I. COMUNIDAD DE CASTILLA Y LEÓN

A. DISPOSICIONES GENERALES

PRESIDENCIA

LEY 3/2024, de 12 de abril, 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.

Sea notorio a todos los ciudadanos que las Cortes de Castilla y León han aprobado y yo en nombre del Rey y de acuerdo con lo que se establece en el artículo 25.5 del Estatuto de Autonomía, promulgo y ordeno la publicación de la siguiente

LEY

Exposición de motivos

I

En la Declaración Universal de Derechos Humanos, adoptada y proclamada por la Asamblea General en su Resolución 217 A (III), de 10 de diciembre de 1948, considerada como punto de inicio en la fundamentación de las normas, se parte del reconocimiento de la dignidad intrínseca y de los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana y, en concreto, en su artículo 22 proclama que toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad. Del mismo modo, cabe recordar el derecho a la protección legal contra toda clase de discriminación que recoge el artículo 7 de la mencionada Declaración Universal de los Derechos Humanos, así como el derecho de todas las personas a ver aseguradas la asistencia médica y los servicios sociales necesarios que indica el artículo 25 de dicha Declaración.

Así mismo, la Convención de derechos de las personas con discapacidad de las Naciones Unidas de 2006, ratificada por el Estado español el 23 de noviembre de 2007 (BOE de 21 de abril de 2008), en su artículo 19 reconoce el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad.

En sus artículos 9, 20, 25 y 26 reconoce derechos de accesibilidad, salud, habilitación y rehabilitación, obligando a los Estados Parte a adoptar medidas que aseguren el ejercicio de los derechos, así como el apoyo a la participación e inclusión en la comunidad, tanto en zonas urbanas como rurales. La presente ley asume dicha obligación garantizando el acceso a todos los servicios y prestaciones que regula tanto el medio urbano como el rural.

Por otra parte, 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, independientemente de que dichas personas residan en zonas rurales o urbanas.

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.

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 estos, 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.

Un diseño de los centros orientado a garantizar la salud de las personas no solo 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 integral y 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.

II

Ya en el ámbito nacional, la Constitución española de 1978 reconoce, en su artículo 14, el derecho de igualdad de todos los españoles ante la ley, sin que pueda prevalecer ninguna discriminación por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social. El artículo 9.2 refuerza este principio al establecer que corresponderá a los poderes públicos promover las condiciones para que la libertad y la igualdad del individuo y de los grupos en los 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 49 contiene un mandato dirigido a los poderes públicos para que realicen una política de previsión, tratamiento, rehabilitación e integración de las personas con discapacidad física, sensorial e intelectual, a los que prestarán la atención especializada que requieran y los ampararán especialmente para el disfrute de los derechos que el título I de la Constitución otorga a todos los ciudadanos. Del mismo modo, el artículo 50 establece que los poderes públicos promoverán durante la tercera edad, y con independencia de las obligaciones familiares, su bienestar mediante un sistema de servicios sociales que atenderán sus problemas específicos de salud, vivienda, cultura y ocio.

En el ámbito estatal, por su impacto en el régimen jurídico, hay que 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 mediante la creación de un Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, regulando las condiciones básicas que garanticen la igualdad en el ejercicio del derecho a la autonomía personal y la atención a las personas en situación de dependencia. Dicha ley establece en su artículo 4.1 el derecho de las personas en situación de dependencia, independientemente del lugar donde residan, a acceder, en condiciones de igualdad, a las prestaciones y servicios previstos en la misma.

III

En el ámbito autonómico, el Estatuto de Autonomía de Castilla y León, como norma básica por la que se rige esta Comunidad, establece en su artículo 8, apartado segundo, la obligación de sus poderes públicos de 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 70.1.10.º 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 artículo 148.1.20.ª 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.

Por su parte en el artículo 7.j) de la mencionada Ley 16/2010, de 20 de diciembre, de Servicios Sociales de Castilla y León, establece que la prestación de los servicios sociales se realizará preferentemente desde el ámbito más cercano a las personas, estructurándose y organizándose al efecto de manera descentralizada, favoreciendo la permanencia en su entorno habitual de convivencia y la integración activa en la vida de su comunidad.

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 COVID19 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 personas 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.

Por otra parte, en lo referente a la atención directa al usuario, se ha puesto de manifiesto la necesidad de reforzar un modelo de atención integral y centrada en la persona mucho más allá de una rigurosa atención asistencial. 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 la personas con discapacidad, representantes de las principales organizaciones sindicales de los trabajadores, colegios profesionales, representantes del sistema público 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, fueron convocadas 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 centrada 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 centrada en la persona, que los centros son la vivienda de las personas y no son centros sanitarios, que estos 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 público de salud debe garantizar el acceso de los residentes a las prestaciones sanitarias públicas 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, algunas de las cuales 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 este proceso desarrollado en el seno de los mencionados grupos de trabajo cuyo objetivo era la búsqueda de un nuevo modelo de atención residencial, surgen los ejes principales 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.

