo desean.

Cuarta.- En el citado Modelo de atención centrado en las personas (MAICP) es necesario que el apoyo integral y permanente tenga un lugar importante y se desarrolle de forma transversal, incorporando todos los ámbitos y espacios de la vida de la persona. Partiendo de las capacidades de la persona para desarrollar sus propias necesidades, sus iniciativas, con la finalidad de conseguir los objetivos que se ha marcado en su proyecto de vida. Por todo ello, el CES considera que es una de las mejores estrategias para conseguir el buen trato y el desarrollo de procesos de calidad centrados en la persona, así como para garantizar la igualdad y el respeto de las personas.

Quinta.- Desde el CES consideramos fundamental la digitalización de los centros, ya que la misma se configura como absolutamente necesaria para desarrollar todas las obligaciones en



materia de información que recoge el Anteproyecto. Debemos reivindicar nuevamente la necesidad que las redes, equipos y cobertura alcancen a nuestras zonas rurales en las que se encuentran un número muy importante de centros. Consideramos que el apoyo a los mismos resulta imprescindible.

Sexta.- Este Consejo considera necesario dar a conocer, a todos los agentes implicados en el sistema, el modelo que regula el Anteproyecto de Ley que se informa, para que se puedan comprometer con un modelo que va a suponer numerosos cambios en las rutinas diarias, puesto que estos profesionales son un pilar fundamental en el nuevo modelo.

Además, estimamos conveniente seguir avanzando en el desarrollo completo del modelo, contando para ello con la participación del diálogo social, así como los mecanismos y órganos de control administrativo que velen por la excelencia, calidad y mejora continua de servicios y prestaciones, a lo que contribuirá la calidad en el empleo en este sector.

Séptima.- El CES considera que una parte esencial del nuevo modelo son las personas que trabajan en la atención a personas usuarias de los centros objeto de esta regulación, y de la misma manera que se pone el énfasis en la dignidad de las personas usuarias, debe ponerse en quienes las cuidan y atienden. Poner en valor a las personas trabajadoras del sector de los cuidados viene de la mano de la calidad en el empleo y de la consideración social de estas tareas. Tanto es así, que existe un acuerdo del Diálogo Social a nivel estatal y otro a nivel autonómico que incluyen entre sus puntos, la mejora de las condiciones de las personas trabajadoras, por ello que es una recomendación de esta Institución que se atienda a ello a la mayor brevedad.

Es evidente, y más en nuestra Comunidad Autónoma el peso de las personas mayores y de las personas dependientes en la demografía, y lo que ello está suponiendo ya y va a seguir acrecentándose, en cuando a la necesidad de servicios de atención. Junto a ello, es también una realidad ya, la falta de profesionales para algunos de los servicios que se prestan. Por ambos motivos, y por la necesidad de prestigiar a este sector, esta Institución plantea la necesidad de inversión en formación de todo el personal, máxime cuando las Directivas y Estrategias europeas y la legislación del Estado plantean la necesidad de garantizar el derecho de acceso a estos



servicios y a la autonomía personal (su derecho a decidir) y orientan a la simplificación burocrática y a los servicios flexibles, adaptados, accesibles y sostenibles.

Octava.- El CES considera imprescindible establecer un modelo de coordinación sociosanitaria que garantice la atención integral de las personas en situación de dependencia mediante la continuidad de los diferentes niveles de atención y cuidado que cada ámbito ofrece. Para ello, debe darse previamente un refuerzo y reorganización del sistema público de salud pues, de lo contrario, es fácilmente imaginable que se generen tensiones en el sistema que lleven a un desbordamiento de ese primer nivel y se deterioren o se dificulten seriamente las posibilidades de atención de este sistema. Después, se debe elaborar un catálogo de prestaciones que conecte e integre los respectivos catálogos tanto del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) como del sistema público de salud (SPS) y establecer los correspondientes protocolos de coordinación. Este modelo, además, tendrá los objetivos de evitar las duplicidades, garantizar la eficiencia y mejorar la suficiencia de los recursos.

Entendemos que la atención sanitaria en los propios centros no debe ser una cuestión opcional, y debería mantenerse lo que determina la regulación actualmente vigente en la materia.

A juicio del CES, hubiera sido necesario un estudio previo en materia de acceso, para no dejar a ninguna zona sin recursos de cuidados de larga duración sin necesidad de abandonar su entorno familiar y de relaciones, aspecto a considerar en el proyecto de vida propio y en la atención a la dignidad de las personas, así como de la máxima de permanecer el mayor tiempo posible en su entorno habitual.

Novena.- Esta Institución recomienda, asimismo, que se mantenga la orientación de equilibrar el volumen de plazas de atención de cuidados de larga duración de carácter público con las privadas, tal y como se ha recogido en los Acuerdos del Diálogo Social.



Décima.- El Anteproyecto de Ley que se informa supone una modificación sustancial del modelo de atención y de las estructuras arquitectónicas, lo que implica un cambio importante en las formas de organización y desarrollo del trabajo, por lo que será necesario ir evaluando, en el marco del diálogo social, las implicaciones que conlleva la implementación del modelo.

Desde el CES consideramos necesario que, para evaluar la implementación del modelo, se establezca una mesa de seguimiento, dentro del diálogo social, que permita evaluar el impacto del desarrollo de este, con la participación de los agentes económicos y sociales, ya que el texto que se informamos hace convivir dos escenarios distintos, sin estar claramente definidos en su totalidad. Y ello, podría generar diferencias y competencia desigual entre ambas modalidades, además de generar diferencias también en la calidad de atención.

Undécima.- Este Consejo considera que esta adaptación al nuevo modelo debe de ir acompañada de mayores, suficientes y adecuados apoyos a los centros de carácter residencial y centros de día de servicios sociales para cuidados de larga duración, para que puedan acometer la transformación requerida.

Duodécima.- El CES considera necesario que se continúen incrementando las plazas de unidades de convalecencia sociosanitaria, en las residencias públicas, de manera prioritaria e inicial, extendiéndose a todo el territorio de la Comunidad, de manera que en 2023 se hayan alcanzado, al menos en los términos pactados en el Diálogo Social, para irse incrementando en un número suficiente en función de las necesidades detectadas por el sistema sanitario. Además, estas plazas se gestionarán con las residencias públicas de la Gerencia de Servicios Sociales de modo prioritario y si no fuera posible, por el grado de ocupación, se llevarán a otras Administraciones y a la acción concertada garantizando siempre que las instalaciones, medios técnicos y humanos reúnan las características necesarias para poder prestar una atención adecuada a las necesidades sociales y sanitarias del paciente. Todo ello, en cumplimiento del Acuerdo del Diálogo Social en materia de atención a las personas en situación de dependencia, de 2 de junio de 2021 y teniendo como referencia el convenio entre la Consejería de Sanidad y la Gerencia de Servicios Sociales.



El CES considera que, por una parte, se debería impulsar el concierto de plazas sociosanitarias, y por otra, sería preciso que se acompasasen los precios de los conciertos y de la prestación vinculada actuales al acondicionamiento del nuevo modelo, con el fin de que este necesario acomodo a la nueva regulación sea beneficioso para todos los agentes, personas usuarias y personas trabajadoras, tal y como se recogió en el Acuerdo del Consejo del Diálogo Social de 2 de julio de 2021.

Decimotercera.- El CES se remite adicionalmente, en cuanto a Conclusiones y Recomendaciones del presente Informe, a las que puedan desprenderse de las Observaciones Generales y Particulares contenidas en el mismo.

No obstante, y a pesar de lo recogido en las Recomendaciones y Conclusiones anteriores, y señalando nuestro acuerdo con la necesidad de un cambio en el paradigma de atención a las personas, y en concreto de la necesidad de acomodar nuestro sistema de atención en centros residenciales y de día a un modelo que ponga en primer plano a la persona, respetando sus capacidades y decisiones, hay que tener en cuenta otras circunstancias que pueden afectar a esta regulación del modelo, entre ellas, la reforma de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, la aprobación de una Ley de Servicios Sociales estatal y el desarrollo reglamentario de la figura del asistente personal.

La Secretaria

El Presidente,

Cristina García Palazuelos

Enrique Cabero Morán

DOCUMENTO FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE



ANTEPROYECTO DE LEY REGULADORA DEL MODELO DE ATENCIÓN EN LOS CENTROS DE CARÁCTER RESIDENCIAL Y CENTROS DE DÍA DE SERVICIOS SOCIALES PARA CUIDADOS DE LARGA DURACIÓN EN CASTILLA Y LEÓN.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El artículo 70.1.10 del Estatuto de Autonomía de Castilla y León, atribuye a la Comunidad de Castilla y León la competencia en materia de asistencia social, servicios sociales y desarrollo comunitario; promoción y atención a las familias, la infancia, la juventud y los mayores; prevención, atención e inserción social de los colectivos afectados por la discapacidad, la dependencia o la exclusión social, y protección y tutela de menores, de conformidad con lo previsto en el citado artículo 148.1.20 de la Constitución española.

En virtud de la referida competencia, en nuestra Comunidad se aprobó la Ley 18/1988, de 28 de diciembre, de Acción Social y Servicios Sociales y al amparo y desarrollo de la misma, se dictó el Decreto 14/2001, de 18 de enero, mediante el que se regulaban las condiciones y requisitos de autorización y funcionamiento de los centros de carácter social para personas mayores.

Posteriormente, se dicta la Ley 5/2003, de 3 de abril, de atención y protección a las personas mayores de Castilla y León, en la que se consagra el derecho de las personas mayores a un alojamiento adecuado, encomendándose a la Administración autonómica y al resto de Administraciones públicas, en el ámbito de sus respectivas competencias y, en colaboración con la iniciativa privada, la planificación, ordenación, creación y mantenimiento de la red de centros residenciales para personas mayores en Castilla y León.



La citada Ley 18/1988, de 28 de diciembre, de Acción Social y Servicios Sociales fue derogada por la Ley 16/2010, de 20 de diciembre, de Servicios Sociales de Castilla y León. Es a raíz de esta ley de servicios sociales cuando se organiza el sistema de servicios sociales de responsabilidad pública, como soporte del pleno desarrollo de los derechos de las personas dentro de la sociedad, y se promueven expresamente los principios de solidaridad y de cohesión social. Uno de los colectivos prioritarios a la hora de recibir apoyos del sistema de servicios sociales es precisamente, el de las personas mayores y, dentro del mismo, especialmente aquellos que dependan de otras personas, para las actividades básicas de su vida diaria. Para este colectivo, se precisan centros adaptados a sus necesidades. De acuerdo con la Ley 16/2010, de 20 de diciembre, para la autorización y el funcionamiento de este tipo de centros se precisan una serie de condiciones y requisitos que son exigidos por la Administración autonómica en ejercicio de las competencias atribuidas. En tal sentido, la existencia de una nueva ley de servicios sociales en Castilla y León, junto con el hecho de tomar conciencia de los nuevos planteamientos sociales e incluso de los avances técnicos acaecidos, imponen y aconsejan la aprobación de un nuevo modelo de atención residencial y de centro de día. Modelo que, por una parte, introduce expresamente el término de cuidados de larga duración, por ser coincidente con los términos utilizados en el ámbito de la Unión Europea, y orientando, por otra, la denominación de los centros en función de su especialización en cuidados para personas en situación de dependencia y con discapacidad, sustituyendo así al colectivo global de personas mayores en la denominación de los centros.

Los centros que se regulan en la presente ley, en lo referente a la organización de los servicios y las funciones de los profesionales, tienen su base en el modelo de atención integral y centrado en la persona (ACP) dirigido a superar el modelo existente de atención tradicional y de corte fundamentalmente sanitario, aprobado mediante el Decreto 14/2001, de 18 de enero en el ámbito de la atención a personas mayores y la Orden de 21 de junio de 1993 que regula los requisitos de los centros





de atención a personas con discapacidad.

Con esta regulación del modelo se pretende contribuir de forma decidida a consolidar la política de la Unión Europea para la desinstitucionalización de los cuidados de larga duración y que prevalezcan los valores europeos comunes sobre dignidad, igualdad y respeto por los derechos humanos que deben servir de guía a nuestras sociedades para desarrollar estructuras de cuidados sociales y ayuda adaptadas al siglo XXI.

Según señala el Comité de Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas, los modelos de atención residencial que se han construido en España en los últimos años, conducen a la segregación y al aislamiento de las personas con discapacidad, entrando en contradicción con el mandato contenido en el artículo 19 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, de la ONU, que establece el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad.

El Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas mediante la Observación general número 5, de 2017, relativa al derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad, sostuvo, en relación con el contenido del artículo 19, que la vida independiente e inclusiva en la comunidad es una idea que, históricamente procede de las personas con discapacidad, que mayoritariamente han reivindicado ejercer el control sobre la manera en que la quieren vivir su vida. Objetivo que pueden alcanzar mediante la creación de formas de apoyo que potencien el pleno ejercicio de sus derechos. Sin embargo, la propia Observación general número 5 subrayaba la brecha existente entre la aspiración del artículo 19 y el verdadero alcance que ha tenido su aplicación en la práctica. Entre las dificultades para aplicarlo menciona en particular, aquellas que han resultado ser especialmente persistentes: la falta de adecuación de los sistemas de apoyo y protección social para garantizar esa forma de vida independiente en la comunidad; la ausencia de asignaciones presupuestarias y marcos jurídicos adecuados para la prestación de asistencia personal y apoyo



individualizado; las actitudes negativas, los estigmas y los estereotipos que impiden que las personas con discapacidad sean incluidas en la comunidad y accedan a los servicios de asistencia disponibles; las ideas erróneas sobre el derecho a vivir de forma independiente en la comunidad; y la falta de servicios e instalaciones disponibles, aceptables, asequibles, accesibles y adaptables, como transporte, atención de la salud o espacios públicos.

El concepto del derecho a vivir de forma independiente se refiere a la necesidad de que, las personas en situación de dependencia y las personas con discapacidad, cuenten con todos los medios necesarios para poder decidir, para poder tomar decisiones y para ejercer el control sobre sus vidas. La autonomía personal y la libre determinación son elementos fundamentales para una vida independiente. La vida independiente es una parte esencial de la autonomía y de la libertad de la persona y no debe de interpretarse únicamente como la capacidad de llevar a cabo actividades cotidianas por uno mismo, sino que debe considerarse como la libertad de elección y de control, en consonancia con el concepto de la dignidad inherente a la persona y la autonomía individual, consagradas en el artículo 3 a) de la Convención de la ONU. La independencia como forma de autonomía personal implica que la persona en situación de dependencia y la persona con discapacidad no se vean privadas de la posibilidad de elegir y controlar su modo de vida y sus actividades cotidianas.

Por su parte, el derecho a ser incluido en la comunidad, consagrado, entre otros, en el artículo 3 c) de la Convención de la ONU, se refiere al principio de inclusión y de una participación plena y efectiva en la sociedad; lo que implica llevar una vida social plena, con acceso a todos los servicios que se ofrecen al público en general y con los servicios de apoyo necesarios para hacerla efectiva.

Si bien, el derecho a una vida independiente parece remitir más a una dimensión individual como derecho a la propia emancipación sin ver denegados accesos ni oportunidades, el derecho a ser incluido en la comunidad entraña una dimensión social, en la que el derecho positivo puede incidir en la creación y consolidación de entornos inclusivos. En todo caso, ni la privación total o parcial de cualquier nivel de capacidad jurídica, ni la intensidad en el apoyo requerido, pueden alegarse como





causa para negar o limitar el derecho de las personas en situación de dependencia o de las personas con discapacidad a vivir de forma independiente o a su plena inclusión en la comunidad.

