

COOPERACIÓN PÚBLICO PRIVADA EN EL ÁMBITO DE LAS PERSONAS MAYORES Y DEPENDIENTES

Requisitos para la puesta en marcha de centros y servicios

Análisis comparado

ÍNDICE DE CONTENIDOS

ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	3
PRESENTACIÓN.....	4
OBJETIVOS	6
METODOLOGÍA	7
RESUMEN EJECUTIVO.....	8
1. TIPOLOGÍAS DE CENTROS Y REQUISITOS CONTEMPLADOS EN LA NORMATIVA	16
1.1 Tipología de centros y servicios.....	17
1.2 Autorización administrativa y comunicación previa a la administración	22
1.2.1 Actos sujetos a autorización administrativa	23
1.2.2 Actos sujetos a comunicación previa y documentación a presentar a la administración.....	23
1.2.3 Instrucción y Resolución	26
1.3 Acreditación.....	27
1.3.1 Requisitos de calidad	29
1.3.2 Solicitud y resolución	30
1.3.3 Vigencia de la acreditación	30
1.3.4 Suspensión y Revocación.....	31
1.4 Requisitos materiales de centros y servicios.....	32
1.4.1 Requisitos materiales de cumplimiento general en todos los centros	36
1.4.2 Requisitos materiales de cumplimiento general en centros residenciales.....	40
1.4.3 Requisitos materiales de cumplimiento general en centros de día	59
1.5 Requisitos de documentación.....	66
1.6 Requisitos de personal.....	68
1.6.1 Ratio mínima global de personal del centro	72
1.6.2 Ratio mínima de personal de atención directa e indirecta	75
1.6.3 Especificaciones según categoría profesional.....	78
1.6.4 Valoración de Lares sobre los requisitos de personal.....	87
BIBLIOGRAFÍA	92
ANEXO I. NORMATIVA DE REFERENCIA.....	93

PRESENTACIÓN

Las sociedades europeas aspiran a tener **sistemas de bienestar** que garanticen unas **condiciones de vida digna a todas las personas**, una atención adecuada y los medios y apoyos necesarios para su desarrollo personal, integración y participación efectiva en la sociedad. Esta aspiración emana de los tratados y convenciones internacionales y, en nuestro país, se fundamenta en la propia Constitución Española y la legislación estatal y autonómica correspondiente.

Las personas mayores, las personas en situación de dependencia, así como otros grupos de población como las personas con discapacidad, requieren apoyos continuados, efectivos e intensos, que se han de concretar en una red de **servicios** basada en **derechos** y **sustentada** por las **administraciones públicas** de modo estable y continuado. El desarrollo de los servicios sociales en las últimas décadas, así como del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), han supuesto un paso importante en la realización de derechos para los ciudadanos.

En la provisión de estos servicios juegan un papel fundamental las administraciones públicas, las entidades privadas, no lucrativas y lucrativas, así como el apoyo de la red de solidaridad primaria. La buena combinación del conjunto de actores, que tienen a la vez responsabilidades compartidas y responsabilidades específicas, redundan en mejores servicios y en la mayor eficiencia del sistema.

Este estudio analiza de modo comparativo las fórmulas de **cooperación público privada** que se utilizan en el ámbito de los **servicios a las personas mayores y dependientes en España**, la manera en que se regulan y acreditan los servicios, los requisitos materiales y humanos que se establecen. **Se presenta una base de datos comparada que recoge información exhaustiva de una normativa que es dispersa y no siempre fácil de explorar**. El uso de esta información puede servir para el desarrollo de análisis comparados, armonizar criterios, establecer sistemas de referencia sobre los que se haga un seguimiento, etc.

Del análisis comparado se deduce una gran **dispersión** y heterogeneidad **normativa** entre las **comunidades autónomas**, que no solamente no es congruente, sino que obedece a distintos criterios, a veces sin fundamento claro, especialmente en la regulación de los requisitos, dotaciones y medios necesarios en los centros y servicios. El resultado es un mayor coste y menor eficiencia en la prestación de estos servicios y en consecuencia peor atención a las necesidades de las personas.

Las causas de esa disparidad tienen que ver sin duda con múltiples factores entre los cuales destaca la diversidad de realidades territoriales y la falta de un sistema adecuado de Gobernanza. Pero esta falta de congruencia puede tener que ver también con un el proceso de implantación de **un modelo que no está suficientemente asentado y que no ha**

adquirido aún una identidad propia, en un contexto de cambios demográficos y sociales. Todo ello requiere repensar el mismo, para que **encuentre su propia entidad e identidad en el marco de los servicios sociales** y a la vez pueda tener sus lógicas conexiones con otras ramas del bienestar como por ejemplo la sanitaria.

En un contexto de diversificación y en el que necesario repensar el propio modelo de financiación del sistema, es deseable que se camine hacia sistemas más flexibles y abiertos en los que primen las fórmulas adaptativas. **Uno de los riesgos actuales del sistema de dependencia, es que se aleje de la perspectiva de los servicios sociales y sea influenciado en su concepción y regulación por el modelo sanitario**, que está orientado al bienestar físico, a la norma, la regulación y al establecimiento de estándares genéricos.