IV

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 centrada en la persona (AICP), 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, además de promover la mejora de la atención a las personas usuarias de estos centros, 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.

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 sociopersonales.

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. Es 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 las mismas 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.

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 o el pueblo donde estén situados. El carácter de centro multiservicio permite que se constituya en una plataforma de servicios para las personas en sus propios domicilios próximos a estos centros, tanto dentro como fuera del edificio donde se enclave el centro residencial o el 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 centrada 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 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, con los apoyos que precise, a quien corresponde tomar las decisiones sobre su proyecto de vida.

En relación con el acceso de los usuarios a la atención sanitaria, se garantiza, por parte del sistema público de salud, la efectividad del acceso a la cartera de servicios de atención primaria y especializada de salud y, especialmente, al plan de atención al paciente crónico y al plan de cuidados paliativos. 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,

propuesta 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.

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) Medizinecher 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 tractores 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 de Castilla y León apuesta 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 estos, midiendo, sobre la base de resultados en calidad de vida. El informe de la evaluación que se realice 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 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 autonómica y de proyectos 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.

La ley promueve y regula una atención libre de restricciones basada en el reconocimiento del derecho de las personas usuarias a ser atendidas sin ningún tipo de restricción, como consecuencia directa de la aplicación del modelo de atención integral y centrada en la persona, basado en el respeto a los derechos fundamentales de las personas usuarias de los centros de carácter residencial y de los centros de día de servicios sociales para cuidados de larga duración. La norma regula el uso, siempre excepcional y temporal, de restricciones cuando hayan fracasado el resto de medidas alternativas y hubiera un riesgo para la persona usuaria o terceros, así como las pautas, requisitos y garantías en su aplicación.

Por tanto, este modelo de atención integral y centrada en la persona 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.

V

La presente ley consta de 43 artículos, distribuidos en dos títulos, seis disposiciones adicionales, dos disposiciones transitorias, una disposición derogatoria y cinco disposiciones finales.

El título I, que recoge las disposiciones generales, se destina a establecer la regulación del objeto y ámbito de aplicación de la ley, así como los principios informadores de la norma y las definiciones de conceptos propios de esta materia, los profesionales que intervienen, la atención libre de restricciones, los derechos de los usuarios y los deberes, entre otras.

El título II se destina a la organización de los centros de servicios sociales para cuidados de larga duración coordinada, estructurado en 7 capítulos que se desglosan a continuación.

El capítulo I, referido al emplazamiento y entorno de los centros de servicios sociales para cuidados de larga duración.

El capítulo II se dedica a las características de los centros de servicios sociales para cuidados de larga duración.

En este capítulo se recogen las características de las residencias, de las unidades de convivencia, de los espacios comunes, de los servicios generales, de las viviendas, así como de los centros de día para cuidados de larga duración.

El capítulo III se destina al funcionamiento de los centros de servicios sociales para cuidados de larga duración.

El capítulo IV se refiere a los órganos de dirección y asesoramiento en los centros de servicios sociales para cuidados de larga duración.

El capítulo V se destina a los profesionales en los centros y atención sanitaria.

El capítulo VI se dedica a la autorización e inscripción de los centros de servicios sociales para cuidados de larga duración.

Y el capítulo VII se refiere al régimen sancionador.

Así mismo, la disposición adicional primera establece un régimen especial en lo relativo a la adaptación a las características arquitectónicas básicas de los centros, previsto con carácter general en el capítulo II, del título II, para los centros residenciales y centros de día de servicios sociales para personas en situación de dependencia o de discapacidad autorizados con anterioridad a la entrada en vigor de la ley. Este régimen especial se aplicará con carácter excepcional a los centros autorizados antes de la entrada en vigor de la ley. De esta forma, en el supuesto de que dichos centros realicen cualquier modificación consistente en obras de remodelación o de ampliación de instalaciones 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 la 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 aplique el régimen especial establecido en esta disposición adicional de la ley. Dicho régimen reduce la intensidad de exigencia de los requisitos previstos en el régimen general de la ley.

La disposición adicional segunda equipara los centros residenciales y las viviendas para personas con discapacidad, para que puedan atender a personas en situación de dependencia, y así acomodar la legislación a la realidad existente.

La disposición adicional tercera dispone la inscripción de oficio como centros multiservicio de todos aquellos que a la entrada en vigor de la ley cumplan los requisitos, por evidentes razones de economía en la gestión administrativa.