Es por todo lo expuesto hasta ahora que, desde los representantes de Naciones Unidas se insta a sus Estados miembros a que, mediante la reasignación de los recursos destinados en la actualidad a la institucionalización, dispongan de los medios necesarios para impulsar y poner en práctica estrategias vigorosas de desinstitucionalización de las personas con discapacidad. En el año 2019, el Comité de Derechos de las Personas con Discapacidad del mencionado organismo, instó expresamente a España a diseñar, adoptar y aplicar, una progresiva estrategia integral de desinstitucionalización, adoptando, en todo caso, las garantías precisas para asegurar el derecho de esas personas a vivir de forma independiente y a ser incluidas en la comunidad. El propio Comité advirtió a España que los modelos de atención residencial que se habían construido en los últimos años conducían a la segregación y al aislamiento de las personas con discapacidad, entrando en contradicción con los mandatos del artículo 19 de la Convención de la ONU. En virtud de lo estipulado por la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad de la ONU, por una parte y, por la Convención Europea de Derechos Humanos, por otra, los Estados miembros de la Unión Europea deben introducir en sus políticas y legislaciones, medidas que contribuyan a esa transición entre los servicios institucionales y los servicios basados en la comunidad.

Con el presente texto, se pretende contribuir de forma decidida a consolidar la política de la Unión Europea en materia de desinstitucionalización de los cuidados de larga duración y, a hacer prevalecer los valores europeos de dignidad, igualdad y respeto por los derechos humanos que, a la postre, son los que tienen que servir de guía a los países miembros para desarrollar estructuras de cuidados sociales y ayudas adaptadas al siglo XXI.

En esta estrategia de impulso de la desinstitucionalización, forma parte esencial el presente proyecto de ley, como guía orientadora de los nuevos modelos de cuidados de larga duración inclusivos, mediante el fortalecimiento de aquellos apoyos que



sean necesarios para garantizar la vida independiente de las personas en situación de dependencia y de las personas con discapacidad.

Todo ello está en consonancia con los modelos más avanzados de Atención Integral y Centrada en la Persona, incorporados a la organización de los servicios residenciales en el ámbito de las personas en situación de dependencia hace más de 40 años en los sistemas de servicios sociales nórdicos. Esta coincidencia aconseja que el modelo de atención residencial que se regula en esta ley dé cobertura bajo la misma denominación de “cuidados de larga duración”, a la atención a las personas en situación de dependencia y a la de las personas con discapacidad.

Como elemento central de los modelos más avanzados de Atención Integral y Centrada en la Persona se encuentra el reconocimiento de la dignidad de cada persona. Dignidad que necesariamente conlleva conceptos como autodeterminación, intervención basada en apoyos, proyecto de vida o calidad de vida, que, a todas luces, deben de prevalecer sobre aquellos otros ligados a cuidados asistenciales. Cuidados asistenciales que, siendo necesarios, pasan de ser un objetivo indiscutible a ser elementos sometidos a la autodeterminación de las personas usuarias, al fomento de los afectos y de las relaciones personales, al bienestar emocional, a la inclusión social, al desarrollo personal y a las expectativas y deseos de las personas usuarias de los centros de atención social.

Respetar la dignidad quiere decir, entre otras cosas, cuidar del ejercicio de libertad de toda persona, desde la justicia, considerando su integridad y promocionando su autonomía. Los cambios sociales de los últimos años vienen orientando a todos los agentes que intervienen en la provisión de servicios hacia modelos de cuidado no basados de forma preferente en la buena organización de éstos, sino en la calidad de vida de las personas usuarias. La calidad de vida, en el desarrollo ético, se relaciona directamente con el concepto de la dignidad. En todo caso, la calidad de vida y lo que cada persona vive como digno para sí misma es un valor individual. Cada persona tiene un modo único y distinto de percibir la realidad. Esta percepción condiciona sus decisiones, y por tanto su estimación de lo que es





una vida buena, y de lo que considera “bienestar” y “calidad de vida”. La cuestión de base no es lo que considera calidad de vida y digno, quien presta apoyos a la persona, sino lo que la persona con apoyos, desde sus valores, estima calidad de vida y digno para sí. El modelo debe poner en evidencia el derecho a gestionar la propia vida y a decidir sobre qué cuidados y cómo los quiere recibir.

El modelo de atención y cuidado debe ser capaz de identificar esos valores, respetarlos y apoyarlos. Este modelo debe considerar, entre otros aspectos, las cinco principales necesidades psicosociales reconocidas para toda persona: el confort (necesidad de trato cálido y cercano); la identidad (necesidad de saberse reconocido en la diferencia); el apego (necesidad de tener vínculos y compromisos); la ocupación (necesidad de sentirse útil y tener actividades significativas); la inclusión (necesidad de sentirse parte de un grupo social, de evitar el aislamiento y la soledad).

Si el mandato de Naciones Unidas y de la Unión Europea ya daría cobertura por sí mismo, a la justificación de promover un nuevo concepto de atención a las personas en los centros de cuidado de larga duración, y, por tanto, a la redacción de esta nueva norma, la pandemia desencadenada por la COVID-19 lo ha hecho absolutamente necesario.

El desencadenamiento de la pandemia ha puesto de manifiesto la necesidad de incorporar nuevos planteamientos en el diseño de los centros, tanto a nivel de instalaciones como de atención al usuario (en este sentido conviene tener en cuenta las conclusiones del Informe sobre “El impacto del COVID 19 en las residencias de personas mayores de Castilla y León y medidas adoptadas” publicado por la Junta de Castilla y León). Esto es, un diseño que permita evitar o, al menos, combatir de forma adecuada una situación extraordinaria por causas de salud pública. A nivel estructural este nuevo diseño contempla básicamente tres ideas fundamentales: la necesidad de sectorizar los centros en pequeñas unidades-como medida eficaz dirigida a evitar la rápida propagación de cualquier epidemia sanitaria en los centros residenciales-la existencia de un plan de contingencias que impida o dificulte la



expansión de la enfermedad y, la dotación en los centros de una reserva estratégica de material de protección, tanto para los profesionales como para las persona usuarias. Estos tres elementos del nuevo diseño de los centros fueron incorporados a la normativa vigente mediante el Decreto-ley 5/2020, de 18 de junio, por el que se regulan las medidas extraordinarias que deben adoptarse en la atención social en los centros residenciales de personas mayores y personas con discapacidad en Castilla y León para garantizar la protección de las personas usuarias y profesionales ante situaciones excepcionales de salud pública declaradas oficialmente. En cuanto a la atención directa al usuario, reforzar un modelo de atención centrada en la Persona, mucho más allá de una rigurosa atención asistencial.

Este diseño que es necesario adoptar para garantizar la salud de las personas, no sólo va en la línea del planteamiento de Naciones Unidas y de la Unión Europea, sino también y como ya se ha expuesto, en la de los modelos, de Atención Integral y Centrada en la Persona, más avanzados. Planteamientos que se recogen también en las aportaciones que los sectores más afectados por la misma hicieron en el grupo de trabajo previo al proyecto de ley. A nivel internacional existen exitosas aplicaciones de este modelo de atención, como son el “Modelo housing”, dentro del cual se enmarcan iniciativas como las unidades de convivencia de la “Red Salmón”, la “alternativa Eden” o las “Green Houses”; las aportaciones de la atención centrada en las personas con demencia formulada por Tom Kitwood y desarrollada por los componentes del Grupo de demencias de la Universidad de Bradford, Inglaterra. En el ámbito de Castilla y León, el nuevo modelo de atención integral y centrada en la persona se puso en marcha a través de un proyecto piloto, el programa denominado “En mi Casa”, con una muestra cercana a las 2.000 personas usuarias. Los resultados del programa fueron evaluados y pusieron de manifiesto, entre otras conclusiones, que este modelo procura mayores niveles de calidad de vida a las personas, siendo especialmente beneficioso para las personas en situación de dependencia con deterioro cognitivo. El mismo informe constata que el nuevo modelo mejora la satisfacción de los profesionales y de los familiares de los usuarios.





A pesar de que había evidencias suficientes para promover un cambio de paradigma en la atención de los centros de servicios sociales, era necesario promover un amplio consenso en la sociedad civil sobre los principales elementos que deben vertebrar la atención en los centros residenciales y centros de día para los cuidados de larga duración. De modo que, durante la última mitad del año 2020, a instancias de la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades se constituyó un amplio grupo de trabajo en el que participaron los principales agentes interesados en aportar su visión a un nuevo modelo de atención residencial, que incluía a representantes de los diferentes partidos políticos con representación en las Cortes de Castilla y León, representantes de las federaciones de personas mayores, representantes de las personas con discapacidad, representantes de las principales organizaciones sindicales de los trabajadores, colegios profesionales, representantes del sistema de salud de la comunidad autónoma, representantes de las patronales del sector así como de las entidades del tercer sector, entre otros.

Para enriquecer el debate, se convocaron diez sesiones de trabajo consistentes en otras tantas mesas en las que participaron como ponentes los principales expertos en cada uno de los ámbitos que se fueron abordando: el fundamento ético de la AICP, la perspectiva laboral, la de las entidades proveedoras de servicios, la de los colegios profesionales, los modelos de atención integral y centrados en la persona, la arquitectura necesaria para los nuevos centros, la atención sanitaria, la visión de los usuarios y la perspectiva política.

Las sesiones del grupo de trabajo han permitido que se hayan producido consensos básicos en los principales aspectos que deben integrarse en la Ley, como son el que la base del modelo de atención residencial debe fundamentarse en valores éticos, que el modelo debe desarrollarse en torno a la atención integral y centrado en la persona, que los centros son la vivienda de las persona y no son centros sanitarios, que éstos deben estar constituidos por unidades de convivencia con ambiente y tamaño de un hogar familiar, que las ratios de los profesionales que presten los apoyos en los centros residenciales deben contar con la formación adecuada y ser suficientes en número para garantizar la calidad de vida de los



usuarios y que el sistema sanitario público debe garantizar el acceso de los residentes a los servicios del sistema de salud, en equidad con el resto de la población. Esta toma de posición se acreditó mediante la presentación de propuestas por parte de los participantes en el grupo de trabajo que han sido la base para la elaboración de la presente ley.

El nuevo modelo de atención residencial para los cuidados de larga duración tiene por objetivo general que las personas con necesidades de apoyos reciban cuidados en las mejores condiciones para su bienestar y calidad de vida.

De todo ese consenso surgen los ejes sobre los que se articula la ley y que son principalmente: la dignidad de la persona, la vida independiente, la inclusión en la comunidad, el concepto de entorno familiar, la calidad de la atención y la innovación.

El modelo que establece esta ley, parte de la necesidad expresa de reconocimiento de la dignidad de cada persona necesitada de atención, sin distinción alguna. El concepto de dignidad se fundamenta en el propio valor intrínseco que tiene la persona en cuanto que es persona, con independencia de sus condiciones individuales físicas o psicológicas, o su situación o circunstancias socio-personales.

En cuanto a facilitar el objetivo de la vida independiente a todas las personas dependientes o con discapacidad, incluida la de las personas con necesidad de apoyo generalizado, supone exigir legalmente a los centros, que cuenten con servicios de calidad adecuados, para los cuidados de las personas dependientes o con discapacidad, especialmente, los que se refieran a apoyos generalizados de personas con grandes déficits y discapacidades. Esclarecedor en este sentido el manual titulado *Los beneficios de la aplicación del modelo AICP para el bienestar de las personas que viven en residencias. Rebatiendo mitos desde el conocimiento científico y los principios de la ética*.

El objetivo de la vida independiente debe ser aplicado a todas las personas dependientes o con discapacidad, especialmente a aquellas con grandes necesidades de apoyos, reforzando para estos, tanto los profesionales como los





medios técnicos, en calidad y cantidad suficiente, como para garantizar los cuidados para el ejercicio de la autonomía y los cuidados para la protección y atención a la dependencia. En los apoyos que reciban las personas con grandes necesidades y que no puedan comunicar sus opciones, se deberá extremar el respeto a la dignidad de los mismos por parte de los profesionales, quienes deberán recibir formación adecuada y específica al respecto.

Respecto del eje relativo al entorno familiar, conviene citar el principio 18 del pilar europeo de derechos sociales: “Toda persona tiene derecho a cuidados de larga duración asequibles y de buena calidad, en particular de asistencia a domicilio y servicios comunitarios”. En este sentido, la definición de centro residencial para cuidados de larga duración debe preservar aquellos aspectos que integran el valor del domicilio particular que es el concepto de hogar, definido de una forma amplia, que permita, que, por medio de las nuevas tecnologías, la robótica y nuevas formas de organización de los servicios, puedan existir nuevas tipologías de centros residenciales que se asemejen el máximo posible a la vivienda en la comunidad. En este sentido se desarrolla la tipología de vivienda, cuya característica es que siendo dependiente de una entidad que garantiza los servicios de cuidados de larga duración, forma parte integrada en el conjunto de viviendas del núcleo urbano.

Incluso, dentro del propio entorno familiar que caracteriza a las unidades de convivencia en las que se articulan internamente los centros, introduce la ley intencionadamente, el concepto de habitación como espacio privado de la persona usuaria, que solo será compartido si así lo desea para así fortalecer el enfoque hacia la vida independiente. Este espacio se integra en la unidad de convivencia, con características similares a las de un hogar familiar permitiendo garantizar la atención individualizada y contribuyendo a la socialización de las personas en los centros residenciales. También se promueve en la ley que los centros tengan la condición de centros multiservicios, posibilitando de este modo con mayor facilidad, la conexión con el barrio donde estén situados. El carácter de centro multiservicio permite que se constituya en una plataforma de servicios para las personas en su propio domicilio próximos a estos centros, tanto dentro como fuera del edificio donde se enclave el centro residencial o del centro de día, lo que indudablemente, facilita el objetivo de la



vida independiente y también de otro eje mencionado, el de su inclusión en la comunidad. Precisamente para fortalecer esta atención inclusiva en la comunidad se han configurado en la ley, dos tipologías de centro de día. De esta forma se favorece que los centros aprovechen las infraestructuras de los barrios o pueblos para integrar en ellos las actividades que desarrollen para que formen parte de la oferta comunitaria y que sirva, además, para enriquecer la vida de la comunidad en general y de los pequeños núcleos de población en particular.

En todo caso, a nivel práctico, la gran transformación técnica que implica el modelo de atención integral y centrado en la persona es la sustitución del Plan de Intervención Individual, como resultado de la deliberación facultativa de los profesionales para determinar qué es lo mejor para cada persona usuaria, por el Proyecto de Vida de la propia persona usuaria. El concepto de proyecto de vida implica dar un nuevo enfoque a los objetivos y cometidos de los profesionales que desempeñan sus funciones en los centros residenciales para cuidados de larga duración. En este nuevo modelo las decisiones sobre los apoyos que deben prestarse a las personas usuarias de los centros serán decididas por ellas mismas, trasladando la decisión profesional del modelo anterior a una decisión de la propia persona usuaria, como responsable directa de elegir su estilo y condiciones de vida.

En este modelo de atención, los profesionales informan y proponen a la persona usuaria o a quien ejerza las funciones de representación, las intervenciones que la evidencia científica y su conocimiento profesional estiman como más convenientes para su atención, pero es, en todo caso, a la persona usuaria, y en los supuestos de autonomía limitada, por quien desarrolle las funciones de representación, a quien corresponde tomar las decisiones sobre su proyecto de vida.