El sistema de atención a la dependencia ha de seguir un **enfoque de trabajo centrado en la persona**, en el fomento de su calidad de vida, la dignidad, desarrollando actividades que dan sentido a la vida diaria y que promueven su autonomía. En línea con las nuevas demandas sociales, se requiere fomentar los vínculos emocionales, promover el control de la propia vida con apoyos, la capacidad de elección y perseguir, en definitiva, que las personas puedan seguir teniendo una existencia de acuerdo a sus preferencias, deseos y valores.

El estudio puede servir para tomar conciencia de esta situación, que aunque ahora demostrada con datos comparativos empíricos, era ya un secreto a voces para quienes operan en este campo. Pero, sobre todo, ha de servir para tomar un compromiso decidido, por parte de la Administración General del Estado y de las comunidades autónomas, que se fundamente en la colaboración, ponga como eje central de cualquier decisión el **mejor servicio a las personas** y se organice en base a principios de **eficiencia** en el servicio a los ciudadanos, **igualdad de oportunidades y buena gobernanza**.

OBJETIVO

El presente estudio realiza **un análisis de la situación actual y las tendencias en la cooperación público privada en el ámbito de las personas mayores y dependientes. Se hace desde un enfoque territorial comparado.** Abordar este diagnóstico en profundidad y describir el panorama existente permite poner en evidencia la **diversidad de situaciones**, así como las **diferencias, debilidades y problemas propios de la configuración del sistema de atención.** En última instancia, el resultado de este ejercicio permite **identificar los ámbitos fundamentales de mejora** y aspira a convertirse en un instrumento útil de apoyo, tanto para las administraciones públicas con competencias en este campo, como para el conjunto de actores que intervienen en el sistema.

El objetivo que persigue el estudio es:

Realizar un **análisis comparativo de los requisitos documentales, materiales y de personal que establecen las comunidades autónomas para la autorización y acreditación de centros y servicios;** esto permite constatar **las diferencias territoriales y en buena medida la falta de uniformidad y coherencia de los sistemas existentes.**

Todo ello permite comparar las distintas realidades territoriales identificando puntos críticos y, basándose en constataciones y evidencias, realizar **recomendaciones sobre los ámbitos de mejora así como aspectos prácticos que deberían cambiarse,** para contar con un entorno normativo más adecuado y con una implementación del mismo que redunde en un mejor servicio a las personas mayores y dependientes y facilite la actuación de los distintos actores que operan en el sistema.

El estudio se complementa por otra parte con varias **bases de datos** que han sido construidas a partir de las fuentes secundarias disponibles, principalmente normativas, y que por primera vez reúnen información comparada actualizada sobre las distintas comunidades autónomas.

METODOLOGÍA

A fin de lograr el objetivo planteado por el estudio la metodología empleada se ha basado en la implementación de **técnicas de investigación** que combinan tanto el **análisis documental** a partir de **fuentes de información primarias como secundarias**.

1. Por lo que respecta a las **fuentes de información primaria**:

Se han empleado técnicas de investigación cuantitativa y cualitativa. Sendas técnicas se concretan en:

a) Realización de una **encuesta online**:

El sujeto de encuesta han sido las Asociaciones Autonómicas de Lares de cada comunidad autónoma (en el caso del País Vasco se dirigió a cada una de los Territorios Históricos) a partir de un cuestionario diseñado *ad hoc* con los siguientes objetivos:

- ✓ Conocer de primera mano la situación.
- ✓ Observar el ajuste entre normativa y realidad existente.
- ✓ Complementar fuentes de información no identificadas.
- ✓ Recabar la opinión y visión de las diversas Asociaciones Autonómicas.

Del total de cuestionarios enviados se ha logrado la respuesta de 14 Asociaciones Autonómicas.

En el anexo III de la documentación adjunta se incluye el cuestionario enviado.

b) Celebración de una **reunión de trabajo y puesta en común con Lares**:

A partir de los resultados obtenidos en el estudio se realizó una reunión de puesta en común al objeto de revisar los contenidos y ajustar las recomendaciones.

2. En cuanto al **análisis de fuentes secundarias**:

La documentación objeto de análisis se ha centrado en las **normativas** tanto generales como específicas de las 17 comunidades autónomas (en el caso del País Vasco de las tres diputaciones forales) y de Ceuta y Melilla.

Además de las normativas, han sido objeto de investigación otros documentos existentes que han aportado información complementaria relacionada con los propósitos del presente documento. Tal es el caso de borradores de normativas, convocatorias, informes del IMSERSO, así como otros estudios de referencia, etc.

RESUMEN EJECUTIVO

1. INTRODUCCIÓN

Este estudio realiza un análisis de la **cooperación público privada** en el ámbito de los servicios sociales destinados a las personas mayores y dependientes. Describe las **fórmulas** que utilizan las comunidades autónomas para la participación de las entidades privadas en la provisión de estos servicios que son de garantía pública; realiza un análisis comparado de los **requisitos** documentales, materiales y de personal que establecen las comunidades autónomas para la autorización y **acreditación** de centros y servicios; compara, partiendo de la normativa e informes oficiales. Como resultado se identifican las **debilidades** y los **ámbitos de mejora**.