La disposición adicional cuarta establece un límite temporal para que los centros que aplican sujeciones a los usuarios implanten un plan de eliminación de las mismas.

La disposición adicional quinta equipara las autorizaciones provisionales sobre las áreas diferenciadas que se hayan concedido al amparo del Decreto-ley 5/2020 con las unidades de convivencia reguladas en la presente ley.

La disposición adicional sexta establece los requisitos de transparencia con los que deben dotarse los centros cuando reciban ciertos niveles de financiación pública en su funcionamiento.

Por otra parte, la disposición transitoria primera determina que se mantendrán las acreditaciones otorgadas con anterioridad a la entrada en vigor de la ley en tanto se produce el desarrollo reglamentario de la acreditación de centros, y la segunda de estas disposiciones establece para los proyectos y obras en tramitación de centros de servicios sociales para cuidados de larga duración la posibilidad de optar por la entidad interesada entre la aplicación de los requisitos establecidos en el capítulo II del título II de la ley o los contenidos en la anterior normativa que le fuera aplicable.

Por último, la norma contiene una disposición derogatoria y cinco disposiciones finales.

La disposición final primera se refiere al desarrollo normativo relativo a las ratios mínimas de los centros de servicios sociales para cuidados de larga duración.

La disposición final segunda establece el régimen de publicidad de los datos de servicios sociales en el Portal de Gobierno Abierto de la Junta de Castilla y León.

La disposición final tercera concreta los plazos de implantación de los distintos elementos del sistema de calidad.

Y las disposiciones finales cuarta y quinta se refieren a la habilitación para el desarrollo normativo y la entrada en vigor de la ley.

VI

La presente norma se ha elaborado de acuerdo con los principios de necesidad, eficacia, seguridad jurídica, transparencia y eficiencia. En virtud de los principios de necesidad y eficacia, cabe señalar el claro interés general de su objeto. Los nuevos planteamientos sociales imponen y aconsejan la aprobación de un nuevo modelo de atención residencial.

Del mismo modo, en cumplimiento del principio de coherencia, la norma que se impulsa es coherente con el resto de actuaciones y objetivos de las políticas públicas que se vienen desarrollando por esta Administración.

En atención al principio de seguridad jurídica, cabe señalar que la presente disposición se adopta en ejercicio de las competencias atribuidas a la Administración de la Comunidad en este ámbito y es coherente con el resto del ordenamiento jurídico nacional y de la Unión Europea. De conformidad con el principio de proporcionalidad, la ley contiene la regulación imprescindible para la consecución de los objetivos y finalidades previstos en la norma.

En aplicación del principio de transparencia, primero se ha realizado el trámite de consulta previa y se ha publicitado el texto de la norma durante su proceso de elaboración,

a través del portal de transparencia y participación ciudadana de la Administración de la Comunidad, Gobierno Abierto. Asimismo, la norma ha sido sometida a conocimiento e informe del Consejo de Servicios Sociales de Castilla y León y al Consejo de Cooperación Local.

Título I

Disposiciones generales

Artículo 1. Objeto y ámbito de aplicación.

1. La presente ley tiene por objeto:

a) Establecer el régimen jurídico del nuevo modelo de atención integral y centrada en la persona en los centros de carácter residencial y en los centros de día de servicios sociales para cuidados de larga duración, orientados a la prestación de apoyos profesionales a las personas que sean usuarias de tales centros, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 4.7).

b) Regular el régimen de autorización, organización, funcionamiento y evaluación de calidad de los centros de carácter residencial y de los centros de día de servicios sociales para cuidados de larga duración.

c) Garantizar el derecho de los usuarios de centros residenciales y centros de día a ser atendidos conforme al nuevo modelo de atención integral y centrada en la persona.

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 en los centros de día de servicios sociales para cuidados de larga duración será el de atención integral y centrada en la persona, que se ha de caracterizar por el cumplimiento de los siguientes requisitos:

a) El ambiente de hogar familiar y la realización de actividades de la vida cotidiana significativas para las personas, promoviendo la interacción entre los profesionales que cuidan y las personas cuidadas.

b) La personalización de los cuidados, preservando la dignidad, valores y preferencias de cada usuario y fomentando su participación en la vida cotidiana del centro, su autonomía y autodeterminación.

c) La organización flexible y abierta a la comunidad para facilitar la participación de las personas que viven en los centros en el entorno comunitario, organizando los apoyos que se precisen para ello y, a su vez, los centros deberán estar integrados en el entorno urbano o rural en el que esté implantado el centro ofreciendo sus actividades y recursos a la ciudadanía.

d) La participación de las familias de los usuarios en la vida cotidiana de los usuarios del centro y el despliegue de los apoyos profesionales necesarios que hagan posible que

los usuarios de los centros desarrollen relaciones queridas con sus familiares, allegados y otros residentes del centro.

e) El respeto al proyecto de vida y al plan de apoyos de cada usuario, en los términos previstos en el artículo 6 y siguientes de la presente ley.

f) La calidad de la atención y la innovación.