En relación con el acceso de los usuarios a la cartera de servicios del sistema sanitario público, se garantizará por parte del sistema de salud público, y el alternativo en su caso, que el acceso a la cartera de servicios de atención primaria de salud y especialmente al plan de atención al paciente crónico y al plan de cuidados paliativos sea efectiva. Es crítico garantizar la coordinación y colaboración entre el sistema público de salud y el sistema de servicios sociales de





responsabilidad pública, en línea con una concepción integral de la atención debida a los usuarios de ambos sistemas. La necesaria visión conjunta por ambos sistemas ha propiciado la interrelación entre las Consejerías competentes, por lo que, partiendo de que actualmente el acceso a la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud está garantizado a través del sistema público de salud a todas las personas con Tarjeta sanitaria individual del Sistema, con independencia de que residan en un centro de atención residencial o en su domicilio particular. La pandemia de la COVID-19 ha evidenciado la necesidad de articular respuestas operativas y flexibles que puedan adecuarse a la demanda y al territorio disperso de Castilla y León, reforzando el papel de las nuevas tecnologías como elemento acelerador de procesos y de transmisión de la información y la comunicación.

Pero para que el modelo sea posible es necesario, además, adecuar el personal de los centros a los nuevos contenidos de este. Así, esta ley, respecto de los profesionales que prestan servicio en estos centros, plantea claramente dos tipologías: profesionales de atención directa y profesionales técnicos. Dentro de los profesionales de atención directa, destaca la figura del profesional de referencia. Es el profesional que garantiza la ejecución del proyecto de vida de la persona usuaria y que las expectativas, deseos y preferencias de las personas usuarias de los centros, sean conocidas por el resto de profesionales y personas del entorno involucrados en el plan de apoyos. Es el interlocutor cualificado y cercano a la persona que recibe los apoyos

Con relación a los profesionales técnicos, se introducen nuevas funciones bajo la denominación de Gestión de Caso. Esta gestión de caso es fundamentalmente una tarea de coordinación entre los residentes, la familia, el profesional de referencia y el resto de profesionales y estructuras del centro, así como la puesta en valor de las actividades en la comunidad. La gestión de caso se llevará a cabo por aquellos profesionales con titulación universitaria cuya función principal será la programación, coordinación, evaluación y seguimiento de todas las actuaciones del resto de los profesionales sobre la atención prestada a los usuarios de los centros. La titulación exigida a este tipo de profesionales se circunscribirá a una serie de ámbitos profesionales y deberán contar, además, con formación complementaria en



dependencia, discapacidad, geriatría, gerontología, u otras áreas relacionadas con el ámbito de atención a la dependencia.

Todos estos cambios en materia de dotación de profesionales, que se regularán reglamentariamente, se compatibilizarán con lo establecido en la Resolución de 28 de julio de 2022, de la Secretaría de Estado de Derechos Sociales, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, sobre criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. En esta Resolución se establecen esos criterios para determinar la plantilla mínima exigible de profesionales en los centros residenciales y en los centros de día que se regularán reglamentariamente como desarrollo de la presente Ley.

En relación con la garantía en el acceso a los servicios de salud, la Consejería competente en materia de sanidad, a través del sistema público de salud de Castilla y León, garantiza a los ciudadanos las prestaciones de atención sanitaria, aprobadas y vigentes en cada momento, constituidas por los servicios o conjunto de servicios preventivos, diagnósticos, terapéuticos, de rehabilitación y de promoción y mantenimiento de la salud, dirigidos a los ciudadanos.

La Ley 8/2010, de 30 de agosto, de ordenación del sistema de salud de Castilla y León, establece los titulares de los derechos y deberes en relación con la salud independientemente de su lugar de residencia y garantiza la cartera de servicios para todos los ciudadanos.

La atención primaria de salud podrá prestarse por el sistema público en el domicilio, centro residencial, o en el centro de salud, de la misma forma que a las personas que residen en los domicilios particulares. La normativa sanitaria regulará los requisitos y modalidades de asistencia sanitaria en estos centros residenciales. Será competencia de la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades, juntamente con la de Sanidad, coordinar los apoyos personales y los cuidados sanitarios necesarios para garantizar unos cuidados continuados, su contenido y su





alcance, al igual que en cualquier otro domicilio, en virtud del grado de dependencia y necesidades sanitarias de las personas residentes.

La ley introduce como novedad, la creación de un sistema de verificación de calidad de los servicios residenciales. La mayor parte de los países de nuestro entorno cuentan con organismos –en algunos casos públicos, en otros privados y en otros mixtos– que asumen funciones relativas a la acreditación, inspección, estandarización y/o evaluación de los servicios de atención a la dependencia.

Estos organismos asumen también funciones relativas a la investigación, la innovación, la difusión de información, la formación y otras tareas relacionadas con la gestión del conocimiento en ese campo. Cabe destacar en ese sentido organismos y entidades tales como el Care Inspectorate escocés, la Care Quality Commission inglesa, el Socialstyrelsen sueco, la Haute Autorité de Santé francesa o la (MDS) Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes, así como el Social Care Institute for Excellence o el National Institute for Health and Care Excellence, también en el Reino Unido. Se trata en todos los casos de centros tractoros, que mediante su actividad impulsan la gestión del conocimiento y la mejora de la calidad en la prestación de servicios sociales y/o de atención a la dependencia.

Se ha considerado estratégico dotar al modelo de atención en centros de servicios sociales para los cuidados de larga duración, de un mecanismo que promueva e impulse la calidad y la innovación, por lo que se ha incorporado a la misma, como uno de sus ejes destacados. En esta línea, la Gerencia de Servicios Sociales, a través de los medios propios que estime más oportunos, utilizando los instrumentos jurídicos adecuados para llevarlo a cabo, apostará por una realización eficiente tanto de las tareas de evaluación de la calidad de los servicios residenciales y de los centros de día como por la innovación continua en los mismos.

Se considera que la evaluación de la calidad de vida de los usuarios de los centros y su correspondiente publicidad pueden constituirse como un elemento clave para la mejora de la calidad de los servicios sociales, bajo el principio de transparencia, sobre la base del conocimiento generado por la evidencia científica y apoyada en el consenso entre los principales agentes del sistema de servicios



sociales de responsabilidad pública. Esta actividad permitirá que la evaluación exhaustiva de los servicios prestados a los usuarios permita una comparación de la calidad de éstos, midiendo, sobre la base de resultados en calidad de vida. El informe de la evaluación que realicen los evaluadores será público para que los futuros usuarios de los servicios puedan elegir con garantías el centro de su elección.

Es una oportunidad además de promover alineación social apoyada sobre el conocimiento generado en el propio sistema y en comparación con otros de los referentes en el ámbito nacional o internacional. Por tanto, se encomienda a la Administración pública que asuma la gestión del conocimiento y que genere alianzas con los agentes más innovadores del ámbito de la acción social y que sirva como canal para pilotajes de experiencias y gestión de proyectos con financiación de la Unión Europea.

Esto permitirá continuar con la desinstitucionalización promovida por Naciones Unidas y la Unión Europea, investigando hacia fórmulas alternativas que puedan resultar, posiblemente más acordes con los principios defendidos por las mismas. Así, en esta búsqueda de nuevos servicios que mejoren la prestación de apoyos en el entorno comunitario, dentro de la *Estrategia de prevención de la dependencia para las personas mayores y de promoción del envejecimiento activo en Castilla y León 2017-2021*, se han planteado varias experiencias innovadoras como “A gusto en mi casa” y “Atención al final de la vida”(INTECUM) que plantean despliegues de servicios profesionales en el territorio de una cartera de servicios dinámica, implementada de forma proactiva y flexible, con el objetivo de personalizar los apoyos al proyecto de vida de las personas usuarias y a su ciclo vital, en el propio entorno, es decir su vivienda y su barrio o pueblo. Proyectos piloto que se han puesto en marcha con financiación de la Administración Regional y de proyecto europeos, tales como RuralCare en el medio rural de la provincia de Valladolid y, Fronteira 2020 e Integr@tención en zonas rurales de las provincias de Zamora y Salamanca. Con los resultados obtenidos y que se obtengan, podrán constituirse nuevas formas de atención, complementarias a la atención en centros que se regula en la presente ley.





Por tanto, el contenido de la presente Ley, siguiendo las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, se desarrolla en estos centros bajo el modelo de Atención Integral Centrada en la Persona. Este modelo parte del respeto pleno a la dignidad y los derechos de la persona y se dirige a la consecución de mejoras en todos los ámbitos de su calidad de vida y bienestar. Se practica desde el conocimiento personalizado, integrando de una forma holística y flexible lo importante para la persona en cada ámbito que conforma su vida, buscando e identificando los apoyos precisos que le permitan desarrollar, de acuerdo con sus valores, gustos y preferencias, su propio proyecto de vida.

Desde este enfoque, son siempre los servicios los que se adaptan a la persona, contando con su participación efectiva y desde una perspectiva de integración comunitaria.

Los pilares fundamentales del nuevo modelo de atención integral y centrada en la persona se desarrollan en esta ley a lo largo de 44 artículos organizados en dos títulos, el segundo con siete capítulos, seis disposiciones adicionales, una disposición transitoria, una disposición derogatoria y siete disposiciones finales.

TITULO I

Disposiciones Generales

Artículo 1. *Objeto y ámbito de aplicación.*

1. El objeto de esta ley es establecer el régimen jurídico del nuevo modelo de Atención Integral y Centrado en la Persona en los centros de carácter residencial y en los centros de día de servicios sociales para cuidados de larga duración, para personas en riesgo o situación de dependencia y de las personas con discapacidad, así como la organización, funcionamiento, régimen de autorización, la evaluación de calidad y principios que deben regir en ellos.



2. El ámbito de aplicación de esta ley se extiende a todos los centros de servicios sociales descritos en el apartado anterior, ya sean de titularidad pública o privada, con o sin ánimo de lucro, así como a los titulares de estos, que desarrollen su actividad en el ámbito territorial de la Comunidad de Castilla y León.

Artículo 2. Modelo de atención.

1. El modelo de atención en centros de carácter residencial y los centros de día de servicios sociales para cuidados de larga duración será el de Atención Integral y Centrado en la Persona.

Serán valores inherentes a este modelo, el respeto pleno a la dignidad y los derechos de la persona y estará dirigido a la consecución de mejoras en todos los ámbitos de su calidad de vida y bienestar.

2. La finalidad del modelo de Atención Integral y Centrada en la Persona es el conocimiento personalizado, integrando de una forma holística y flexible lo importante para la persona en cada ámbito que conforma su vida, buscando e identificando los apoyos precisos que le permitan desarrollar, de acuerdo con sus valores, gustos y preferencias, su propio proyecto de vida, para lo cual los centros incluidos en el ámbito de aplicación de esta ley deberán contar con los instrumentos de actuación previstos en el artículo 5.

Artículo 3. Tipología de Centros de carácter residencial y centros de día de servicios sociales para cuidados de larga duración.

1. Los centros de servicios sociales para la prestación de cuidados de larga duración se clasifican en centros de carácter residencial y centros de día.

2. Los centros de carácter residencial pueden ser, a su vez, residencias o viviendas.





2.1. Residencia. Es la unidad orgánica y funcional dotada de una infraestructura material con ubicación autónoma e identificable desde la que se prestan un conjunto de servicios de atención continuada, de carácter permanente o temporal, de proximidad y cuidados personales, así como de alojamiento, manutención, limpieza y mantenimiento, que se prestan reproduciendo el ambiente de un hogar familiar, y que se sirven de todo un conjunto de espacios subordinados, para conseguir el objetivo de apoyar a las personas atendidas en sus proyectos de vida en la comunidad, sobre la base de la autodeterminación individual.

2.2. Vivienda. Es la unidad orgánica y funcional dotada de una infraestructura material con ubicación autónoma e identificable desde la que se prestan un conjunto de servicios de atención continuada, de carácter permanente o temporal, de proximidad y cuidados personales, que incluye manutención y alojamiento (o manutención), limpieza y mantenimiento, en un inmueble con una capacidad máxima igual o inferior a 8 usuarios, inscrito en el Registro de la Propiedad y en el Catastro como vivienda, estando garantizado el ambiente de un hogar familiar y cuyo objetivo es el apoyo a las personas en alta en sus proyectos de vida en la comunidad, sobre la base de la autodeterminación individual.

3. Centro de día. Es la unidad orgánica y funcional dotada de una infraestructura material con ubicación autónoma e identificable desde la que se prestan un conjunto de servicios dirigidos a fomentar el desarrollo personal, la promoción de la autonomía, la participación social y la calidad de vida de las personas, de uso exclusivo de las personas en alta en el servicio de centro de día o, compartido con otras que hacen uso de alguno de los servicios propios del centro de día, cuando figura inscrito como centro multiservicios. El centro de día podrá tener instalaciones exclusivas o podrán realizarse las actividades en instalaciones de uso polivalente para el conjunto o parte del resto de la población, como centros cívicos y análogos. Siempre que sea posible se optará por compartir instalaciones con otros servicios comunitarios.

Los centros de día podrán ser de los siguientes tipos:



- Centros de día con unidades de convivencia.
- Centros de día Multiactividad.

3.1. Los centros de día con unidades de convivencia proporcionarán apoyos para actividades de vida diaria de personas en situación o riesgo de dependencia o personas con discapacidad. Es el conjunto de servicios profesionales que se prestan a una persona en situación o riesgo de dependencia o persona con discapacidad, con base en un centro, durante un periodo superior a 4 horas en un día, para la realización de actividades significativas compatibles con una unidad de convivencia con ambiente de hogar familiar. Deberán incorporar los siguientes servicios:

- Apoyos personales y de proximidad para la realización de las actividades.
- Apoyos para la socialización y participación en la comunidad.
- El servicio de transporte cuando la persona lo necesite.
- La manutención cuando esté incluida en la oferta.

3.2. Centro de día Multiactividad. Es el conjunto de servicios profesionales que se presta a una persona, con base en un centro, en situación o riesgo de dependencia o con discapacidad durante un periodo superior a 4 horas en un día, para la realización de varios tipos de actividades simultaneas, orientadas al empleo, ocio o inclusión social. Se prestarán los siguientes servicios:

- Apoyos personales y de proximidad para la realización de las actividades.
- Apoyos para la socialización y participación en la comunidad.
- El servicio de transporte cuando la persona lo necesite.
- La manutención cuando esté incluida en la oferta.

3.3.- En el desarrollo de las actividades programadas desde los centros de día deberá tenerse en cuenta la oferta de actividades que ofrece el entorno comunitario para la población general para que se participe en ellas de forma ordinaria y complementaria. Los apoyos prestados para la participación en estas actividades en la comunidad formarán parte de los servicios del centro de día.





3.4.- Cuando parte de las actividades de centro de día lo sean para el desarrollo de itinerarios para la formación o capacitación para el empleo, éstas podrán desarrollarse de forma integrada en los centros de trabajo.

4. Los centros de carácter residencial y los centros día podrán tener la denominación adicional de centro multiservicios, cuando, bajo la misma titularidad y en el mismo edificio o centro residencial, vivienda o centro de día, se despliegue un conjunto de servicios dirigidos a las personas que siguen viviendo en su domicilio pero que necesitan apoyos para el desarrollo de su proyecto de vida. Los servicios podrán ser prestados en el propio centro o en el domicilio de la persona. Tanto los servicios como los centros deberán estar inscritos o autorizados en el Registro de entidades, servicios y centros de carácter social de Castilla y León, como servicios y centros multiservicio, respectivamente.