Para el desarrollo de esta investigación **se ha analizado toda la normativa de referencia disponible**, especialmente la de ámbito autonómico, tanto las leyes de servicios sociales, como aquella que regula la autorización y **acreditación** de los servicios, así como otros informes disponibles. El análisis se ha complementado con un cuestionario a las Asociaciones Autonómicas de Lares que ha permitido contrastar y complementar información. Fruto de este trabajo se aporta por primera vez una base de datos que reúne toda la información analizada y que permite la comparación.

La **atención a personas mayores y personas en situación de dependencia en España** ha sufrido una **evolución importante** en las dos últimas décadas, que ha venido determinada por los marcos normativos y por la progresiva implantación de los servicios sociales. Varias **leyes de servicios sociales de las comunidades autónomas** han establecido catálogos de prestaciones o servicios, buena parte de ellos garantizados como derechos subjetivos. Un paso clave ha sido la aprobación de la **Ley para la Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia** que reconoce el derecho a una serie de servicios o prestaciones; su regulación y financiación corre a cargo de la Administración General del Estado y de las comunidades autónomas, y su planificación y gestión de las comunidades autónomas.

El Sistema de Dependencia, ha tenido un desarrollo progresivo en los últimos años, no exento de controversia. Durante los años más duros de la crisis económica, sufrió una ralentización en su proceso de desarrollo debido a los ajustes de los presupuestos públicos. Actualmente es **objeto de debate especialmente en lo que concierne a su orientación y modelo de atención** (más sanitaria o más centrada en modelos de atención a la persona) y en su financiación. Es evidente que la atención a la **dependencia debe de situarse en el ámbito de los servicios sociales y que el paradigma de trabajo con el que debe de actuar es el del cuidado de la persona, pues las residencias no son establecimientos sanitarios**. No por ello

hay que dejar de constatar que muchas de las personas que llegan a las residencias tienen necesidades de apoyos sanitarios y que en consecuencia en muchos casos será necesario contar en los centros con servicios sanitarios complementarios, por ejemplo mediante el [reconocimiento de determinadas autorizaciones de servicios sanitarios de los centros](#), que será necesario ver cómo se financian. En ningún caso estos servicios complementarios no pueden determinar la orientación de los centros y se ha de procurar siempre seguir respetando la posibilidad de elección.

Los cambios demográficos y sociales y las consecuencias que se derivan de los mismos, indican que [los servicios a las personas mayores y a las personas en situación de dependencia necesariamente tendrán que crecer en el futuro](#). Pero además del crecimiento se camina hacia un proceso de diversificación de respuestas de adaptación de estas a las necesidades cambiantes, que requerirán fórmulas flexibles y funcionales, teniendo en cuenta siempre la proximidad territorial. En este contexto, [emergerán nuevos servicios y formas de atención y habrá más espacio para la cooperación público privada](#) que necesariamente ha de estar regulada para dar garantías, pero no sometida a la burocracia.

1.1. Regulación de centros y servicios

En cuanto a los [tipos de centros y servicios](#), la propia [clasificación](#) de estos es muy [variada](#), lo que dificulta la comparación. El número de plazas mínimas o máximas para cada tipología de centro y usuario, [difiere sustancialmente](#) y en muchas comunidades autónomas, [ni siquiera](#) hay un [marco jurídico](#) que regule este aspecto. En aquellas que lo regulan, en los centros residenciales de atención a mayores dependientes, la capacidad mínima de ocupación va desde 11 a 30 plazas; y la máxima desde 150 a más de 200 plazas. Las diferencias son aún mayores en el caso de la ocupación de los centros de día para personas mayores en situación de dependencia, donde el mínimo oscila entre 5 y 20 plazas y el máximo entre 100 y 180.

Es importante constatar que, especialmente en los últimos años se está produciendo una [evolución en la tipología de centros y servicios](#). Así, por ejemplo, algunas comunidades están reorganizando las residencias en [unidades de convivencia](#), o [impulsando centros multiservicios](#) en los cuales se prestan distintos servicios en un centro, que normalmente ya cuenta con servicios residenciales. Otra tendencia al alza es a atender en los mismos servicios a personas con distintas necesidades (ejemplo discapacidades y enfermedad mental) o personas que no son atendidas en otros recursos.

Por otra parte los servicios que la Ley garantiza en el Sistema de Dependencia y que aparecen contemplados en Catálogo están, como es bien sabido insuficientemente desarrollados y han de concebirse de manera integral. Desde esta perspectiva y teniendo en

cuenta los cambios demográficos y las necesidades de la población, **los centros y servicios están llamados a ser más versátiles** adecuándose a las realidades territoriales.

1.2. Regulación de autorizaciones, comunicaciones previas y acreditaciones

La regulación sobre **autorización y comunicación** administrativa es **diversa** en cuanto a la **documentación** exigida y los **plazos** de comunicación; mientras que en unas comunidades la documentación es muy específica (proyecto global terapéutico, menús visados por médico, documentación sobre profesionales del centro, etc.) en otras es muy laxa y no detalla los elementos esenciales. Un buen ejemplo de esta disparidad de situaciones es el plazo de preaviso para el cierre de un centro, que mientras que en unas comunidades autónomas se sitúa en cuatro meses, en otra es solo de quince días. Parece dudoso que con plazos de 15 días de preaviso se puedan encontrar alternativas razonables ante el cierre de un servicio. Es necesario encontrar un punto de equilibrio adecuado **que exija la documentación necesaria, pero no más de la imprescindible y que combine exigencias documentales con garantías de calidad.**

La **acreditación** constituye uno de los elementos clave en la definición de los estándares mínimos de calidad exigidos. Son pocas las comunidades autónomas que distinguen entre autorización y acreditación. Las comunidades autónomas **se ajustan en escasa medida al Acuerdo del Consejo Territorial**, y hay gran **desigualdad** respecto a los requisitos, documentación o plazos o exigencias de calidad, que se requieren en los procedimientos de acreditación. Mientras algunas se centran más en aspectos económicos y administrativos, otras se enfocan a las condiciones de trabajo de las personas trabajadoras o a la calidad total. Hay gran espacio para la mejora y para la armonización interterritorial en este campo.