2. Las entidades titulares de los centros de carácter residencial y de los centros de día de servicios sociales para cuidados de larga duración garantizarán el cumplimiento de los requisitos previstos en el apartado anterior, tanto en la organización de los espacios y el mobiliario como en la prestación de los servicios profesionales a los usuarios.

3. El plan general del centro, el reglamento de régimen interno y las normas de convivencia han de estar en coherencia con los fundamentos y principios del modelo de atención integral y centrada en la persona, a fin de conseguir los objetivos que se pretenden con su aplicación.

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, dependiente de una entidad titular, 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, alojamiento, limpieza y mantenimiento. Se ubicará en un inmueble con una capacidad máxima igual o inferior a 8 usuarios, inscrito como vivienda en el Registro de la Propiedad y en el Catastro, en el que se deberá garantizar el ambiente de un hogar familiar, con un espacio suficiente acorde al número de usuarios, y cuyo objetivo es el apoyo a los usuarios 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 los usuarios definidos en el artículo 1.1.a), 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:

3.1. Los centros de día con unidades de convivencia. Son aquellos que proporcionan apoyos profesionales para actividades de la vida diaria de las personas usuarias, 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 usuaria, con base en un centro, durante un periodo superior a 4 horas en un día, para la realización de varios tipos de actividades simultáneas, 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.

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.

Cuando parte de las actividades del centro de día lo sean para el desarrollo de itinerarios para la formación o capacitación para el empleo, estas podrán desarrollarse de forma coordinada con los centros de trabajo.

4. Los centros de carácter residencial y los centros de 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.

1) Actividades básicas de la vida diaria. Son las actividades que forman parte de la cotidianeidad 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 las actividades domésticas básicas, el reconocimiento de personas y objetos, orientación, comprensión, dar y ejecutar órdenes o tareas sencillas.

2) Autonomía. La capacidad de controlar, afrontar y tomar, por propia iniciativa, las 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.

3) 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 público de salud a las personas usuarias de los centros.

4) Igualdad de oportunidades. Es la ausencia de toda discriminación, directa o indirecta, 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 usuarias de los centros, 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.

5) 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.

6) 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.

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

a) 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.

b) 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.

c) Persona con necesidades afines a las de las personas con dependencia. Se considerarán como tales a quienes presenten necesidad de apoyos similares a los 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.

d) 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.

e) 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.

8) 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.

9) Proyecto de vida. El conjunto de expectativas, acciones y decisiones que la persona usuaria despliega a lo largo de su vida para alcanzar ciertas metas, orientadas por valores personales y que, desde la base de la ética, la justicia y los derechos humanos universales, sirven de guía para mantener la dirección que la persona desea y tener una vida con significado. El proyecto de vida incluye tanto las metas y acciones que la propia persona se propone y puede realizar por sí misma como aquellas para las que precisaría apoyo por parte de otros.

10) Plan de apoyos. El instrumento de intervención de carácter técnico, que debe figurar por escrito y en el que se reflejan los apoyos que se van a proporcionar a las personas usuarias para conseguir su desenvolvimiento en la cotidianidad y su inclusión social, conforme a su proyecto de vida. Incluye tanto a los apoyos informales del entorno familiar y social de la persona usuaria como los apoyos existentes en su comunidad y los apoyos proporcionados por los servicios sociales, en coordinación, en su caso, con otros sistemas de bienestar social.

11) Historia de vida. Recoge 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 elabora, además de con la información de la propia persona, con la que aporte alguna persona próxima a ella si fuese preciso, y se completa y actualiza con la observación y las claves que irán proporcionado los espacios de comunicación y confianza.

12) Grupo natural de apoyo. Es el conjunto de personas del entorno cotidiano de la persona que son significativas y de su confianza, como pueden ser los miembros de su familia, amigos o vecinos, entre otros, y que pueden proporcionar los apoyos informales necesarios para contribuir al desarrollo de su proyecto de vida.

Estas personas configurarán la red natural de relaciones de la persona que necesite cuidados de larga duración.

13) 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.

14) 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:

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

b) 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.

c) 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.

15) 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, como las situaciones de convalecencia sociosanitaria y otros supuestos en los que se requiera.

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

a) 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.

b) 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.

17) 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.

18) Prestación de servicios. Intervenciones realizadas por profesionales y orientadas a la valoración, prevención, promoción de la autonomía, atención e inclusión de las personas.

19) 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 recogidos en el artículo 1.1.a) 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 de las personas usuarias.

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 libre de restricciones.