Artículo 4. Definiciones.

a) Actividades básicas de la vida diaria. Son las actividades que forman parte de la cotidianidad de la persona y se centran en el cuidado y mantenimiento del propio cuerpo: el vestido, la alimentación, la higiene personal, la movilidad, el descanso y el sueño. A los efectos de esta Ley, se incluyen también en este tipo de actividades, el reconocimiento de personas y objetos, orientación, comprensión, dar y ejecutar órdenes o tareas sencillas.

b) Autonomía. La capacidad de controlar, afrontar y tomar, por propia iniciativa, la toma de decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias, así como de desarrollar las actividades básicas de la vida diaria.

c) Cuidados de larga duración. Son aquellos apoyos de carácter profesional que se prestan de forma continuada en el tiempo, a través del sistema de servicios sociales y del sistema de salud a las personas usuarias de los centros.



d) Igualdad de oportunidades. Es la ausencia de toda discriminación, directa o indirecta, por motivo de o por razón de discapacidad, incluida cualquier distinción, exclusión o restricción que tenga el propósito o el efecto de obstaculizar o dejar sin efecto el reconocimiento, goce o ejercicio en igualdad de condiciones por las personas con discapacidad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en los ámbitos político, económico, social, laboral, cultural, civil o de otro tipo. Asimismo, se entiende por igualdad de oportunidades la adopción de medidas de acción positiva.

e) Unidad de convivencia. Unidad básica que define la estructura espacial de los centros residenciales y de los centros de día con unidades de convivencia, con dimensión y ambiente de hogar, orientando el desenvolvimiento de la vida de forma lo más similar posible a la de un entorno familiar, en la que convive un grupo mayoritariamente de personas en situación o riesgo de dependencia y personas con discapacidad, a quienes, con el objetivo de promover su autonomía, independencia e integración social, se proporcionan los apoyos necesarios para que sigan desarrollando su proyecto y forma de vida, de acuerdo a sus deseos y valores.

f) Habitación. Es la unidad mínima de composición de las unidades de convivencia de los centros residenciales que posibilita la realización por parte de las personas usuarias de las actividades de vida privada e independiente y que cuenta con el equipamiento mínimo para la realización de las mismas.

g) Persona usuaria. Será aquella que use, utilice o pretenda utilizar los tipos-de centros regulados en la presente ley. Las personas usuarias podrán corresponderse con las siguientes tipologías:

- Persona en situación de dependencia. Aquella que precisa de la supervisión o del apoyo habitual de otra u otras personas para realizar actividades básicas de la vida diaria y tiene reconocido el grado I, II o III de dependencia de acuerdo con la Ley 39/2006, de 14 de diciembre.





- Persona en riesgo de dependencia. Aquella que precisa de la supervisión de otra u otras personas en la realización de las actividades de la vida diaria.

- Persona con necesidades afines a las de las personas con dependencia. Se considerarán como tales a quienes, presenten necesidad de apoyos similares a la de las personas en situación de dependencia, pero que no tienen reconocido ningún grado o bien se encuentran en periodo de convalecencia temporal o con necesidades de atención al final de la vida.

- Persona sin dependencia. Aquella que puede realizar las actividades básicas de la vida diaria sin la supervisión o el apoyo habitual de otra u otras personas.

- Personas con discapacidad. Son aquellas que presentan deficiencias, de curso prolongado que, en interacción con las características del entorno físico, social y cultural, puedan dificultar y limitar su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones que las demás.

h) Vida independiente. Modo de vida en el que la persona con dependencia o discapacidad ejerce el poder de decisión sobre su propia existencia y participa activamente en la vida de su comunidad, con independencia de su capacidad jurídica y del nivel de apoyos requerido, de acuerdo con el derecho al libre desarrollo de la personalidad.

i) Proyecto de vida. Se define como la proyección que identifica la vida que la persona usuaria desea desarrollar, con los propósitos, metas, actividades y situaciones que dan sentido a su vida, sobre la base de sus valores, ilusiones, sueños y gustos, de acuerdo con cada etapa del ciclo vital y rol social o, en su caso, con los cambios que conllevan una reorganización profunda de su vida, y que servirá de base a la organización de los apoyos que la persona con discapacidad precise.

j) Plan de apoyos. Es el conjunto de apoyos que la persona usuaria necesita para su desarrollo personal y social conforme a su proyecto de vida. Incluye tanto los



apoyos informales del entorno familiar y social de la persona con discapacidad, como los apoyos formales existentes en su comunidad y los proporcionados por los servicios sociales en general y, en su caso, de forma coordinada con los de otros sistemas de bienestar social. Como instrumento de intervención, de carácter técnico, debe figurar por escrito y en el que deberán quedar reflejados los apoyos que se van a proporcionar a la persona usuaria y deberá basarse en la información de la historia de vida.

k) La historia de vida, recogerá los datos significativos de la existencia de la persona usuaria de los centros regulados en la presente ley, sus gustos, rutinas, hábitos y preferencias, e identificará las áreas o valores importantes para la persona usuaria.

La historia de vida se elaborará, además de con la información de la propia persona, con la que aporte alguna persona próxima a ella si fuese preciso, y se completarán y actualizarán con la observación y las claves que irán proporcionado los espacios de comunicación y confianza.

l) Grupo natural de apoyo. Es el conjunto de personas del entorno cotidiano de la persona que son significativas y de su confianza (familia, amigos, vecinos y análogos) y que pueden proporcionar los apoyos informales necesarios para contribuir al desarrollo de su proyecto de vida.

m) Apoyos informales. Son los recursos y estrategias, tanto de carácter material como emocional, prestados por las personas que forman parte del grupo natural del entorno cotidiano de la persona usuaria, para apoyar el desarrollo de su proyecto de vida.

n) Restricción. Se trata de cualquier acción que se utiliza con el propósito de limitar, restringir o impedir que una persona traspase un límite, ya sea físico, psíquico o emocional, en las siguientes situaciones:

- Impedimento por cualquier medio para la toma de decisiones de forma autónoma y al derecho a recibir información accesible.





- Sujeción física. Consiste en cualquier procedimiento que, mediante un dispositivo material, equipo mecánico o físico, impide el libre movimiento del cuerpo de una persona a una posición de su elección y/o el normal acceso a su cuerpo, por el uso de un método que se adhiere o adjunta o es adyacente al cuerpo de la persona y que ella no puede controlar o eliminar fácilmente.

- Sujeción química. Consiste en el uso de fármacos, fundamentalmente aquellos que actúan a nivel del sistema nervioso central, que reducen la movilidad de la persona, de manera que quedan inhibidas sus actividades con el objetivo de manejar o controlar una conducta inadecuada o molesta.

ñ) Atención temporal en un centro de carácter residencial. Cuando, para llevar a cabo el proyecto de vida de la persona con necesidad de apoyos, la atención residencial por definición se prevé temporal.

o) Atención parcial. Cuando la persona hace un uso continuado del centro por un tiempo inferior a la estancia máxima prevista. Puede ser:

- Atención parcial diurna. En centro de carácter residencial inscrito como centro multiservicio en el Registro de entidades, servicios y centros de carácter social de Castilla y León o en centro de día, haciendo la persona un uso continuado del centro por un tiempo inferior a la estancia máxima prevista y comprendiendo o no, todos los servicios que integran la prestación.

- Atención parcial nocturna. Cuando en horario nocturno se presta a la persona, cualquiera de los servicios que necesite en ese horario y para los que está autorizado el centro por la normativa de servicios sociales.

p) Instalaciones polivalentes. Son instalaciones cuyas actividades se dirigen a la población en general para fomento de la participación social y la integración comunitaria, sirviendo de soporte a la prestación de servicios para personas con intereses o necesidades comunes.

q) Prestación de servicios. Intervenciones realizadas por profesionales y



orientadas a la valoración, prevención, promoción de la autonomía, atención e inclusión de las personas.

r) Servicios sanitarios integrados en el centro. Aquellos servicios de carácter sanitario que se prestan en un centro de carácter social amparados por la correspondiente autorización sanitaria de funcionamiento.

Artículo 5. *Instrumentos de actuación del modelo de atención de los centros de servicios sociales para el cuidado de larga duración.*

Todos los centros de servicios sociales para el cuidado de larga duración deberán desarrollar los siguientes instrumentos de actuación que integran y caracterizan el nuevo modelo de atención:

- a) Proyecto de vida, historia de vida y plan de apoyos.
- b) Servicios profesionales orientados a la calidad de vida de las personas usuarias.
- c) Actividades significativas para cada persona.
- d) Mantenimiento de relaciones familiares y significativas para la persona y participación en la comunidad.
- e) Coordinación de apoyos a través de la asignación individualizada de un profesional de referencia y de un gestor de caso.
- f) Atención sin sujeciones.

Artículo 6. *Proyecto de vida, historia de vida y plan de apoyos.*

1. El profesional gestor de caso, en estrecha colaboración con el profesional de referencia de cada persona usuaria, será el responsable de la elaboración para cada persona usuaria de un plan de apoyo a su proyecto de vida, como elemento estratégico vertebrador de la atención prestada, teniendo como base el modelo de atención integral y centrado en la persona.





2. El proyecto de vida tendrá en cuenta la información que proporciona la historia de vida de la persona.

3. Las actuaciones que se desarrollen en el marco del desarrollo del proyecto de vida y el correspondiente despliegue en el plan de apoyos al proyecto de vida, se realizarán buscando siempre oportunidades para posibilitar la atención centrada en aquello que es importante para la persona, teniendo en cuenta cada etapa del ciclo vital y rol social, y de manera flexible y facilitadora de transiciones o cambios personales.

En su diseño y ejecución se debe visibilizar, ante la propia persona su familia o entorno afectivo más próximo y el equipo profesional, las habilidades, destrezas y capacidades de la persona y, apoyándose en ellas, ofrecer los cuidados, estímulos y apoyos que en cada caso se requieran.

Se facilitará, en todo caso, la flexibilidad de las prestaciones para adaptarlas a los proyectos de vida de cada persona usuaria.

Artículo 7. Servicios orientados a la calidad de vida de las personas usuarias.

1. La actuación de los profesionales que presten servicios en los centros que den soporte a los proyectos de vida de las personas usuarias se registrarán por valores éticos y por procedimientos validados por la evidencia científica.

2. La coordinación entre las diferentes funciones de los profesionales contemplarán que el resultado de estas actuaciones no produzca fraccionamiento en los servicios, vistos desde la perspectiva de la persona usuaria.

3. La organización de los servicios profesionales estará orientada a la consecución de resultados en calidad de vida de las personas usuarias, para lo que se dotarán de instrumentos de valoración interna, estructurándose para la consecución de los siguientes resultados:

- Respeto a la dignidad y libre elección de las personas usuarias, por sí mismas, o mediante representación funcional.



- Adaptación permanente de los planes de apoyo a los proyectos de vida de las personas usuarias.
- Provisión de cuidados e intervenciones para el mantenimiento y recuperación de la salud y la funcionalidad, así como la promoción de vida saludable.
- Provisión de servicios y apoyos para las necesidades básicas e instrumentales de la vida cotidiana.
- Consecución de Bienestar emocional.

Artículo 8. Actividades significativas de las personas usuarias.

1. En los centros se garantizará que sea la propia persona usuaria quien decida cómo desarrollar sus actividades en el plano de lo cotidiano, de lo eventual o de lo extraordinario, en consonancia a su identidad personal.

A los efectos de esta ley se entenderá que existe actividad significativa cuando la persona pueda participar en aquello que siente como propio, que identifica como relacionado con la propia biografía, así como con sus objetivos, propósitos, creencias y costumbres. Los profesionales que prestan los apoyos deben buscar fuentes de satisfacción en coherencia con unos valores determinados y una manera concreta de entender el bienestar adecuándose al rol social que le corresponde a la persona en el desarrollo de su ciclo vital. La actividad significativa implica la toma de decisiones en relación con todo lo que conforma el día a día.

Los profesionales de los centros deben mantener un diálogo atento, respetuoso y constante con la persona y su entorno afectivo con el objetivo de identificar las actividades u ocupaciones particulares que confieren ese sentido de plenitud en la entrega a aquello que satisface, interesa o importa a la persona.

2. Desde ese conocimiento de cada persona, se deben realizar propuestas de actividades para desarrollar de forma individual o grupal, siempre en consonancia con los gustos e intereses de cada persona. Las actividades tanto individuales como grupales deben permitir a las personas mantener en todo caso un sentido de





identidad.

3. La oferta que en este sentido efectúe el centro, deberá buscar el máximo grado de adaptación posible a las peculiaridades de cada persona atendida. Esto conlleva la necesaria flexibilidad en diversos planos y aspectos organizativos tanto en la actividad y funcionamiento general del centro como en las funciones y tareas de los distintos profesionales.

Artículo 9. *Mantenimiento de relaciones familiares y significativas para la persona y participación en la comunidad.*

1. Con carácter general, en todo proceso de prestación de servicios se considerará la interdependencia de la persona con su red social próxima, fundamentalmente familia y amigos, como nuclear en el desarrollo de su proyecto de vida.

Se deberá garantizar, por ello, a la persona usuaria de un centro, que pueda mantener cuantos lazos y vínculos desee con su familia, allegados y demás grupos y agentes sociales de la comunidad.

2. La familia y entorno afectivo de la persona usuaria, especialmente cuando se trate de centros de carácter residencial, tendrá la consideración, en ese sentido, de pieza clave de integración en el discurrir cotidiano del centro. Deberá facilitarse su participación impulsando que acompañe, visite y ayude en las actividades y tareas, sin horarios cerrados establecidos.

El límite estará marcado por el respeto al resto de usuarios de la unidad de convivencia o centro.

3. Dentro del modelo de atención integral centrada en la persona, se debe tener en cuenta y promover la vinculación entre las diferentes familias conectadas por tener a un miembro en un centro de carácter residencial. Esta vinculación, tanto individual como colectiva deberá considerarse de especial relevancia cuando la persona tenga deterioro cognitivo. En estos casos, debe fomentarse, desde la



planificación de los cuidados, el vínculo familiar como garantía de reconocimiento de un entorno de cercanía e intimidad.

4. Los profesionales que prestan servicio en los centros, deberán considerar a las familias como fuente inestimable de valiosa información en relación con la historia de vida, preferencias y valores de la persona, así como elemento esencial para el desarrollo de su proyecto de vida y la articulación del plan de apoyos. Esta actuación deberá extremarse en momentos de agravamiento de enfermedad, situaciones de dolor y sufrimiento y especialmente cuando se requieran apoyos para el proceso de final de la vida, fomentando, cuando sea adecuado, la participación y presencia de familia y allegados, teniendo presente el respeto a los valores y creencias tanto en los apoyos como en las actividades tras el fallecimiento.

5. En la planificación de los planes de apoyo a los proyectos de vida deberá incorporarse la gestión de oportunidades que ofrece la comunidad. En consecuencia, los centros de carácter residencial y los centros de día deberán contar con estrategias para abrirse a su entorno y generar interacciones con él que repercutan en actividades en el exterior y en el interior que permitan actividades compartidas con la comunidad en la que están implantados.

Se deberá tener en cuenta qué actividades en la comunidad tienen significado para la persona para que ésta pueda crear o pueda seguir manteniendo los vínculos que le mantienen como miembro activo de ella. Se fomentará, en este sentido, la participación de las personas usuarias en actividades integradoras en la vida cotidiana social o en los eventos especiales que puedan desarrollarse en la comunidad a la que pertenecen.

Artículo 10. Coordinación de los apoyos.

El apoyo técnico en los cuidados de larga duración se realizará mediante el trabajo cooperativo de todos los profesionales que prestan la atención en el centro con un reparto de funciones entre la dirección del centro, el gestor de caso y el profesional de referencia de la atención directa y el resto de los profesionales.





Además, se realizará la coordinación con otras áreas de las Administraciones públicas de la Comunidad, con otros apoyos de carácter social, con la familia y el grupo natural de apoyo.

Artículo 11. *El profesional gestor de caso.*

1. El profesional gestor de caso es un profesional técnico del centro que asume la tarea de coordinar los apoyos, dar soporte técnico a los profesionales de atención directa, especialmente con el profesional de referencia, realizar la coordinación con el sistema público de servicios sociales y del sistema sanitario, y gestionar las oportunidades de participación en la comunidad, de los usuarios de los centros y de los servicios.

Realiza en ese sentido, labores de programación, coordinación, evaluación y seguimiento de todas las actuaciones del resto de los profesionales sobre la atención prestada a los usuarios de los centros.