1.3. Regulación de los requisitos materiales de centros y servicios

Los **requisitos materiales** constituyen uno de los elementos más importantes de atención residencial por el impacto económico que tienen y por su influencia en la calidad del servicio y en el bienestar de las personas usuarias. En general, se constatan grandes **divergencias territoriales** en un sistema **poco transparente** y **heterogéneo** que en unos aspectos está poco regulado y en otros hiper regulado y donde las condiciones impuestas son tan variables que, en ocasiones, es muy difícil hacer comparaciones. Nos encontramos frecuentemente que para los mismos requisitos (tamaño de las salas, espacios comunes, etc.) los **criterios** que se siguen son **distintos** (Ej. número de residentes, tamaño del centro, etc.) En el caso de que los criterios sean iguales, tampoco existe uniformidad y las diferencias en ratios, tamaños, etc., en muchas ocasiones se duplican.

Como meros ejemplos que ilustran este problema cabe aludir a que la anchura de los pasillos puede oscilar en las comunidades autónomas entre 90 centímetros y 150. En unas

comunidades se exige una sala de estar por cada 12 usuarios y en otra por cada 45 y la superficie mínima de estas puede oscilar entre 12 y 39 metros sin estar claro el criterio de decisión (ej. metros por plaza) y lo mismo ocurre con la superficie de los comedores y las salas de rehabilitación. Más llamativa es la superficie mínima de las habitaciones en donde la mínima exigida para habitaciones individuales va de 8 a 18 metros; de hecho, el espacio mínimo exigido para habitaciones individuales en alguna comunidad coincide con el exigido por otras para habitaciones triples.

Es importante constatar que la **normativa** de la mayoría de las comunidades autónomas se centra en requisitos materiales que se orientan a la seguridad de los usuarios y al cuidado sanitario y en **pocas ocasiones se centran en un concepto más integral del bienestar y la mejora de la calidad de vida**, superando el carácter residencial por la orientación individualizada a la persona. Nos encontramos casos positivos que incluyen criterios que deberían de ser ejemplo a seguir por el conjunto de las comunidades autónomas: Ej. Zonas de esparcimiento, ubicación de los centros en entornos urbanos que faciliten la interacción y el uso de recursos públicos, personalización de las habitaciones, etc.

Los requisitos materiales tienen consecuencias inmediatas en los **costes de los centros**, configuran el modelo de atención e inciden directamente en la calidad de los servicios. **Cuando se comparan exigencias de los servicios con precios de las plazas no se encuentra una correlación**. No parece razonable la heterogeneidad y diversidad de situaciones actuales, pues tiene consecuencias negativas a todos los niveles: no hay **unidad de mercado** y las instituciones que conciertan servicios en varias comunidades autónomas se encuentran sometidas a reglas y **exigencias muy dispares**, lo cual conduce a ineficiencias e incremento de costes. Los **usuarios** contarán con **más o menos calidad**, dependiendo del **territorio** en el que habiten. Las **administraciones**, en lugar de focalizarse en aquellos aspectos que son esenciales para la mejora del servicio, legislan en **ausencia de criterios claros, objetivos y transparentes**.

1.4.Regulación de los requisitos de personal

Los **requisitos de personal** constituyen uno de los elementos con mayor impacto en el sistema por la incidencia en la calidad del servicio, en su coste económico, en su gestión y por su papel clave en la profesionalización de los servicios. Se ponen de relieve las amplias **diferencias** entre comunidades autónomas y ello a pesar de que el Acuerdo del Consejo Territorial hace especial énfasis en este punto y define un marco común que no se aplica. Para empezar, **no todas las comunidades recogen en su normativa ratios específicas**, lo cual no asegura la calidad de los servicios. Cuando estas se recogen las divergencias son muy altas y **no se gradúan convenientemente de acuerdo a la necesidad de apoyo a las personas** (Ej. dependientes y no dependientes).

Algunos ejemplos: la *ratio* mínima global para el personal de centros residenciales para mayores en situación de dependencia es en algunas comunidades el 0,35, sin distinguir grados, mientras que en otras comunidades se exige 0,65 en el grado III. Lo mismo ocurre con las categorías profesionales, que no todas las comunidades regulan con el mismo detalle e, incluso, algunas simplemente no las regulan. Además, los criterios que se usan son distintos, pues en unas comunidades se establecen horas de dedicación mínima (diarias o semanales) y en otras tiempo de dedicación por plazas. Algo parecido ocurre con la titulación de los profesionales y la experiencia con la que deben de contar, especialmente los directores de los centros. **Todo ello tiene consecuencias en los costes de personal y en la calidad del servicio y, en consecuencia, en los precios de los conciertos** que no siempre son acordes con los requisitos de personal exigidos.