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 apoyos a su proyecto de vida, como elemento estratégico vertebrador de la atención prestada, teniendo como base el modelo de atención integral y centrada 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 oportunidades que promuevan la atención centrada en aquello que es importante para la persona, de manera flexible y facilitadora de transiciones o cambios personales, teniendo en cuenta la etapa del ciclo vital en la que se encuentra la persona y el rol social que desempeña.

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 los apoyos profesionales para adaptarlos a los proyectos de vida de cada persona usuaria.

4. Bianualmente la Administración de Castilla y León publicará los grados de dependencia de las personas usuarias por tipología de centros de carácter residencial y centros de día de servicios sociales para cuidados de larga duración.

Artículo 7. Servicios profesionales 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 regirán por valores éticos y por procedimientos validados por la evidencia científica.

2. La coordinación entre las diferentes funciones de los profesionales contemplará 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 la calidad de vida de las personas usuarias, para lo que se dotarán de instrumentos de valoración interna y carácter técnico, que deberán adecuarse en cada momento a las características tanto de la plantilla de trabajadores como de los usuarios. Serán propuestos por el equipo técnico, previo informe del consejo del centro, y serán aprobados por la dirección de ese centro. Su contenido tendrá en cuenta los estándares e indicadores que en su momento se aprueben según lo dispuesto en el artículo 40, estructurándose para la consecución de los siguientes resultados:

a) Respeto a la dignidad y libre elección de las personas usuarias, por sí mismas, o con los apoyos que requieran para su determinación.

b) Adaptación permanente de los planes de apoyo a los proyectos de vida de las personas usuarias.

c) Provisión de cuidados e intervenciones para el mantenimiento y recuperación de la salud y la funcionalidad, así como la promoción de vida saludable.

d) Provisión de servicios y apoyos para las necesidades básicas e instrumentales de la vida cotidiana.

e) Consecución de bienestar emocional.

El personal técnico que determine la dirección del centro aplicará los instrumentos de valoración interna periódicamente, con una frecuencia no inferior a 6 meses. Este personal presentará un informe y, en su caso, las propuestas de mejora, que podrán ser sometidas a la consideración del consejo de centro.

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.

2. Los profesionales que prestan los apoyos se adecuarán 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, debiendo buscar

fuentes de satisfacción en coherencia con unos valores determinados y una manera concreta de entender el bienestar.

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 les confiere ese sentido de plenitud en la entrega a aquello que le satisface, interesa o importa a la persona.

3. Se realizarán, así mismo, propuestas de actividades para desarrollar de forma individual o grupal, siempre en consonancia con los gustos e intereses de cada persona. Desde ese conocimiento de cada persona, las actividades, tanto individuales como grupales, deben permitir a las personas mantener en todo caso un sentido de identidad.

4. 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, en correspondencia con su cualificación y cometidos.

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 del centro.

3. Dentro del modelo de atención integral y 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. Los centros deberán facilitar el acceso de los familiares a las habitaciones, respetando horarios y rutinas del propio centro, así como de los usuarios. En momento de agravamiento de enfermedad,

situaciones de sufrimiento y especialmente cuando se requieran apoyos para el proceso de final de la vida, se garantizará, siempre que el usuario así lo desee, la presencia de la 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 esta 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 en la Comunidad de Castilla y León, 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 al profesional de referencia, realizar las tareas de comunicación con el sistema público de servicios sociales y el sistema público de salud, 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 técnicos y de atención directa 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 usuaria de un centro de carácter residencial o centro de día para cuidados de larga duración, independientemente de que su condición de persona usuaria derive de su situación de dependencia, de una discapacidad, o de otras causas de carácter social, se le asignará un profesional de referencia.

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

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.

c) Documentar por escrito la historia de vida de la persona usuaria.

4. El número máximo de usuarios asignados a cada profesional de referencia se determinará en la normativa de desarrollo de la presente ley.

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 necesarias 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 y exigirá, en todo caso, la tramitación de un procedimiento previo a su aplicación, que será iniciado por un profesional facultativo. Un miembro del consejo técnico, designado por la dirección, tramitará inmediatamente la propuesta, recopilando la documentación necesaria (consentimiento informado, constatación escrita del fracaso de otras medidas alternativas, identificación de la medida, información necesaria para su utilización, específicamente su duración y el profesional encargado de aplicarla, información sobre la necesaria supervisión facultativa y el protocolo de actuación específico para su eliminación en el plazo más breve, así como otra documentación que se considere de interés para el caso concreto) y realizará propuesta de autorización a la dirección del centro, quien resolverá en un plazo máximo de 24 horas a partir del momento en el que se inicia el procedimiento. En caso de autorización favorable se comunicará al Ministerio Fiscal en un plazo de 48 horas desde el momento en el que se inicia el procedimiento.