2. Todos los centros de servicios sociales para la prestación de cuidados de larga duración deberán asignar a las personas usuarias un gestor de caso. El número máximo de usuarios asignados a un gestor de caso se determinará en la normativa de desarrollo de la presente ley.

Artículo 12. *El profesional de referencia.*

1. A toda persona en situación de dependencia o con discapacidad usuaria de un centro de carácter residencial y de centro de día para cuidados de larga duración se le asignará un profesional de referencia.

2. El profesional de referencia, sobre la base de una relación de confianza, sin perjuicio de las funciones que competen a la dirección del centro y a los profesionales integrantes del equipo técnico en la obligada implicación de todos los profesionales en las tareas de atención a los usuarios, en coordinación con el



profesional gestor de caso, será el profesional de atención directa del centro que asume de forma estrecha, con regularidad y continuidad, el acompañamiento de la persona para ayudarle a vivir de una forma acorde a su proyecto de vida y para que pueda sentirse estimada y valiosa.

3. Entre sus principales cometidos le corresponderán los siguientes:

a) Establecer con la persona una relación de apoyo, constituyendo para él una figura de referencia en el centro, para la atención, canalización y resolución de sus problemas y demandas.

b) Facilitar la coordinación diaria de todas las actuaciones relativas a la persona atendida, la ejecución y el desarrollo de las actividades en las que participe, adecuándolas a los objetivos previstos en su proyecto de vida y orientándolas en beneficio de su desarrollo personal y social.

Artículo 13. Atención libre de restricciones.

1. Las personas usuarias de centros de carácter residencial y de centros de día para cuidados de larga duración tienen derecho a ser atendidas sin ningún tipo de restricción. Ese derecho se entiende referido tanto a lo que respecta al uso de medios mecánicos y farmacológicos como a limitaciones relativas a la autonomía decisoria, o a aquellas derivadas de la privación de apoyos o al derecho a recibir información accesible.

2. Excepcionalmente, en intervenciones puntuales por urgente necesidad para la preservación de la integridad de la persona usuaria, sus cuidadores o de terceros, los centros podrán practicar alguna medida de restricción, después de constatar el fracaso de otras medidas alternativas, y siempre documentando tanto los intentos alternativos realizados, como los motivos de su fracaso y las consecuencias que se hubieran producido.

3. La utilización por parte de un centro de cualquier dispositivo de sujeción física,





tendrá siempre la consideración de medida extraordinaria y temporal, no superará las 24 horas y exigirá, en todo caso, la supervisión facultativa, y la tramitación de un procedimiento que contemplará, como mínimo, aspectos relativos a la necesidad de comunicación al Ministerio Fiscal, los tipos y tiempos de aplicación de la sujeción y el formato para su constancia documental.

La aplicación de cualquier dispositivo de sujeción física requerirá necesariamente el consentimiento informado del usuario o en su defecto de la persona más allegada. Dicho consentimiento informado se recabará siempre por escrito y consistirá en la manifestación de voluntad libre, voluntaria y consciente de la aceptación de una actuación que afecte o restrinja su integridad física. En este sentido, se procederá a informar al interesado, a su representante legal y al familiar de referencia, de la medida a adoptar. Se utilizará un lenguaje adecuado al nivel de comprensión de cada uno de ellos, para que conozcan las ventajas e inconvenientes de la aplicación del tipo de sujeción que se va a llevar a cabo, y los intentos fallidos efectuados hasta ese momento de otras medidas alternativas. Una vez aplicada, si por motivos de ineficacia hubiera que cambiarla o sustituirla, nuevamente se requerirá el correspondiente consentimiento informado para la aplicación de un nuevo y distinto tipo de sujeción.

La falta de firma del consentimiento informado por el interesado o su representante legal implica el rechazo a la misma, y supone la asunción de determinados riesgos que, sin embargo, no eximen al centro de la diligencia necesaria para una atención de calidad a la persona atendida.

Los centros en los que se considere que pueda ser necesario utilizar una sujeción física de forma urgente, por existencia de riesgo de integridad de la persona usuaria, de sus cuidadores o de terceros y no se puedan respetar las consideraciones anteriormente contempladas, deberán contar con un protocolo documental específico al efecto.



4. En el caso de que se prevea o determine la administración a un usuario de fármacos psicotrópicos de forma prolongada, por más de 7 días, bien por profesionales del ámbito sanitario del propio centro o por profesionales del sistema sanitario público, se deberá observar el procedimiento de consentimiento informado del apartado anterior. En el supuesto de que se implante el tratamiento farmacológico, tanto el profesional de referencia de dicho usuario como su gestor de caso realizarán un seguimiento documentado de los cambios de conducta y estado de ánimo que presente. Esta información deberá ser puesta en conocimiento del profesional prescriptor, o del profesional que lo sustituya, al objeto de que realice una reevaluación. En estos supuestos, el profesional sanitario responsable o la organización donde éste preste sus servicios facilitará los datos de contacto, para que los profesionales que prestan servicios en el centro puedan poner en conocimiento del mismo, los aspectos relevantes, especialmente los que revistan carácter urgente por condicionar gravemente la calidad de vida de la persona y que puedan desaconsejar la continuidad del tratamiento.

5. Los centros de carácter residencial y los centros de día deberán reportar al sistema informático habilitado para compartir información con la Gerencia de Servicios Sociales, los datos precisos sobre el número de personas que están sometidas a restricciones y el tipo de éstas en cada caso, así como el profesional responsable de la prescripción y la temporalización prevista de la acción.

6. Para consolidar una prestación de servicios libre de restricciones los centros además de otras estrategias deberán incorporar planes de formación específicos dirigidos a los profesionales técnicos y de atención directa que les capacite para el abordaje de una atención alternativa a la restricción.

Artículo 14. Ordenación de la vida en los centros.

La ordenación de la vida en los centros tendrá por objeto la creación de un ambiente de convivencia, seguridad y estabilidad que favorezca la atención integrada de las necesidades y el desarrollo del proyecto de vida de la persona, garantizando el efectivo ejercicio de sus derechos, respetando su intimidad e





identidad, promoviendo la participación, la autonomía, la autodeterminación, la protección de los derechos y favoreciendo un trato afectivo y personalizado.

Artículo 15. Derechos de las personas usuarias.

Las personas usuarias de los centros de servicios sociales para cuidados de larga duración tendrán los siguientes derechos:

- a) A que se promueva su autonomía sea cual fuera el alcance de sus limitaciones, en consonancia con sus preferencias y en línea con sus intereses.
- b) A que se posibilite una vida significativa para todos los usuarios como resultado de la ejecución de los planes de apoyo a los proyectos de vida.
- c) A que se respeten las directrices previas que se hubieran manifestado por escrito.
- d) A conseguir disponer de una representación alineada con la identidad y valores de la persona representada, cuando la persona disponga de una autonomía limitada.
- e) A que se provean unos servicios profesionales de calidad.
- f) A que se garanticen que en todas las acciones que se ejecuten en el centro dentro del proceso de información, orientación y atención se preserve el honor, la intimidad y la propia imagen de la persona usuaria.
- g) A que se propicien que se pueda desarrollar con naturalidad y respeto la propia sexualidad de los usuarios.
- h) A que se proteja el derecho a la confidencialidad de las informaciones relevantes e íntimas.
- i) A que se incentive la posibilidad de sentirse diferente y único sin sentirse discriminado ni estigmatizado.
- j) A participar de forma significativa en las actividades de la comunidad donde esté localizado el centro o se preste el servicio, especialmente aquellas con contenido cultural y social.
- k) A participar en la designación de la representación de los usuarios en el Consejo de Centro.



l) A recibir de los profesionales que prestan servicio en el centro un trato personalizado, afectuoso, digno y con pleno respeto a su intimidad, identidad y creencias.

m) A mantener relaciones tan cercanas como sea posible con su familia, con los amigos y personas significativas en su vida y con el entorno social.

n) A recibir información, en particular sobre su situación personal y familiar, sus derechos y deberes, y su vida en el centro, y a un asesoramiento técnico sobre estas cuestiones.

ñ) A participar, activa y responsablemente, de acuerdo con su capacidad, en las decisiones que le afecten y en la organización, programación y desarrollo de la vida en el centro.

o) A expresar su opinión con libertad, a comunicarse con la dirección o responsable del centro, su profesional de referencia y resto de profesionales del centro, y a presentar peticiones, sugerencias y quejas.

p) A que se preserve la confidencialidad de sus datos personales y familiares.

Artículo 16. Deberes de las personas usuarias.

Las personas usuarias de los centros de servicios sociales para cuidados de larga duración, en el marco de la legislación en materia de servicios sociales, tendrán los siguientes deberes:

a) Respetar a las demás personas usuarias y a los profesionales que presten sus servicios en el centro, y tener un trato correcto con ellos.

b) Cumplir las normas que rijan el funcionamiento y la ordenación de la vida del centro, así como las indicaciones que reciban de los profesionales, en el ejercicio legítimo de sus funciones, especialmente en lo relativo al régimen de salidas del centro, para lo que se precisará su comunicación.

c) Utilizar adecuadamente las dependencias y objetos del centro, cuidar las propias pertenencias y respetar las de las demás personas usuarias.

d) Facilitar toda aquella información significativa para que el centro residencial pueda prestarle los apoyos necesarios.





- e) Cumplir con los acuerdos y compromisos convenidos con el centro.

TITULO II

Organización de los centros de servicios sociales para cuidados de larga duración

CAPÍTULO I

Emplazamiento y entorno de los centros de servicios sociales para cuidados de larga duración

Artículo 17.- Emplazamiento y entorno de los centros.

1. Los centros de servicios sociales para cuidados de larga duración que se autoricen a la entrada en vigor de la presente ley deberán estar ubicados en suelo urbano.

2. Las reservas de suelo dotacional específicas para este uso se llevarán a cabo integrándolas adecuadamente con el suelo de uso residencial y deberán favorecerse localizaciones que faciliten la participación social con el resto de los ciudadanos del entorno donde esté ubicado. A estos efectos, se tendrá en cuenta la adecuación del tamaño del centro al lugar donde se implante para que sea posible la inclusión social de los residentes.

En caso de las residencias, deberá garantizarse que, la percepción urbana del edificio tenga una presencia de uso similar al de un edificio de vivienda colectiva de los que se encuentren en el entorno.



CAPÍTULO II

Características de los centros de servicios sociales para cuidados de larga duración

Artículo 18. *Características básicas de las residencias.*

1. La ocupación total máxima de este tipo de centros, en los municipios de más de 20.000 habitantes, no será superior a 120 personas. Cuando se trate de centros residenciales cuyos usuarios sean o vayan a ser mayoritariamente para personas con discapacidad por enfermedad mental, éstos deben emplazarse exclusivamente en municipios de más de 20.000 habitantes o localizarse en capitales de provincia y su ocupación máxima será de 40 personas.

2. En núcleos urbanos entre 10.000 y 20.000 habitantes su ocupación total máxima no podrá ser superior a 72 personas. En núcleos urbanos de menos de 10.000 habitantes, la ocupación total máxima no podrá ser superior a 60 plazas.

3. Las residencias podrán tener todas sus dependencias en un solo edificio o distribuidas en varios de ellos, siempre que en su conjunto reúnan todos los requisitos previstos en esta ley.

4. Las residencias se organizan en las siguientes zonas:

- a) Zona de unidades de convivencia.
- b) Zona de espacios comunes.
- c) Zona de servicios generales.

Artículo 19. *Zona de unidades de convivencia.*

1. La residencia estará formada por unidades de convivencia que estarán delimitadas, identificadas y diferenciadas, formando un conjunto integrado por las zonas comunes y las habitaciones de las personas usuarias. La ocupación máxima





de cada unidad de convivencia será de 12 plazas.

2. La habitación de las personas usuarias se constituirá en el espacio de uso privado dentro de la unidad de convivencia, cuya ocupación será individual, salvo que, por expreso deseo de la persona atendida, se realice un uso doble, pero sin que en ningún caso se pueda sobrepasar el número máximo de ocupación de la unidad de convivencia.

Cada habitación tendrá una superficie útil mínima de 20 metros cuadrados, con acceso directo a un baño con ducha accesible. Este espacio será personalizable por la persona atendida que vaya a ocuparlas de forma permanente que pueden ser la totalidad de los componentes muebles, cortinas y deberá contar con pequeños electrodomésticos y fregadero para que sea posible el desarrollo de actividades de vida privada. La cama será dotación del centro, salvo acuerdo en diferente sentido entre la persona usuaria y el centro.

3. Las zonas comunes de la unidad de convivencia son la cocina, el comedor y la sala de estar, y podrán agruparse en un único espacio polivalente. La dotación de este espacio tendrá una dimensión de 5,60 metros cuadrados por plaza, con una dotación no inferior a 30 metros cuadrados.

Cuando este espacio se subdivida en varios, ninguno tendrá una superficie inferior a 30 metros cuadrados, con una superficie total destinada a estos usos de 6,20 metros cuadrados por plaza.

La zona de cocina dispondrá de espacio suficiente para colocar, al menos, cocina, refrigerador, fregadero, lavavajillas, microondas y armarios de almacenamiento.

4. Los espacios de circulación del edificio garantizarán el acceso independiente a cada unidad de convivencia. No servirán de zona de paso habitual a otros espacios o unidades de convivencia del centro residencial. Por otra parte, las dimensiones de los elementos de comunicación vertical y horizontal como pasillos, puertas y escaleras cumplirán la normativa de accesibilidad vigente.



Artículo 20. Zona de espacios comunes.

1. Esta zona contendrá todos aquellos espacios y equipamientos comunes a toda la residencia, salvo los comprendidos en el área de servicios generales y comprenderá:

- La dirección y administración.
- La sala o salas de actividades polivalentes.

2. La dirección y administración comprenderán los espacios destinados a funciones directivas y administrativas. Deberá disponer, al menos, de un despacho para la dirección y de una sala de reuniones, cada una de las cuales tendrá una superficie no inferior a 10 metros cuadrados útiles. En los centros residenciales que tengan hasta 36 plazas ambas funciones se podrán realizar en un único espacio siempre y cuando la superficie total cumpla con las superficies mínimas para cada espacio.

3. Las residencias con más de 48 plazas, dispondrán, al menos, de una sala para actividades polivalente al servicio de todo el centro con una superficie mínima de 50 metros cuadrados útiles. Cuando los centros superen las 100 plazas la superficie mínima para este uso será de 100 metros cuadrados útiles, que podrán dividirse en varios espacios.

Artículo 21. Zona de servicios generales.

1. La zona de servicios generales, comprenderá los espacios destinados a la recepción y control y a la de los servicios de carácter hotelero comunes a todo el centro residencial.

2. Los espacios de recepción y control se situarán en el vestíbulo ~~del centro~~ y deberán disponer, como mínimo, de un mostrador, desde el que se pueda ofrecer la información necesaria a las personas atendidas, a sus familiares y a las visitas. Para ello será necesario que el centro disponga además de los siguientes elementos: teléfono comunicado con el exterior, terminal de control de las llamadas





centralizadas, control de accesos y, en su caso, elementos de control centralizados de los sistemas de incendios.

3. El terminal de control de las llamadas centralizadas y los elementos de control centralizados de los sistemas de incendios, se podrán situar en otras zonas siempre que su situación sea motivada por una mayor eficacia de los mismos. Cuando un edificio, recinto o complejo disponga de más de un centro de los regulados en esta ley de la misma entidad titular, éstos podrán compartir la recepción y control.

4. Los servicios de carácter hotelero comunes a toda la residencia comprenderán la cocina, la lavandería y los almacenes que, en ningún caso, podrán confluir en el mismo espacio físico.