Tanto en la regulación de los requisitos materiales de los centros y servicios, como de los requisitos de personal **una cuestión latente es el modelo de servicios por el que se está optando**; así por ejemplo, se constata que algunas comunidades autónomas priman un modelo con gran importancia de los servicios y apoyos sanitarios, que se traduce en requisitos específicos de personal con perfil sanitario y estancias con dotaciones sanitarias, mientras que otras priman un perfil orientado a la atención a las personas desde la perspectiva de los servicios sociales.

2. RECOMENDACIONES FINALES

A lo largo del estudio se realizan propuestas de mejora y recomendaciones específicas para cada uno de los apartados analizados. Esas propuestas, se enmarcan en algunas recomendaciones de carácter general que detallamos a continuación:

1. Estamos en un contexto de cambios demográficos y normativos que condicionan la propia realidad y necesidades de las personas. La opción prioritaria de las personas por continuar viviendo en el entorno, con los apoyos y servicios que sean necesarios, hace que los usuarios hoy en día lleguen a los centros con mayor grado de dependencia, permanezcan menos tiempo y requieran de más apoyos. Es necesario **repensar algunos aspectos esenciales de la definición del modelo**: su inspiración y concepción en el núcleo de los servicios sociales, su conexión con los servicios sanitarios y con otras ramas del bienestar, su financiación, su armonización a nivel nacional y su versatilidad en el plano territorial.
2. **El sistema de atención a dependencia se inspira en los enfoques de atención centrados en la persona**, que persiguen el fomento de su calidad de vida, la dignidad, promueven su autonomía, priorizan el bienestar emocional y fomentan la participación. Todo ello, que está en la esencia de los servicios sociales, implica construir relaciones interpersonales, trabajar el desarrollo emocional, intervenir en el entorno y no reducirse

a la perspectiva del modelo sanitario, que se orienta preferentemente al bienestar físico. **Son necesarios servicios sanitarios en los centros**, especialmente si estos atienden a personas con alto nivel de dependencia, **pero estos deben de ser concebidos de modo complementario**, contando con las debidas autorizaciones en calidad de servicios sanitarios en establecimientos no sanitarios. Es necesario además pensar quién ha de correr con la financiación de estos servicios.

3. El **Acuerdo del Consejo Territorial** del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, en lo que se refiere a los requisitos de **personal**, debe ser el **marco general** que permita la armonización y la fijación de un suelo mínimo y debería de ser **respetado** por todas las comunidades autónomas, **o en su caso revisado**, con el fin de que se garantice un nivel de igualdad en la prestación del servicio para todas las personas con independencia de dónde residan. Varios son los argumentos que avalan esta posición:
 - a. El propio Acuerdo del Consejo Territorial sobre criterios comunes sobre acreditación establece que han de ser entendidos como mínimos, debiendo las respectivas Administraciones en su ámbito competencial realizar la legislación, reglamentación y ejecución que proceda.
 - b. Se ha de tener en cuenta que el Consejo Territorial es un órgano de cooperación que garantiza la participación de todos los entes involucrados en la toma de decisiones, cuando el sistema de distribución de competencias conduce a una actuación conjunta del Estado y las CCAA (STC 63/1996).
 - c. El principio de cooperación puede entenderse como una toma conjunta de decisiones, un co-ejercicio de competencias, y consiguientemente una corresponsabilización de las actuaciones realizadas bajo este régimen.
 - d. Cuando intervienen distintos niveles administrativos, cabe referirse a la creación de órganos comunes como a una nueva técnica cooperativa. Mediante ella, los diferentes poderes atribuyen a un órgano específico la facultad de emanar resoluciones que sean tenidas por propias de todas y cada una de las esferas implicadas. Dicho de otra manera, se trata de una verdadera “Administración mixta” encargada de ejercer competencias pertenecientes a entes distintos¹
4. Las **comunidades autónomas** que **no contemplan** en su normativa los requisitos recogidos por el Acuerdo deberían de **comprometerse** a hacerlo en un **plazo de tiempo razonable**, a fin de lograr unos estándares de calidad para todo el territorio. Se debería de habilitar un sistema de seguimiento, reporte e intercambio de información que permita constatar los progresos y avances que se producen.

¹ CÁMARA VILLAR, Gregorio. El principio y las relaciones de colaboración entre el Estado y las Comunidades Autónomas <file:///C:/Users/Jose%20Manuel%20Fresno/Downloads/Dialnet-ElPrincipioYLasRelacionesDeColaboracionEntreElEsta-1098449.pdf>