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 en el que constará documentalmente la justificación de la necesidad de utilización de la sujeción física de forma urgente. En este caso, para su utilización será necesario únicamente la propuesta de un profesional técnico facultativo. Una vez aplicada la sujeción, inmediatamente se tramitará el procedimiento para la utilización de cualquier dispositivo de sujeción física, reduciéndose los plazos a la mitad.

La aplicación de cualquier dispositivo de sujeción física requerirá necesariamente el consentimiento informado del usuario o, en su defecto, de su representante legal. Dicho consentimiento informado deberá ser explícito para cada situación y momento concreto. Se recabará siempre por escrito y consistirá en la manifestación de voluntad libre y consciente de la aceptación de una actuación que afecte o restrinja su integridad física. En este sentido, se procederá a informar por escrito al interesado y al familiar de referencia de las características específicas 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. Además, se facilitarán las explicaciones y aclaraciones que la persona requiera sobre la medida a aplicar. 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.

4. En el caso de que por prescripción facultativa se determine que la persona usuaria precisa la administración 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 público de salud, 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 este 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 de Castilla y León los datos precisos sobre el número de personas que están sometidas a restricciones y el tipo de estas en cada caso, así como el profesional responsable de la prescripción y la temporalización prevista de la acción, todo ello de conformidad con lo establecido por la normativa vigente en cuanto a protección de datos de carácter personal.

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 será responsabilidad de la entidad titular de los mismos, y 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.

1. 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, facilitándole los apoyos adecuados para la realización de las actividades básicas de la vida diaria.

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 que se respete su identidad y valores cuando la persona disponga de una autonomía limitada.

e) A que se provean unos servicios profesionales de calidad.

f) A que se garantice 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 propicie 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 sus datos personales y familiares, así como de las informaciones relevantes e íntimas.

i) A que se respete 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 actividades significativas desarrolladas en la comunidad donde esté localizado el centro o se preste el servicio, especialmente aquellas con contenido cultural y social.

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 recibir los apoyos de acuerdo con el modelo de atención integral y centrada en la persona.

2. La entidad titular del centro garantizará el disfrute de estos derechos por parte de los usuarios. La dirección del centro deberá promover su ejercicio y velar por el respeto de ellos por parte de los profesionales que prestan servicios en los centros.

3. La consejería competente en materia de servicios sociales será responsable de realizar el seguimiento periódico del ejercicio de estos derechos.

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 información relevante para que el centro residencial pueda prestarle los apoyos necesarios.

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

Título 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.

Con carácter excepcional, en municipios de zonas rurales o zonas escasamente pobladas 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.

Cuando un centro esté ubicado en suelo no urbano, se deberá garantizar la comunicación mediante transporte público próximo al inmueble o mediante medios de transporte propios que permitan el acceso de las personas usuarias al entorno vecinal y a la utilización de los servicios generales que pudieran precisar.

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, personas con discapacidad por enfermedad mental, estos deberán emplazarse 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 15 plazas salvo para los centros residenciales de titularidad privada que a la entrada en vigor de la presente ley cuenten con la correspondiente licencia de obra o los de titularidad pública cuyo proyecto haya sido licitado por parte de la Administración correspondiente, en cuyo caso la ocupación máxima será de 16 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 con 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.

4. Las zonas de espacios comunes deberán contar con los medios telemáticos e informáticos necesarios.

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 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, estos 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 como vivienda y ser inscrita como tal en el Registro de entidades, servicios y centros de carácter social, se habrá de cumplir con los requisitos previstos en el artículo 2, siguiendo el modelo de atención integral y centrada en la persona, además de inscribirse para dicho uso en el Registro de la Propiedad, debiendo acreditarse en todo caso que su titularidad dependa de una entidad inscrita, a su vez, en el mismo Registro de entidades, servicios y centros de carácter social.

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.

La ocupación máxima de cada unidad de convivencia será de 15 plazas salvo para los centros de día de titularidad privada que a la entrada en vigor de la presente ley cuenten con la correspondiente licencia de obra o los de titularidad pública cuyo proyecto haya sido licitado por parte de la Administración correspondiente, en cuyo caso la ocupación máxima será de 16 plazas.

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 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 para mujeres y hombres.