5. El servicio de cocina podrá ser prestado directamente o a través de terceros. Cuando el servicio sea contratado se deberá contar con un espacio para la distribución de los alimentos cocinados e instalaciones adecuadas para la prestación de servicios mínimos, que incluirán al menos mesa caliente, sistema de refrigeración para almacenamiento de alimentos, lavamanos con agua fría y caliente dotado de grifería de accionamiento no manual, instalación de lavado de contenedores y menaje de comedor, bloque de cocción para servicios mínimos. Podrá disponerse de elementos alternativos que suplan las funciones u objetivos de los anteriores. Los acabados de los paramentos serán los mismos que los que se exigirían si las labores de cocinado se realizaran en la residencia.

6. El servicio de lavandería podrá ser prestado directamente o a través de terceros.

7. Se deberá contar con los espacios adecuados de almacén para que se guarden por separado los alimentos, los productos de protección individual, la lencería, productos de limpieza del centro y mobiliario.



Artículo 22. *Características básicas de las viviendas.*

1. La ocupación máxima de una vivienda será de 8 plazas. No obstante, cuando la vivienda sea de nueva implantación y se trate de personas usuarias con discapacidad por enfermedad mental, la ocupación no podrá ser superior a 4. Las habitaciones serán individuales, pero podrán tener uso doble cuando así lo decidan los convivientes.

2. Para acreditar que se cumplen los requisitos para el uso de vivienda y ser inscrita como tal en el registro de entidades servicios y centros de carácter social será suficiente la inscripción para el uso de vivienda en el Registro de la Propiedad.

3. A efectos de esta ley, la condición de vivienda no se verá alterada cuando se produzcan conexiones entre viviendas colindantes con la finalidad de favorecer sinergias y eficiencia en la gestión de los servicios.

Artículo 23.- *Características básicas de los centros de día para cuidados de larga duración.*

1. Las características de los centros de día se adecuarán al tipo de centro de día que se trate de acuerdo con lo previsto en la tipología de estos centros recogida en el artículo 3.

2. El centro de día con unidades de convivencia tendrá las características siguientes:

a) Cada unidad de convivencia tendrá una estructura espacial con dimensión, equipamiento y ambiente de hogar, integrada por las zonas comunes: cocina, comedor y sala de estar de las personas usuarias, con una capacidad máxima de 12 personas usuarias.

b) Las zonas comunes podrán agruparse en un único espacio polivalente. La dotación de este espacio tendrá una dimensión de 5,60 metros cuadrados por persona





con una dotación no inferior a 30 metros cuadrados. Cuando este espacio se subdivida en varios, ninguno tendrá una superficie inferior a 30 metros cuadrados, con una superficie total destinada a estos usos de 6,20 metros cuadrados por plaza.

c) La zona de cocina dispondrá de espacio suficiente para colocar, al menos, cocina, refrigerador, fregadero, lavavajillas, microondas y armarios de almacenamiento.

d) Cada unidad de convivencia tendrá acceso o cercano a dos baños accesibles con ducha.

e) Para los servicios generales, de administración y despachos para los profesionales se dotarán guardando la proporción adecuada.

3.- El Centro de día Multiactividad deberá disponer de las siguientes dependencias y el equipamiento correspondiente que tendrán las proporciones adecuadas tanto para las actividades que se vayan a desarrollar como para la ocupación previstas:

- Vestíbulo de acceso al centro con baños accesibles por géneros.
- Despachos para los profesionales.
- Espacios diferenciados para distintas actividades.
- Otras instalaciones en función de la oferta de servicios (cocina y comedor).

4.- Cuando un centro de día comparta edificio con un centro residencial, deberá tener un acceso diferenciado y en caso de emergencia, se podrá independizar el funcionamiento de la parte residencial de la del centro de día.

CAPÍTULO III

Funcionamiento de los centros de servicios sociales para cuidados de larga duración

Artículo 24.- Funcionamiento de los centros.

Para la ordenación y programación de su funcionamiento, los centros dispondrán de los siguientes instrumentos:



- Plan general del centro. Definirá la estructura organizativa, metodología y principios del centro, así como la descripción detallada de los distintos programas de intervención.

- Reglamento de régimen interno y normas de convivencia. Deberá contemplar la forma en la que quedan garantizados los derechos y deberes de las personas usuarias, así como las normas que habrán de regir para facilitar una convivencia armoniosa entre usuarios, allegados y profesionales, así como la manera de preservar el respeto a los derechos de todos, especialmente de los más vulnerables y contribuir a que la actividad del centro sea inclusiva. Incluirá la forma en la que deberá funcionar el Consejo de Centro.

- Carta de servicios. Incorporará al menos el contenido previsto en la cartera de servicios de carácter básico de centros residenciales y los centros de día que se regulará reglamentariamente.

- Plan de contingencia. Los centros de atención social de carácter residencial y de centros de día, ya sean de naturaleza pública o privada, deberán disponer de un plan específico de contingencia, dirigido a prevenir y dar una respuesta urgente ante situaciones extraordinarias por causas de salud pública, con el fin de velar por la seguridad y salubridad de los usuarios y profesionales que desarrollan sus funciones en este tipo de centros residenciales.

El plan de contingencia deberá estar adaptado a las características propias de cada centro, atendiendo a las dimensiones de las instalaciones y al número y tipología de los usuarios y profesionales que desempeñen su trabajo en este tipo de centros. En todo caso, en el plan se contemplará la organización de la prestación de los servicios mediante la constitución de áreas diferenciadas, formadas por agrupaciones de usuarios en un número limitado y atendidos por un equipo de profesionales no sometido a rotaciones, permitiendo una inmediata compartimentación de las dependencias del centro residencial y evitando, con ello, la





rápida propagación de enfermedades

El plan se elaborará en la forma y con el contenido que se establezca reglamentariamente. Al objeto de facilitar a las entidades titulares de los centros de atención social de carácter residencial la implementación del plan de contingencia, la Administración de la Comunidad pondrá a su disposición en la sede electrónica una guía con su contenido mínimo

CAPÍTULO IV

Órganos de dirección y asesoramiento en los centros de servicios sociales para cuidados de larga duración

Artículo 25. Órganos de dirección y asesoramiento.

1.- Las residencias, el conjunto de viviendas de titularidad de una entidad y los centros de día para cuidados de larga duración contarán con un órgano de dirección y unos órganos de asesoramiento a la dirección del centro, que tendrán una estructura acorde con la complejidad y la amplitud de los servicios desplegados.

2.- Todos los centros contarán con un órgano de dirección.

3.- Los órganos de asesoramiento a la dirección del centro serán los siguientes:

- a) El consejo técnico.
- b) El consejo de centro.

Artículo 26. Obligaciones de la entidad titular del centro.

1. La entidad titular del centro, ya sea persona física o jurídica, como responsable de la actividad desarrollada en el centro, quedará obligada a un tratamiento de los datos personales de los usuarios de conformidad con la normativa vigente, garantizando en todo caso, el derecho a la intimidad, honor y propia imagen de



aquellos.

2. La entidad titular del centro tendrá, asimismo, las siguientes obligaciones:

- a) Disponer de los medios materiales y humanos necesarios para garantizar los servicios y la seguridad de las personas usuarias del centro.
- b) Supervisar y planificar la formación continua de los profesionales del centro.
- c) Formalizar con la persona usuaria o su representante legal el correspondiente contrato de prestación de servicios.
- d) Facilitar la contratación del traslado de los elementos de personalización de la habitación en los centros residenciales, que se hará a cargo de la persona usuaria.
- e) Suministrar en formato electrónico la información que se determine reglamentariamente, a la Gerencia de Servicios Sociales de Castilla y León.
- f) Coordinarse con los profesionales del sistema público de salud, y especialmente con los profesionales del equipo de atención primaria de salud, responsable de la atención sanitaria de cada usuario, o del sistema de salud alternativo con el que cuente.
- g) Garantizar que se elaboren y se implanten protocolos y registros de actuación que tengan carácter de requisito básico determinado por la normativa reglamentaria correspondiente.
- h) Poner a disposición de las personas usuarias, cuando sea solicitado, bien por la propia persona, su entorno o los profesionales involucrados en el proceso de atención, la documentación referida a las Voluntades Anticipadas, que contribuyan a que mejore la atención cuando se acerca el final de la vida y a que se respete la voluntad y preferencias.
- i) Garantizar a las personas usuarias el ejercicio del derecho a presentar peticiones, sugerencias y quejas, y promover la participación activa en la organización, programación y desarrollo de la vida del centro.
- j) Informar y formar a los profesionales en los aspectos tanto de prevención como de detección, en las normas de actuación ante el fuego y en la evacuación del centro de acuerdo con el plan de autoprotección con especial consideración a las necesidades de las personas usuarias.





k) Garantizar que el centro tenga un plan de contingencias para situación de emergencia sanitaria, debidamente actualizado.

3. En los centros de carácter residencial, ante situaciones extraordinarias por causas de salud pública declaradas por los organismos competentes, las entidades titulares de los centros deberán garantizar la existencia del material y equipos de protección individual, determinados por los servicios de prevención de riesgos laborales en aplicación de la correspondiente normativa, que les permita hacer frente a esas situaciones extraordinarias durante, al menos, un periodo de cinco semanas. Estas existencias deberán también incluir material de protección para uso de los residentes, en número proporcional a la ocupación real del centro y en función de las necesidades específicas de atención de las personas usuarias.

4. En estos supuestos y, de conformidad con lo previsto en materia de comunicaciones en el respectivo plan de contingencia, deberán facilitar información con la mayor asiduidad posible y como mínimo tres veces por semana sobre todo lo relacionado con la salud, actividades, comidas y demás aspectos de interés de la persona usuaria, a la persona designada por la persona usuaria o, en caso de imposibilidad de ésta, por su representante legal. La información será ofrecida respetando, en todo caso, la normativa reguladora de la protección y tratamiento de datos personales. Asimismo, en este tipo de situaciones, la información ofrecida también versará sobre la situación general en que se encuentra el centro, el porcentaje de personas usuarias afectadas por la situación y los recursos disponibles para hacer frente a la situación de crisis.

5. Para garantizar la comunicación, entre las personas usuarias y sus familias, se deberá poner a disposición de aquellas, dispositivos de comunicación directa o telemática, adaptados a su situación personal y con la debida asistencia en su uso, que les permitan comunicarse tanto con el interior como con el exterior del centro.



Artículo 27.- Funciones de la dirección de centro de carácter residencial y de día.

1. A la dirección del centro, como responsable de su gestión, organización y funcionamiento, le corresponden las siguientes funciones:

- a) Dirigir el centro y representar a su titular, en su caso.
- b) Asegurar el buen funcionamiento del centro. La dirección debe velar por la corrección de las condiciones higiénico-sanitarias, así como por el adecuado mantenimiento del centro y buen estado del mobiliario e instalaciones.
- c) Impulsar, organizar, coordinar y gestionar los medios humanos, técnicos y materiales, promoviendo la fidelización de los trabajadores con el centro.
- d) Dar a conocer y poner a disposición de las personas usuarias, a los representantes legales de éstas, o al familiar de referencia, los siguientes documentos:
 - Autorización administrativa del centro y resolución de inscripción del centro y la entidad en el Registro de entidades, servicios y centros de carácter social de Castilla y León.
 - Reglamento de régimen interior del centro.
 - Carta de derechos y obligaciones de las personas usuarias.
 - Lista de precios, de acuerdo con los servicios que se presten. La actualización de tarifas será comunicada a la Gerencia Territorial de Servicios Sociales correspondiente cada vez que se produzca.
 - Póliza de seguro.
- e) Guardar en el centro y poner a disposición de los profesionales que realicen las funciones inspectoras de la Gerencia de Servicios Sociales de Castilla y León, la documentación obligatoria que se establece en la presente ley y su normativa de desarrollo.

2. En caso de ausencia del director del centro, deberá existir siempre un profesional del centro que asuma las funciones que les son encomendadas a aquél.

3.- El conjunto de viviendas para cuidados de larga duración de titularidad de una





entidad contará con una dirección con las mismas obligaciones que para las residencias y centros de día.

Artículo 28. *El consejo técnico.*

1. Se trata de un órgano de asesoramiento a la dirección del centro que ejerce su actuación a través de la emisión de informes, la formulación de propuestas y la elaboración de memorias técnicas.

2. El consejo técnico, coordinado por la dirección del centro, estará integrado por los profesionales del centro designados por la dirección para estos cometidos. La dirección, en virtud de los temas a tratar, podrá invitar a las reuniones del consejo técnico a los profesionales que tengan relación directa con la materia a tratar según el orden del día de la convocatoria.

3. Las funciones de asesoramiento a la dirección, en la planificación, programación y evolución de la actividad general del centro, corresponden al consejo técnico.

Artículo 29.- *El consejo de centro.*

1. Se trata de un órgano de asesoramiento de la dirección del centro y reúne las aportaciones de la entidad titular del centro, de los profesionales, de los usuarios y de los familiares y allegados de referencia de los usuarios.

2.- El consejo de centro deberá ser consultado ante cualquier cambio con un impacto significativo en el funcionamiento del centro y especialmente, en toda modificación del reglamento de régimen interior, en especial en lo referente a información actualizada de la situación del centro ante alarma sanitaria, régimen de visitas, salidas de residentes y actividades en el centro y en la comunidad.

3. En el supuesto de que la titularidad del centro la ostente la Gerencia de



Servicios Sociales, el Consejo de Centro se constituye como un órgano de asesoramiento y consulta de la dirección del centro con las funciones previstas en el apartado segundo de este artículo y en el mismo estarán representados tanto la entidad titular del centro, como los profesionales, usuarios, familiares y allegados de referencia de los usuarios, en la forma que determine el reglamento de régimen interior del centro. Dicho órgano se adscribirá a la correspondiente Gerencia Territorial de Servicios Sociales.

CAPÍTULO V

Profesionales en los centros y atención sanitaria

Artículo 30. *Profesionales en los centros de carácter residencial y de los centros de día.*

1. Los profesionales que prestan servicios en los centros serán los siguientes:

- a) Profesionales técnicos.
- b) Profesionales de atención directa.
- c) Profesionales de servicios generales.

2. Asimismo, en los centros también podrá prestar sus servicios los profesionales responsables de la atención sanitaria de los usuarios de éstos, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 36.

Artículo 31. *Profesionales técnicos en los centros.*

1. Son profesionales técnicos de los centros:

a) Director/a. Es el profesional técnico que deberá contar con titulación universitaria y formación complementaria en dependencia, discapacidad, geriatría, gerontología, dirección de centros residenciales u otras áreas relacionadas con el ámbito de atención a la dependencia.





No obstante, quienes, a la entrada en vigor de esta ley, estuviesen ejerciendo la dirección de un centro, podrán seguir desempeñando esta función siempre que acrediten como mínimo tres años de experiencia en el sector y cuenten con la formación complementaria anteriormente reseñada.

En la Consejería competente en materia de servicios sociales existirá un registro de directores de residencias, que consistirá en un listado público de profesionales que desempeñen las funciones de dirección en centros de carácter residencial para cuidados de larga duración. La información existente en el registro será difundida a través del portal web de la Administración de la Comunidad de Castilla y León.

El director de una residencia podrá serlo simultáneamente de varias viviendas de titularidad de la misma entidad hasta la suma de un máximo de 40 plazas. A partir de ese número, éstas deberán tener un director en exclusiva para ellas. El director/a de las viviendas, tendrá los mismos requisitos que los directores de las residencias.

b) Otros profesionales técnicos. Son aquellos profesionales, cuya función principal es la programación de actividades y servicios, así como la coordinación, evaluación y seguimiento de actuaciones de atención directa.