5. La **Administración General del Estado** y las comunidades autónomas en el marco de sus respectivas competencias, y sobre la base de los principios constitucionales de eficacia y coordinación, deberían estudiar la posibilidad de establecer un **marco jurídico básico** que otorgue al sistema seguridad jurídica, transparencia y asegure su calidad. Sin perjuicio de las competencias que corresponden a las comunidades autónomas, sería oportuno que el Estado desempeñara un **papel más activo**, de apoyo, coordinación, intercambio, transferencia de información, etc. que conduzca a una mayor **ordenación** del sistema.
6. Se han de poner en marcha **mecanismos que reviertan la actual tendencia a la dispersión y disparidad de criterios** que se siguen actualmente entre las comunidades autónomas, que hacen que el sistema sea ineficiente y desigual. Estos **mecanismos de cooperación**, que deberían ser impulsados por la Administración General del Estado, habrían de contemplar:
 - a. **Sistemas de información** que en base a **indicadores clave** puedan suministrar información adaptada y actualizada sobre las exigencias normativas y su aplicación: este estudio puede ser una buena base de partida.
 - b. **Procesos de homogeneización** respecto a la tipología de los centros que teniendo en cuenta la heterogeneidad de situaciones defina las diferentes clases, en función del número de plazas y/o usuarios mínimos y máximos, contemplando, así mismo, los nuevos modelos residenciales (unidades de convivencia). En este sentido, se aboga por una configuración que si bien no sea rígida y contemple las posibles particularidades de los territorios, establezca un rango de mínimos y máximos para cada clase de centro que evite las desviaciones pronunciadas.
 - c. **Espacios de diálogo y discusión** en los que se **profundice en los aspectos más divergentes o dispares** y se llegue a consensos en torno a los mismos. A título de ejemplo en el ámbito de los **recursos humanos**:
 - i. Determinar qué categorías profesionales han de ser objeto de regulación partiendo del mínimo fijado por el Acuerdo del Consejo Territorial (personal directivo y gerocultor), así como qué aspectos han de formar parte de los requisitos, esto es, titulación, formación complementaria y/o dedicación, etc.
 - ii. Proponer un sistema de estratificación por número de plazas según la tipología de centros enfocado a determinar las necesidades en materia de personal, que pueda ser consensuado bajo el principio de flexibilidad y respeto a las peculiaridades territoriales.
 - iii. Establecer criterios uniformes y flexibles, por ejemplo, definiendo un rango de variabilidad razonable en cuanto a los siguientes aspectos: titulaciones,

experiencia, dedicación, etc. que sea coherente y proporcional con las necesidades de las diferentes tipologías de centros.

- d. **Sistemas de benchmarking** que permitan hacer seguimiento y análisis comparativos de la evolución en las comunidades autónomas de cara a transferir conocimiento, experiencias y aprendizajes, así como prácticas positivas. En este sentido se propone la aplicación equivalente, en el ámbito de la Administración General del Estado y de las comunidades autónomas, del *Método Abierto de Coordinación* (MAC) utilizado en la Unión Europea para los distintos ámbitos de la política social.
 - e. **Grupos de innovación**, que trabajen en profundidad las reformas que se requieren en el marco normativo, para orientar este al desarrollo y no solo al cuidado de las personas, para adaptarlo a las nuevas necesidades demográficas y para que en definitiva sea más eficiente y sostenible.
7. Determinar aquella **documentación** que en lo relativo al **personal se considere necesaria**, al menos, para asegurar la profesionalización del sector y la calidad de los servicios prestados, lo que puede materializarse en el cumplimiento de los siguientes aspectos:
 - a. Las **ratios** determinadas por el **Acuerdo** del Consejo Territorial para garantizar la calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.
 - b. La **cualificación del personal** de acuerdo a los requisitos establecidos, siendo prioritarios aquellos perfiles profesionales que se contemplan en el citado Acuerdo.
 8. Llegar a un **acuerdo de plazos mínimos** entre las diferentes comunidades autónomas en lo que concierne a la **comunicación previa de ciertos actos** que tienen importantes consecuencias para las personas usuarias, como es el caso del traslado del centro o servicio o el cese por actividad.

1. TIPOLOGÍAS DE CENTROS Y REQUISITOS CONTEMPLADOS EN LA NORMATIVA

En este epígrafe se realiza un análisis en profundidad de la normativa que regula los centros y servicios en el ámbito de la atención a las personas mayores y dependientes, comparando los resultados de las distintas comunidades autónomas. El análisis se contempla con la información recabada a partir de la encuesta realizada a las entidades de Lares Federación en relación con los siguientes aspectos:

En primer lugar se describen las distintas tipologías de centros y servicios tal y como son definidos en la normativa autonómica, dejando constancia de la diversidad de clasificaciones y criterios de clasificación.

Posteriormente se profundiza en los procedimientos, requisitos y características exigidas por las diversas comunidades autónomas en aspectos básicos como:

- ✓ Autorización administrativa y comunicación previa
- ✓ Acreditación
- ✓ Requisitos materiales de centros y servicios
- ✓ Requisitos de documentación
- ✓ Requisitos de personal

No obstante, antes de entrar en profundidad a estos aspectos hay que destacar el debate existente sobre el propio modelo de atención y que en gran medida está relacionado con los requisitos exigidos para la acreditación. Así, se constata la tendencia hacia un modelo sociosanitario en los servicios de atención a las personas mayores dependientes que se refleja en las condiciones definidas para prestar la atención enfocadas crecientemente a asegurar una atención sanitaria priorizándola sobre la atención a la persona, biopsicosocial. El sistema de Dependencia se enmarca en el ámbito de los servicios sociales y ha de seguir las lógicas de este (atención individualizada a la persona, apoyo social, integración en el entorno, etc.), lo cual no excluye que los centros, especialmente los residenciales que atienden a personas dependientes, tengan que contar con apoyos sanitarios, que en ningún caso han de determinar el modelo de atención.