– 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 sanitaria, 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:

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

b) 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 y determinará el modelo de gestión de la calidad de la que se dote el centro detallando estándares, indicadores, sistema de control y seguimiento, así como la forma en la que se elaborarán e implantarán los planes de mejora que correspondan. Incluirá, además, las normas que habrán de regir para facilitar una convivencia armoniosa entre usuarios, allegados y profesionales, 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. Asimismo, regulará el funcionamiento del consejo de centro.

c) 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.

d) 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 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. 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 ordenación de la vida en el centro y las actividades que la componen, quedará obligada a un tratamiento de los datos de los usuarios de conformidad con la normativa vigente en materia de protección de datos de carácter personal, 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, su grupo natural de apoyo o de 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.

l) Garantizar el ejercicio de los derechos contemplados en esta ley a usuarios, familiares y allegados.

m) Informar a las familias sobre el estado de los usuarios, especialmente sobre su salud, rutinas u otros aspectos que resulten de importancia para conocer el estado general de bienestar en el que se encuentran estos.

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, en buen estado, 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 al familiar o

persona designada por la persona usuaria. 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 aquellos 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, junto con el equipo directivo, el buen funcionamiento del centro todos los días del año. 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 estas 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.

f) Garantizar el ejercicio de los derechos contemplados en esta ley a usuarios, familiares y allegados y velar por su respeto por parte de los profesionales que prestan servicios en los centros.

g) Resolver los procedimientos para la utilización de cualquier dispositivo de sujeción por parte de una persona usuaria del centro.

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

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 previamente a la aplicación de cambios que puedan suponer un impacto 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. El orden del día de las reuniones del consejo de centro se comunicarán a la Gerencia de Servicios Sociales, para que pueda asistir un representante de la administración, si lo considera necesario.

4. En el supuesto de que la titularidad del centro la ostente la Gerencia de Servicios Sociales de Castilla y León, 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.

Los profesionales que prestan servicios en los centros de carácter residencial y en los centros de día serán los siguientes:

a) Profesionales técnicos.

b) Profesionales de atención directa.

c) Profesionales de servicios generales.

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.

Quienes a la fecha de entrada en vigor de esta ley sean directores de centros acreditados de carácter residencial o de día, podrán continuar desempeñando sus funciones siempre y cuando puedan acreditar la formación especializada y un mínimo de 6 años de experiencia en el sector de la autonomía personal y atención a la dependencia.

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, estas 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 entre cuyas funciones principales se encuentran la programación de actividades y servicios, la coordinación, evaluación, propuesta y seguimiento de actuaciones de atención directa, así como la prestación de atenciones a los usuarios.

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 les permitan ejercer sus funciones con garantías de calidad y profesionalidad. Para ello, deberán contar con alguna de las siguientes titulaciones o certificados o las que se establezcan con posterioridad en su sustitución:

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

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

c) Certificado de profesionalidad o la cualificación profesional de atención sociosanitaria a personas en situación de dependencia en instituciones sociales.

d) Certificado de profesionalidad o la cualificación profesional de atención sociosanitaria a personas 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. Así mismo, la dotación de los profesionales técnicos 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. 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 de 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 (EPI).

3. El plan de formación anual de cada centro será presentado al consejo del centro, estando a disposición de la inspección de la Administración autonómica.

4. El plan anual de formación incluirá contenidos de formación básica en materia de psicología aplicada que facilite la comprensión y el afrontamiento de posibles trastornos del comportamiento derivados del deterioro cognitivo de los usuarios.

Artículo 36. Atención sanitaria en las residencias.

1. La normativa en materia sanitaria garantiza la cartera de servicios para todos los ciudadanos, independientemente de su lugar de residencia, y regula la atención farmacéutica en este tipo de centros.

2. Todas las residencias contarán con un profesional de enlace para la coordinación permanente con el sistema de salud a nivel institucional.

3. Se impulsará el intercambio de información y la interoperabilidad entre el sistema público de salud y el sistema público de servicios sociales, así como el uso de teleconsulta y la implantación de la tecnología que automatice procesos.

4. Las consejerías que ostentan las competencias en materia de servicios sociales y de salud aprobarán de forma conjunta el instrumento jurídico que determine los requisitos y medios materiales, así como la admisión y alta en las plazas incluidas en las unidades de convalecencia sociosanitaria.

Estas unidades deberán haber obtenido la correspondiente autorización sanitaria de funcionamiento y estar atendidas por personal con formación sanitaria que se determine en el instrumento jurídico.

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

Artículo 37. Autorización.

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. Asimismo, están sujetos a autorización los cambios de titularidad del centro, el cierre temporal o definitivo de un centro, el cese de un servicio o actividad, incluido en el plan general del centro.

2. 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.

3. 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. Inscripción de centros.

1. Concedida la preceptiva 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. Los datos de la autorización serán públicos y se habilitará el acceso informático.

2. Cuando los actos previstos en el artículo anterior se produzcan en centros de titularidad de la Administración de la Comunidad Autónoma, se inscribirán de oficio en el Registro de entidades, servicios y centros de carácter social de Castilla y León, sin necesidad de previa autorización.

Artículo 39. Control y seguimiento.