2. La titulación exigida, a excepción de la dirección del centro, será titulación universitaria de grado o equivalente, o titulación de formación profesional de Grado superior que se circunscribirá a los siguientes ámbitos: salud, atención psicosocial, integración social, promoción de la autonomía o del envejecimiento activo de las personas usuarias de los centros. Además, estos profesionales, deberán contar con formación complementaria en dependencia, discapacidad, geriatría, gerontología, u otras áreas relacionadas con el ámbito de atención a la dependencia.

En los Centros de día Multiactividad, se podrán incorporar otros profesionales que tengan relación con la tipología de actividades que se desarrollen en ellos.

Artículo 32.- Profesionales de atención directa en los centros.



1. Los profesionales de atención directa son aquellos que tienen, como función principal, la prestación de los cuidados y apoyos cotidianos para la atención a las necesidades básicas de la vida diaria y cualquier otro que permita a las personas usuarias de los centros, desarrollar lo previsto en su proyecto de vida, así como, canalizar adecuadamente aquellas otras demandas que no puedan satisfacer sin que se presten los mencionados apoyos.

2. Los profesionales que desempeñen estas funciones deberán poseer los conocimientos y capacidades que le permitan ejercer sus funciones con garantías de calidad y profesionalidad. Para ello, deberá contar con la titulación de Auxiliar de enfermería o con aquella del sistema de formación profesional en materia de atención a personas en situación de dependencia, o con el respectivo certificado de profesionalidad o la cualificación profesional de atención sociosanitaria a personas en situación de dependencia en instituciones sociales o en el domicilio.

3. Los centros que cuenten con unidades de convivencia tendrán asignados a estos profesionales a una de ellas y se procurará el mínimo de rotación posible para facilitar el vínculo con las personas a las que se prestan los apoyos.

Artículo 33. Profesionales de servicios generales.

Los profesionales de servicios generales son aquellos que prestan los servicios de limpieza, lavandería, cocina, seguridad, administración y otros análogos.

Artículo 34. Ratios de profesionales.

1. La dotación de profesionales específica de cada centro, sin perjuicio de cumplir con las ratios mínimas exigidas, deberá ser proporcional a las necesidades que presente el centro, teniendo en cuenta sus dimensiones y estructura, los servicios prestados, el número de personas usuarias y las cargas de trabajo derivadas de los planes de apoyo a sus proyectos de vida. En la normativa de desarrollo de la





presente ley se establecerán las ratios mínimas de los profesionales con los que deben contar los centros.

2. Los profesionales técnicos, a excepción del director que deberá ser personal propio, así como los profesionales de servicios generales, podrán ser o no propios, y su dotación será proporcional a las necesidades que presente el centro, teniendo en cuenta tanto el número de personas usuarias del centro, como todos los servicios que se presten y sus dimensiones y estructura.

3. Cuando existan profesionales sanitarios en los centros, que amparados por la autorización sanitaria de funcionamiento ejerzan funciones propias del sistema sanitario público por encomienda de éste o por las mutualidades habilitadas a tal fin o como oferta adicional por parte de la entidad titular del centro, esa dedicación no podrá ser computada a los efectos del cumplimiento de las ratios mínimas exigidas para el funcionamiento de los centros de atención residencial para cuidados de larga duración.

4. En atención a las necesidades de incremento de la asistencia a las personas usuarias derivadas de supuestos de situaciones extraordinarias por causa de salud pública, aquellas personas calificadas como usuarias no dependientes que resulten afectadas por dichas situaciones computarán, a efectos de exigencia de ratios de profesionales de los centros, como personas en situación de dependencia.

Artículo 35. Formación de los profesionales.

1. Los servicios prestados por los centros de carácter residencial y en los centros de día estarán orientados hacia la mejora continua, siempre inmersos en procesos de adaptación permanente a posibles nuevos escenarios mediante el desarrollo y actualización de las competencias de sus profesionales.

2. Todos los centros tendrán que elaborar un plan anual de formación que deberá contemplar las actividades formativas de los profesionales del centro, además la evaluación de este. Las entidades titulares de los centros de atención social de



carácter residencial están obligadas a facilitar formación adicional ante emergencias sanitarias a sus profesionales sobre medidas de autoprotección, desinfección y limpieza de las distintas zonas del centro. Será competencia de la dirección del centro garantizar que los trabajadores cuenten con la formación suficiente para el abordaje de estos supuestos, y especialmente para el adecuado uso de los equipos de protección individual (los EPI).

Artículo 36.- Atención sanitaria en las residencias.

1. Según establece la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE), el Instituto Social de las Fuerzas Armadas (ISFAS) y la Mutualidad General Judicial (MUGEJU), como integrantes del Sistema Nacional de Salud, tendrán que garantizar el contenido de la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud, así como las garantías sobre accesibilidad, movilidad, calidad, seguridad, información y tiempo, de sus asegurados domiciliados en estos centros, de acuerdo con lo dispuesto en su normativa específica.

2. Todas las residencias contarán con un profesional de enlace para la coordinación permanente con el sistema de salud a nivel institucional. Cuando sean varios profesionales los que desempeñen esta función, se hará constar unos únicos datos de contacto.

3. El gestor de caso será el encargado de la coordinación con los profesionales del sistema de salud correspondientes a cada persona usuaria para implementar los cuidados sanitarios en los planes de apoyo al proyecto de vida, cuando no sea asignada esta función al profesional de referencia. El profesional designado para recibir esta información deberá ser autorizado expresamente por la persona usuaria, asumiendo el pertinente compromiso de confidencialidad





4. Se impulsará el intercambio de información y la interoperabilidad entre el sistema sanitario y el sistema social, así como el uso de teleconsulta y la implantación de la tecnología que automatice procesos.

5. Se establecerán los protocolos oportunos para la derivación y alta de los usuarios de las plazas de convalecencia sociosanitaria de carácter público, que se implantarán de forma consensuada entre la Consejería que tenga las competencias en materia de servicios sociales y la que tenga las de salud. Los espacios a utilizar para estas convalecencias tendrán los mismos requisitos que los de las unidades de convivencia.

6. La atención farmacéutica quedará garantizada en las residencias, mediante un servicio de farmacia propio o un depósito de medicamentos en la forma y en las condiciones establecidas en la normativa vigente.

CAPÍTULO VI

Autorización e inscripción de los centros de servicios sociales para cuidados de larga duración

Artículo 37. Autorización e inscripción de los centros.

1. Están sujetos a autorización administrativa del titular de la Gerencia de Servicios Sociales de Castilla y León los actos de apertura y puesta en funcionamiento de un centro, la modificación de las instalaciones, tipología, naturaleza de los servicios que se prestan o del número de plazas y el traslado. La autorización se entenderá condicionada a la conservación de los requisitos necesarios para su otorgamiento.

2. Concedida la autorización, el órgano gestor del Registro de entidades, servicios y centros de carácter social de Castilla y León inscribirá de oficio el contenido de la autorización.



3. Cuando los actos previstos en el apartado primero se produzcan en los centros de los que sea titular la Administración de la Comunidad, se inscribirán de oficio en el Registro de entidades, servicios y centros de carácter social de Castilla y León, sin necesidad de previa autorización.

4. La autorización prevista en la presente ley no suplirá, en ningún caso, las autorizaciones o licencias que sean competencia de otros organismos, administraciones o entidades públicas que puedan resultar exigibles conforme a la normativa vigente.

5. El procedimiento de autorización de los centros e inscripción de los servicios será el que se establezca como desarrollo de la presente ley. La autorización llevará implícita la autorización para atender a las personas en situación de dependencia.

Artículo 38. Comunicación previa.

Requerirán comunicación previa a la Gerencia de Servicios Sociales de Castilla y León, los siguientes actos:

- a) El cambio de titularidad del centro.
- b) El cese de un servicio o actividad, incluido en el plan general del centro.
- c) El cierre temporal o definitivo de un centro.
- d) Cualquier otra modificación de la autorización que no esté prevista en el artículo precedente.

Artículo 39.- Control y seguimiento.

1. Las entidades titulares de los centros de carácter residencial los centros de día de servicios sociales para cuidados de larga duración deberán tener actualizado permanentemente y suministrar en formato electrónico en la aplicación informática que la Gerencia de Servicios Sociales de Castilla y León habilite para este fin, todos los





requisitos de autorización y funcionamiento del centro, así como las altas y bajas de las personas usuarias, altas y bajas de los profesionales y sus cualificaciones profesionales o de los contratos de servicios con que cuente el centro, así como cualquier requisito documental que la normativa establezca. Esta información se considerará a los efectos de cumplir con el deber de colaboración con la inspección previsto en el artículo 68 de la Ley 16/2010, de 20 de diciembre, de servicios sociales de Castilla y León. Igualmente, se suministrará información a los efectos de cualquier trámite relativo a los procedimientos de reconocimientos de derechos y obligaciones derivados de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, así como los aspectos relativos al seguimiento de la calidad de los servicios que preste el centro y una vez anonimizada, a los efectos estadísticos, de investigación y de gestión del conocimiento.

2. Al objeto de garantizar el bienestar y la seguridad de las personas atendidas y de las personas que trabajan en los centros residenciales se podrá acordar, para hacer frente a situaciones excepcionales de salud pública que exijan un refuerzo de la actividad habitual de supervisión, inspección y control, la atribución de funciones inspectoras a profesionales funcionarios de carrera destinados en la Consejería competente en materia de servicios sociales y en su organismo autónomo dependiente, en los términos previstos según las directrices que se establezcan desde el centro directivo con competencias en materia de función pública de la Comunidad.

Artículo 40. *Calidad en los centros de carácter residencial y centros de día para cuidados de larga duración.*

1. Los centros de carácter residencial y los centros de día para cuidados de larga duración deberán someterse periódicamente a una evaluación de calidad, como garantía del cumplimiento, por parte de todos los agentes que intervienen en el proceso, de la obligación de prestar servicios de calidad, que protejan los derechos de las personas usuarias y su evaluación se realice desde la perspectiva de las personas usuarias.



2. La evaluación de la calidad deberá estar orientada a medir los servicios que proporcionen e incrementen la calidad de vida de la persona atendida, así como a verificar el respeto de todos sus derechos en la prestación de aquellos.

La evaluación se realizará a través del correspondiente instrumento técnico, y su resultado se reflejará en un informe.

3. La calidad en los centros para cuidados de larga duración se determinará tanto, por el cumplimiento, como mínimo, de los requisitos exigidos para su autorización y funcionamiento, como por la evaluación de los servicios prestados desde la perspectiva de la calidad de vida de las personas atendidas.

4. Todos los centros para cuidados de larga duración estarán obligados a facilitar tanto el acceso al centro como a la información necesaria para poder aplicar los estándares e indicadores de calidad de vida que se hayan aprobado, a realizar por parte de los profesionales técnicos a los que se le encargue este cometido, que deberán acreditar tal condición.

5. El instrumento técnico para evaluar la calidad los servicios y los centros será aprobado por el titular de la Gerencia de Servicios Sociales y deberá estar orientado a medir los resultados sobre las personas atendidas, en materia de calidad de vida y respeto a todos sus derechos, englobando, entre otras, las siguientes dimensiones:

- Respeto a la dignidad y libre elección de las personas usuarias
- Adaptación permanente de los planes de apoyo a los proyectos de vida de las personas usuarias.
- Cuidados e intervenciones para el mantenimiento y recuperación de la salud y la funcionalidad y promoción de vida saludable.
- Servicios y apoyos para las necesidades básicas e instrumentales de la vida cotidiana.
- Bienestar emocional.





Al objeto de implementar los mejores instrumentos técnicos en este ámbito, el titular de la Gerencia de Servicios Sociales estará asistido por representantes de las diferentes áreas del conocimiento en esta materia y por representantes cualificados de la sociedad civil y de los proveedores de servicios, en la forma que se determine reglamentariamente.

6. El informe de la evaluación del centro que, en todo caso será de conocimiento público, tendrá carácter anual. El informe incluirá detalle de la evaluación realizada y una puntuación global que sintetice el nivel de calidad de los servicios evaluados. En todos los informes de evaluación se hará constar de forma obligatoria, el número de las personas atendidas que tienen implantadas medidas de sujeción.

En todo caso, el resultado de la evaluación recogida en el informe utilizará un formato adecuado que recoja estándares, indicadores y guía de aplicación para garantizar un resultado que permita la comparación entre los diferentes servicios prestados.

7. La evaluación de la calidad de los centros se realizará bajo los principios de transparencia y publicidad y así se plasmará en el informe. Estos principios regirán especialmente en relación con los acuerdos e incidencias que tengan lugar en las decisiones que afecten a los instrumentos de evaluación (estándares e indicadores), a la planificación de la evaluación de centros y servicios (prioridades y frecuencias), a los planes de formación continua y a la publicidad de sus actuaciones. Cuando se produzcan votos particulares sobre propuestas de actuación o informes, éstos se publicarán en el mismo documento que el acuerdo adoptado.

8. Mediante Resolución del Gerente de Servicios Sociales se fijará la puntuación mínima que deben obtener los servicios prestados en los centros para poder acceder a la concertación o a la prórroga de la misma.

La puntuación que se fije como mínima para la acción concertada será asimismo



objetivo de calidad mínimo para los centros de titularidad pública. Cuando la evaluación de un servicio de titularidad pública no alcance esta puntuación mínima deberá establecerse un plan de mejora aprobado por el titular del centro público con todas las medidas necesarias para corregir las deficiencias que se hayan evidenciado. El plan de mejora fijará el plazo de implantación que no podrá ser superior a un año.

Asimismo, los centros privados podrán implementar un plan de mejora y podrán ser de nuevo evaluados, cuando haya transcurrido el plazo de implantación. Este nuevo informe de evaluación no se realizará antes de seis meses desde la fecha del informe anterior publicado.

9. Al objeto de mejorar la calidad de la atención prestada a las personas atendidas, la Gerencia de Servicios Sociales articulará, de forma directa o indirecta, la evaluación de la calidad de los centros y servicios sociales, el desarrollo de estándares de calidad, la elaboración de directrices, guías y manuales de buenas prácticas, la publicación en la Web oficial de la Junta de Castilla y León de los resultados de la evaluación de los centros, la elaboración de estudios e investigaciones monográficas en el ámbito de los servicios sociales, el mantenimiento de un sistema de indicadores de calidad de la atención dispensada en todos los centros y servicios sociales, así como la identificación y difusión de la evidencia científica disponible en relación a la intervención en el ámbito de los servicios sociales, la difusión de datos estadísticos, el impulso a las actividades de formación especializada y la sensibilización social.

Artículo 41.- Innovación.

1. El incremento y la mejora de la calidad de la atención prestada a las personas atendidas, en centros de servicios sociales para cuidados de larga duración, exige una revisión e investigación constante. Así, en el marco de la planificación estratégica autonómica, las Administraciones Públicas de la Comunidad impulsarán la realización de investigaciones y proyectos piloto que contribuyan a abordar metodologías novedosas y actuaciones innovadoras que generen conocimiento, avancen hacia estructuras transformadoras y orienten mejoras en la calidad de la atención y el





cuidado de las personas usuarias, realizando estudios en el que se considere la perspectiva de la atención en el medio rural.

Mediante la investigación y el pilotaje se promoverá la innovación social en procesos y organización del trabajo, metodologías de intervención y evaluación, así como el desarrollo de soluciones técnicas, productos y servicios que potencien la autonomía personal y garanticen la dignidad de las usuarias. Para ello, se contará con la colaboración de Universidades, centros de investigación u otras entidades que desarrollen estos fines de investigación y desarrollo tecnológico, así como con la participación de las entidades del tercer sector social.

2. En el desarrollo de estos pilotajes se incluirán sistemas de formación, acompañamiento y supervisión de los profesionales en aspectos esenciales como atención centrada en la persona, ética en la intervención social, derechos humanos, trabajo cooperativo dentro de la organización, así como en red con otras organizaciones, además de otras cuestiones específicas en el marco del proyecto concreto de innovación.