El envejecimiento de la población unido a otros factores, tiene un impacto claro en las necesidades de atención de las personas. En la medida en que el perfil de la población usuaria es cada vez de más edad y presenta un estado físico y cognitivo de mayor deterioro cuando accede a los servicios se requieren apoyos más intensos. Las personas están menos tiempo en los centros pero necesitan de cuidados más intensivos tanto desde el punto de vista social como desde los cuidados sanitarios. En consecuencia, se exige al sector en gran medida que tenga un papel más intenso pero que no es compensado adecuadamente por la administración (ratios de personal, salarios, convenios, etc.).

Los motivos que subyacen a esta tendencia son varios. Hay que hacer notar que los salarios contemplados en los convenios colectivos son inferiores y, además, los gastos asociados a cada una de las plazas tienen menor coste. Este modelo es atractivo para la Administración en tanto que: primero, reduce el gasto sanitario y, segundo, porque introduce cierto componente de seguridad a la Administración frente a un proceso más centrado en la persona desde el punto de vista social y personal.


Ante este panorama se plantea la necesidad de abrir un espacio de reflexión y debate en cuanto a la naturaleza de la atención a la dependencia, definiendo al modelo al que atiende: la atención a las personas desde la perspectiva biopsicosocial primando el enfoque a la persona. Es evidente que en la medida en que las personas son más dependientes es necesario que exista una intervención de índole sanitaria pero cuyo gasto sea financiado o provisto desde el sector sanitario y el apoyo, acompañamiento y cuidado desde el ámbito social.

Hay que tener en cuenta el problema de que el modelo sanitario aleja a muchas entidades de Lares de este mercado ante la imposibilidad de cumplir con los requisitos solicitados o ante la falta de sostenibilidad económica (tal es el caso de residencias de tamaño medio de entre 30-50 personas). Sin embargo, es posible encontrar soluciones en nuevos modelos de atención con un formato más flexible materializado en **unidades convivenciales**, por ejemplo, que puede representar una oportunidad para determinadas entidades y centros de Lares.

1.1 Tipología de centros y servicios



Ideas fuerza



Constataciones

1. Existe una **variabilidad elevada en la tipología de centros** que demuestra que el sistema de centros de atención y de servicios sociales es heterogéneo y las comparativas se hacen complejas.
2. **No hay un marco de referencia común entre las comunidades autónomas** que defina las tipologías fundamentales de centros, así como número de plazas y/o usuarios mínimos/máximos por tipo de centro.
3. En aquellas comunidades autónomas en las que se regula, las entidades prestadoras de servicios cuentan con la misma tipología de centro y usuario, pero con **diferente número de plazas mínima y/o máxima**, lo que introduce diferencias notables entre territorios.
4. La **tipología de servicios** que prestan las entidades de **Lares Federación** es diversa, si bien

se concentra en lo que podría considerarse un **formato tradicional**, enfocada a centros residenciales para personas mayores dependientes y no dependientes.

5. Se constata que cada vez **aparecen más servicios con distintos formatos** y una proliferación de centros multiservicios si bien no existe una opinión unánime.



Recomendaciones

1. **A**bordar un proceso de **armonización respecto a la tipología de los centros** que defina las **diferentes clases** en función del número de plazas y/o usuarios mínimos y máximos, contemplando, así mismo, los **nuevos modelos residenciales** (unidades de convivencia). En este sentido, se aboga por una configuración que sea flexible y contemple las posibles particularidades de los territorios, pero al mismo tiempo se base en criterios mínimamente equiparables que eviten las desviaciones pronunciadas.
2. **E**xplorar las **oportunidades** que para las entidades prestadores de servicios y para Lares en concreto, puede suponer la **diversificación de servicios**, incluidos los centros multiservicios, como manera de atender a las distintas necesidades y permitan el equilibrio económico que asegure su viabilidad desde el punto de vista financiero.

Tipología de centros

El análisis normativo ha revelado la **dificultad para comparar la tipología de centros dada la diversidad de definiciones y disparidad de criterios**, lo cual indica la carencia de una normalización conceptual y de homogeneidad de criterios. En la tabla 10, se han agrupado los centros en cinco categorías, atendiendo al número de plazas y a las características de estas. Constataciones fundamentales:

1. **La normativa de referencia no indica en todas las comunidades autónomas el número de plazas y/o usuarios mínimos/máximos** con los que han de contar sus centros de atención a personas mayores; de hecho solo nueve lo hacen.
2. **El número de plazas mínima o máxima para cada tipología de centro y usuario, difiere sustancialmente**, dado que cada comunidad establece sus propios límites de ocupación.
 - Respecto al número de usuarios/plazas de los **centros residenciales de atención a mayores dependientes**, sólo siete las CC.AA. hacen alguna referencia en su regulación. La capacidad de ocupación de estos centros va desde un mínimo de 11 plazas en la Rioja o 30 en Andalucía hasta una ocupación máxima de 180 plazas en Andalucía, 150 plazas en Valencia, o más de 200 plazas en La Rioja.
 - Regiones como Castilla y León, País Vasco y la Comunidad Valenciana regulan la ocupación mínima y máxima para los **centros residenciales de atención a personas mayores no dependientes**, siendo de 14 plazas la capacidad mínima de ocupación para el País Vasco y de 150 la ocupación máxima para la Comunidad Valenciana.