1. Las entidades titulares de los centros de carácter residencial y de los centros de día de servicios sociales para cuidados de larga duración deberán tener actualizados 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, y que realizarán los profesionales técnicos a los que se les encargue este cometido, que deberán acreditar tal condición, todo ello en el marco previsto por las normas internacionales y nacionales sobre protección de datos de carácter personal.

5. El instrumento técnico para evaluar la calidad de los servicios y los centros será aprobado por el titular de la Gerencia de Servicios Sociales de Castilla y León 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:

a) Respeto a la dignidad y libre elección de las personas usuarias.

b) Adaptación permanente de los planes de apoyo a los proyectos de vida de las personas usuarias.

c) Cuidados e intervenciones para el mantenimiento y recuperación de la salud y la funcionalidad y promoción de vida saludable.

d) Servicios y apoyos para las necesidades básicas e instrumentales de la vida cotidiana.

e) Bienestar emocional.

Al objeto de implementar los mejores instrumentos técnicos en este ámbito, el titular de la Gerencia de Servicios Sociales de Castilla y León 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, estos se publicarán en el mismo documento que el acuerdo adoptado.

8. Sin perjuicio de lo establecido en la Ley 16/2010, de 20 de diciembre, en relación con el régimen de concertación social, para el ámbito de los centros de carácter residencial y centros de día para cuidados de larga duración, mediante resolución del Gerente de Servicios Sociales se fijará la puntación 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 de Castilla y León 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, la formación a las familias de los usuarios 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 en materia de servicios sociales, 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 los 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 integral 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 con agentes públicos o privados para su desarrollo.

3. Al objeto de hacer efectiva la innovación prevista en los apartados anteriores, la Gerencia de Servicios Sociales de Castilla y León promoverá de forma directa o indirecta 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. Sin perjuicio de lo establecido en la Ley 16/2010, de 20 de diciembre, en relación al régimen de concertación social, 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 elaborarán a partir de las necesidades detectadas y la cobertura de plazas públicas que se establezca en cada zona, prestando especial atención a las zonas rurales de la Comunidad.

b) Solicitar el concierto de unidad de convivencia completa.

c) Superar la puntuación mínima, de conformidad con lo previsto en el apartado 8 del artículo 40 de la presente ley, 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 reconviertan plazas concertadas en unidades de convivencia, y a los centros que se concierten para plazas sociosanitarias públicas de convalecencia.

3. Los centros y servicios con los que la Administración autonómica formule conciertos deberán estar acreditados.

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.

DISPOSICIONES ADICIONALES

Primera. Características arquitectónicas 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 arquitectónicas 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 de 16 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 16 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. 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 de carácter residencial y centros de día de servicios sociales para cuidados de larga duración que cuenten con alguna persona usuaria a la 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 5/2020, 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 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 40 % 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.

2. 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, se podrá acordar la realización de auditorías externas para garantizar el buen uso y aplicación de los fondos públicos.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Primera. 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.

Segunda. Proyectos y obras en tramitación.

Los proyectos y obras en tramitación de centros de servicios sociales para cuidados de larga duración, tanto de nueva creación como de modificación, que cuenten con solicitud presentada, o con proyectos que estuviesen visados por el colegio profesional o supervisados por la Consejería competente en materia de servicios sociales, o hubiesen obtenido las licencias municipales preceptivas en un momento anterior a la entrada en vigor de esta ley, les será de aplicación, de forma potestativa para la entidad interesada, los requisitos establecidos en el Capítulo II del Título II de esta ley o los requisitos que sobre esos extremos estén contenidos en la normativa en vigor en el momento de la tramitación de los proyectos y las obras.

Si se opta por la aplicación de los requisitos establecidos en Capítulo II del Título II de esta ley, será de aplicación lo dispuesto en la disposición adicional primera, punto 2.

DISPOSICIÓN DEROGATORIA.
Régimen derogatorio

Quedan derogadas 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.

DISPOSICIONES FINALES

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

En el plazo de 8 meses desde la aprobación de esta ley se aprobará la normativa de desarrollo por la que se establecerán las ratios mínimas con las que deberán contar los centros de servicios sociales para cuidados de larga duración.

Segunda. 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.

Tercera. 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 como al órgano asesor en materia de calidad del titular de la Gerencia de Servicios Sociales de Castilla y León y a 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.

Cuarta. Desarrollo reglamentario.

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

Quinta. Entrada en vigor.

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

Por lo tanto, mando a todos los ciudadanos a los que sea de aplicación esta Ley la cumplan, y a todos los Tribunales y Autoridades que corresponda que la hagan cumplir.

Valladolid, 12 de abril de 2024.

El Presidente de la Junta
de Castilla y León,
Fdo.: Alfonso Fernández Mañueco

CV: BOCYL-D-24042024-1