Por razones de carácter innovador y experimental y, al objeto de posibilitar la realización de estos pilotajes se podrán suscribir convenios de colaboración. Y se aprovecharán las oportunidades de innovación que proporciona Europa a través de redes y programas europeos.

3. Al objeto de hacer efectiva la innovación prevista en los apartados anteriores, la Gerencia de Servicios Sociales articulará, de forma directa o indirecta, promoverá la investigación para la innovación en materia de servicios sociales, propiciando la colaboración con las Universidades, proveedores de servicios y expertos, y desarrollando todas las acciones que sean necesarias para su impulso, especialmente las de experimentación, promoción de la práctica basada en la evidencia y difusión de buenas prácticas.

Artículo 42. *Concertación de plazas en centros de servicios sociales para cuidados de larga duración.*



1. Para la concertación de plazas en los centros de servicios sociales para cuidados de larga duración, previstos en esta ley, además de lo recogido en su normativa específica, y su normativa de desarrollo, se exigirá el cumplimiento de los siguientes requisitos:

a) Estar dentro de los índices del Mapa de Cobertura de Centros para personas en situación de dependencia que se elaborará a partir de las necesidades detectadas y la cobertura de plazas públicas que se establezca en cada zona.

b) Solicitar el concierto de unidad de convivencia completa.

c) Superar la puntuación mínima para poder concertar si el centro ha sido evaluado.

2. Salvo el de la puntuación mínima, se exceptuará del cumplimiento de estos requisitos, a aquellos centros ya concertados que reconvirtan plazas concertadas en unidades de convivencia, y a los centros que se concierten para plazas sociosanitarias públicas de convalecencia.

CAPÍTULO VII

Régimen Sancionador

Artículo 43. Régimen aplicable.

El régimen de infracciones y sanciones aplicable en el ámbito de esta ley será el establecido en la Ley 16/2010, de 20 de diciembre, de servicios sociales de Castilla y León y en la Ley 5/2003, de 3 de abril de Atención y Protección a las personas Mayores de Castilla y León.

Artículo 44. Publicidad de las sanciones.

1. Aquellos centros y servicios que hayan sido sancionados por la Administración de la Comunidad por infracciones en el ámbito de los servicios sociales, una vez que





la sanción sea firme en vía administrativa, por el órgano competente para la imposición de la sanción se ordenará la publicación de tal circunstancia en el Portal de Transparencia de la Comunidad.

2. A tal efecto, la publicidad de las sanciones calificadas como leves tendrá una exposición pública de tres meses, las graves de seis meses y las muy graves de un año.

DISPOSICIONES ADICIONALES

Primera. *Características básicas de los centros autorizados antes de la entrada en vigor de la ley.*

1. Los centros residenciales y los centros de día de servicios sociales para personas en situación de dependencia o de discapacidad autorizados antes de la entrada en vigor de la presente ley podrán conservar las características básicas por las que fueron autorizados.

2. No obstante, en el supuesto de que se realice cualquier modificación consistente en obras de remodelación o de ampliación de instalaciones en los centros ya autorizados, dichas obras deberán realizarse en la zona de intervención mediante la implantación de unidades de convivencia en los términos previstos en el Capítulo II del Título II de esta Ley, salvo que se constate la imposibilidad de armonización de los elementos esenciales que configuran las unidades de convivencia con la edificación real de los centros ya autorizados, motivado en razones acreditadas de carácter arquitectónico, sostenibilidad medioambiental o económica, así como por ajustes razonables en su implantación. La concurrencia de dichas circunstancias permitirá que, con carácter excepcional se apliquen las siguientes características a los centros:

a) Para todo tipo de centro: la anchura de puertas, pasillos y escaleras será la que se corresponda con la normativa de accesibilidad vigente en el momento de su



autorización.

b) Para los centros residenciales.

La Unidad de convivencia tendrá una ocupación máxima 15 usuarios y dispondrá, al menos, de las siguientes dependencias:

- Habitaciones: dobles o individuales. Cuando el centro tenga autorizada una capacidad superior a 60 plazas, el porcentaje de habitaciones de uso individual será de al menos del 20%. La superficie mínima del dormitorio será de 8 metros cuadrados en habitación individual y de 12 metros cuadrados en habitación doble.

- Aseo con ducha. Existirá, al menos, un aseo con ducha accesible por cada dos habitaciones.

- Zonas comunes: cocina, comedor y sala de estar. El espacio común de la unidad de convivencia podrá agruparse en un único espacio polivalente. La dotación de este espacio tendrá una dimensión de 4 metros cuadrados por plaza, con una dotación no inferior a 30 metros cuadrados. Cuando este espacio se subdivida en varios, la superficie mínima total destinada a estos usos será de 5 metros cuadrados por plaza.

- Los espacios comunes, podrán, excepcionalmente y de forma justificada, ser zona de paso a otras unidades. Análogamente, se podrán disponer las habitaciones de la nueva unidad de convivencia sin que sean contiguas, ni entre sí, ni con los espacios comunes.

c) Para los centros de día con unidades de convivencia.

Cada unidad de convivencia tendrá de una ocupación máxima de 15 usuarios y dispondrá de zonas comunes que tendrán las siguientes características:

- Dispondrá de cocina, comedor y sala de estar que podrán estar en espacios independientes o compartiendo dependencia. En este último supuesto, la dotación de este espacio tendrá una dimensión de 5 metros cuadrados por plaza, con una dotación no inferior a 30 metros cuadrados. Cuando cada dependencia de la zona común que esté en espacios independientes dispondrá de una superficie útil mínima para cada uno de ellos de 30 metros cuadrados.

- Estará dotada de, al menos, un aseo con ducha accesible.





Segunda. *Residencias y viviendas de servicios sociales autorizadas con anterioridad a la entrada en vigor de esta ley para atender a personas con discapacidad.*

Las residencias y viviendas de servicios sociales autorizadas para atender a personas con discapacidad llevarán implícita la autorización para atender a personas con dependencia.

Tercera. *Inscripción de oficio en el Registro de entidades, servicios y centros de carácter social de Castilla y León.*

Se inscribirán de oficio en el Registro de entidades, servicios y centros de carácter social de Castilla y León, como centros multiservicios, aquellos centros que, a la entrada en vigor de la presente ley, cuenten con la inscripción de servicios de comidas a domicilio o en el propio centro para personas que permanezcan en el domicilio, del Servicio de lavandería a domicilio, del Servicio de Asistencia Personal, del Servicio de Promoción de la autonomía Personal o del Servicio de ayuda a domicilio.

Cuarta. *Plan de sujeciones.*

En el plazo de un año desde la entrada en vigor de la presente ley, todos los centros que cuenten con alguna persona usuaria al que se le esté aplicando alguna sujeción que no tenga la consideración de actuación de urgencia, deberán desarrollar e implantar un plan de eliminación de sujeciones en el centro.

Quinta. *Equiparación de áreas diferenciadas.*

Las áreas diferenciadas, autorizadas provisionalmente en la disposición transitoria segunda del Decreto-ley 5/2022, de 18 de junio, por el que se regulan las medidas extraordinarias que deben adoptarse en la atención social en los centros residenciales de personas mayores y personas con discapacidad en Castilla y León para garantizar



la protección de usuarios y profesionales ante situaciones excepcionales declaradas oficialmente, se equiparan a las unidades de convivencia de la presente ley.

Sexta. *Medidas de transparencia para las entidades y empresas titulares de centros residenciales de servicios sociales para cuidados de larga duración con financiación pública de la Administración Autonómica.*

1. Las entidades y empresas titulares de centros residenciales de servicios sociales para cuidados de larga duración a personas mayores y a personas con discapacidad, cualquiera que sea su forma jurídica, que reciban financiación pública de la Administración general o institucional de la Comunidad de Castilla y León que suponga más de un 50% de total de sus ingresos, deberán cumplir los siguientes requisitos de transparencia:

a) Publicar en sus páginas web las cuentas anuales, de los cinco ejercicios anteriores, en las que se reflejen los ingresos públicos recibidos y su aplicación. Asimismo, cuando tengan la obligación de realizar auditoría externa de sus cuentas deberán publicar en sus páginas web las auditorías externas realizadas en los últimos cinco años.

b) Publicar en sus páginas web la financiación pública recibida, desglosada por importes, finalidad y entidad concedente.

c) Reflejar, de forma desglosada, en el resto de publicaciones e informaciones públicas el importe de la financiación pública que reciben para las diferentes finalidades.

3. En el supuesto de que, desde la Consejería con competencias en materia de servicios sociales, o sus organismos autónomos dependientes, se financie públicamente, en más de un 50% del total de sus ingresos, a las entidades y empresas titulares de centros residenciales de servicios sociales para cuidados de larga duración a personas mayores y a personas con discapacidad, podrán acordar la realización de auditorías externas para garantizar el buen uso y aplicación de los fondos públicos.





DISPOSICIÓN TRANSITORIA

Régimen transitorio de la acreditación de centros

En tanto se produce el desarrollo reglamentario de la acreditación de centros, se mantendrán las acreditaciones otorgadas con anterioridad a la entrada en vigor de la presente ley.

DISPOSICIÓN DEROGATORIA

Régimen derogatorio

Quedan derogadas como cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo establecido en esta ley, y de forma específica:

- El Decreto-ley 5/2020, de 18 de junio, por el que se regulan las medidas extraordinarias que deben adoptarse en la atención social en los centros residenciales de personas mayores y personas con discapacidad en Castilla y León para garantizar la protección de usuarios y profesionales ante situaciones excepcionales de salud pública declaradas oficialmente.
- Decreto 3/2016, de 4 de febrero, por el que se regula la acreditación de centros y unidades de convivencia para la atención a personas mayores en Castilla y León.

DISPOSICIONES FINALES

Primera: *Modificación de la Ley 16/2010, de 20 de diciembre, de Servicios Sociales de Castilla y León.*

Se modifica el artículo 111 de la Ley 16/2010, de 20 de diciembre, de servicios sociales de Castilla y León, que queda redactado en los siguientes términos:

«Artículo 111. Aportación económica de la persona usuaria.

1. La aportación económica de la persona usuaria para contribuir a la



financiación y sostenimiento de una prestación del sistema de responsabilidad pública únicamente será exigible en los supuestos expresamente previstos, atendiendo a los principios de equidad, proporcionalidad y solidaridad.

2. La obligatoriedad de dicha participación en el coste o, en los casos que proceda, la exención de la misma, quedarán reflejadas en el correspondiente catálogo de servicios sociales. Los supuestos de obligatoriedad se acordarán a propuesta de las administraciones respectivamente competentes, de acuerdo con los criterios generales contemplados en la presente ley y los específicamente dispuestos al efecto por la Junta de Castilla y León, la cual fijará en todo caso la cuantía máxima de la aportación económica de la persona usuaria en las prestaciones cofinanciadas por la Administración de la Comunidad que hayan de ser dispensadas por las entidades locales competentes en materia de servicios sociales.

3. Para la determinación de dicha aportación se tendrá en cuenta la naturaleza de la prestación, su coste y el grupo o sector de población para el que se destine, y para su fijación en cada caso concreto se atenderá a la capacidad económica de la persona usuaria, estimada de acuerdo con los criterios que al efecto se establezcan en las disposiciones reguladoras del régimen de las prestaciones correspondientes. A estos efectos, las prestaciones que la persona usuaria causa en favor de otra, destinadas a su atención o a compensar las cargas derivadas de su discapacidad o situación de dependencia, tales como las prestaciones por hijo o menor a cargo, del sistema de la Seguridad Social o de regímenes mutualistas, se considerarán prestaciones propias de la persona causante y computarán en la determinación de su capacidad económica y para la aportación que deba realizar.

4. El importe de la aportación económica de la persona usuaria no podrá en ningún caso superar el coste real del servicio dispensado.

5. Ninguna persona quedará privada del acceso a las prestaciones que le pudieran corresponder por falta de recursos económicos, ni se condicionará la calidad del servicio o la prioridad o urgencia de la atención a la participación





económica.

6. En el caso de que el cálculo de la aportación del usuario a las prestaciones que reciba esté referenciado al indicador público de renta de efectos múltiples (IPREM) y éste no sea actualizado, su valor se ajustará en función del porcentaje de revalorización general de las pensiones del Sistema de la Seguridad Social, tomando como base el ejercicio de entrada en vigor de esta ley. En ausencia de un único porcentaje de revalorización general, se tendrá en cuenta el porcentaje de revalorización de las pensiones contributivas mínimas».

Segunda. *Modificación de la Ley 5/2003, de 3 de abril, de atención y protección a las personas mayores de Castilla y León.*

Se modifica la letra a) del apartado 1 del artículo 31 de la Ley 5/2003, de 3 de abril, de atención y protección a las personas mayores de Castilla y León que pasará a tener la siguiente redacción:

«a) Centro de día con actividades de socialización: Es la unidad orgánica y funcional de las dependencias y los servicios destinados, en jornada diurna, al desarrollo de actividades de carácter preventivo y de promoción personal, dirigidos a personas mayores y a personas con discapacidad, a través de la realización de contenidos socioculturales y recreativos, pudiendo, además, ofrecer otros servicios. Estos centros, cuando no utilicen dependencias polivalentes deberán ofertar actividades al servicio de la población en general, inclusivas, incorporando todas aquellas de la población o vecindario que sean viables con el objetivo que sea un centro de carácter abierto e intersectorial».

Tercera- *Desarrollo normativo relativo a las ratios mínimas de los centros de servicios sociales para cuidados de larga duración.*

En la normativa de desarrollo se establecerán las ratios mínimas con las que deberán contar los centros de servicios sociales para cuidados de larga duración.



En todo caso, la ratio de profesionales técnicos se expresará en número de jornadas completas y tendrá una proporción sobre el número de usuarios con los que cuente el centro. La ratio de profesionales de atención directa se expresará en jornadas completas y diferenciará aquellos que presten sus servicios durante la jornada diurna de los que lo hagan durante la jornada nocturna. La ratio de la jornada diurna se calculará por unidad de convivencia o grupo de usuarios equivalente.

Cuarta. *Reutilización de la información pública.*

La información pública y los datos que se puedan generar en aplicación de la presente norma deberán ser puestas a disposición en el Portal de Gobierno Abierto de la Junta de Castilla y León, debiendo ser suministrados con el nivel de agregación o disociación que sea preciso para garantizar la protección de las personas.

Quinta. *Despliegue del sistema de calidad.*

En el plazo de un año desde la entrada en vigor de la presente ley se deberá constituir el sistema de calidad aquí descrito, tanto en lo referente al régimen jurídico, órgano asesor en materia de calidad del titular de la Gerencia de Servicios Sociales y la dotación de los profesionales para garantizar la efectividad de las evaluaciones con la periodicidad exigida.

Una vez constituido el órgano asesor en materia de calidad se dispondrá de seis meses para aprobar los indicadores y estándares de calidad que van a ser utilizados en las evaluaciones.

Una vez aprobados los indicadores y estándares de calidad, se dispondrá de un plazo de seis meses para comenzar a realizar evaluaciones en los centros residenciales para cuidados de larga duración, periodo empleado en la formación de los profesionales que vayan a realizar las evaluaciones, unificar criterios y consensuar los manuales.





**Junta de
Castilla y León**

Consejería de Familia
e Igualdad de Oportunidades
Gerencia de Servicios Sociales



Servicios Sociales
de Castilla y León

Sexta. Desarrollo reglamentario.

Se faculta a la Junta de Castilla y León para aprobar las disposiciones necesarias en desarrollo y ejecución de la presente ley.

Séptima. Entrada en vigor.

La presente ley entrará en vigor a los veinte días de su publicación en el «Boletín Oficial de Castilla y León».

En Valladolid, a la fecha de la firma electrónica

El Secretario General