Castilla y León recoge una capacidad máxima de 16 personas por cada unidad de convivencia para sus centros.

- Al analizar la ocupación de los **centros de día para mayores en situación de dependencia**, se pone de manifiesto de nuevo la disparidad a la hora de establecer unos mínimos y máximos de ocupación entre las cinco CC.AA. que hacen referencia en la normativa. Mientras que en unas comunidades hablan de mínimos: el País Vasco contempla un mínimo de cinco plazas para este tipo de centros o Andalucía un mínimo de 20 plazas; otras comunidades hablan de máximos: 100 plazas para este tipo de centros en la Comunidad Valenciana o 180 plazas fijadas como tope máximo en Andalucía.
 - Andalucía es la única Comunidad Autónoma que regula el nivel de ocupación para **centros de noche para mayores** dependientes y no dependientes.
3. Mientras unas comunidades optan por modelos tradicionales de residencia de gran tamaño para personas mayores en situación de dependencia, otras van introduciendo en su normativa conceptos y modelos que tienen en cuenta el deseo y preferencia de los usuarios de que sus alojamientos sean lo más parecidos a sus domicilios. De ahí que cada vez se hable más de **unidades de convivencia**.

“Las unidades de convivencia, diseñadas en base “al modelo hogar”, constituyen una respuesta a las demandas de las personas mayores que presentan mayor necesidad de ayuda. Estas instalaciones están integradas por espacios comunes como cocina y sala de estar y estancias individuales para cada uno de los residentes, compuestos por al menos, dormitorio y baño privado. Suelen tener una capacidad variada, pero el máximo no suele sobrepasar las 15 personas. Su funcionamiento se basa en el respeto y la consideración de las preferencias de las personas residentes, mediante el desarrollo del modelo de atención centrado en la persona.”²

Asturias y Castilla y León hacen alusión en su normativa a las unidades de convivencia/funcionales fijando un máximo de personas atendidas por cada una de ella. En concreto, 30 para Asturias y 16 para Castilla y León.

² DIAZ VEIGA, Pura; SANCHO, Mayte (2012). “Unidades de Convivencia. Alojamientos de personas mayores para 'vivir como en casa'” Madrid, Informes Portal Mayores, nº 132. [Fecha de publicación: 15/06/2012]. <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/diaz-unidades-01.pdf>

Tabla 1. Tipología de centros para personas mayores según número de plazas exigidas

	Centros Residenciales mayores dependientes	Centros Residenciales mayores no dependientes	Centros de día para mayores dependientes	Centros de Noche para mayores dependientes y no dependientes	Viviendas comunitarias
ANDALUCÍA	Mínimo 30 - máximo 180 plazas	n.e.	Mínimo 20 - máximo 180	Mínimo cinco - máximo 15	n.e. ³
ASTURIAS, PRINCIPADO DE	n.e.	n.e.	unidades funcionales que atenderán como máximo en cada unidad a 30 personas	n.e.	n.e.
CASTILLA Y LEÓN	Capacidad máxima 16 plazas para cada unidad de convivencia	Capacidad máxima 16 plazas para cada unidad de convivencia	Capacidad máxima 16 plazas para cada unidad de convivencia	n.e.	n.e.
CASTILLA-LA MANCHA	Mini residencias: hasta 45 Residencias tamaño medio: 46 a 80 Grandes residencias: > 80 plazas	n.e.	n.e.	n.e.	Mínimo cinco - máximo 10 Excepcionalmente podrán autorizarse hasta 20 plazas
COMUNITAT VALENCIANA	Máximo 150 plazas. Podrán existir Unidades de alta dependencia no superando las 40 plazas.	Máximo 150 plazas	Máximo 100 plazas. Centro de día anexo a residencia tendrá una capacidad máxima de 60 plazas o bien que el cómputo total no supere las 200 plazas	n.e.	n.e.
GALICIA	Mini residencias: 13 a 59 plazas. Residencias: 60 a 120 plazas. Grandes centros residenciales: > 120	n.e.	n.e.	n.e.	Máximo 12 plazas
MURCIA, REGIÓN DE	Más de 14 plazas	n.e.	n.e.	n.e.	Capacidad inferior a 15 plazas.
PAÍS VASCO	n.e.	Capacidad superior a 14 plazas	Mínimo cinco plazas	n.e.	Máximo 14 plazas
LA RIOJA	Categoría 1: 11 a 40 plazas. Categoría 2: 40 a > 200 plazas (4 niveles diferentes). Contempla creación de Unidades de Gran Dependencia previa autorización (art. 10bis D.27.1998) y atención especializada adultos con discapacidad (art. 10ter D.27.199)	n.e.	n.e.	n.e.	n.e.

Fuente: Elaboración propia a partir de la información obtenida de las normativas autonómicas.

Tipología de servicios prestados por Lares

El análisis comparado de las normativas autonómicas se ha completado con un cuestionario enviado a las Asociaciones Autonómicas de Lares, para conocer de primera mano la situación, ver el ajuste entre normativa y realidad y complementar fuentes de información.

No especifica

En lo que se refiere a la tipología de servicios prestados por Lares, se preguntó por los servicios que presta Lares en cada comunidad y la frecuencia de los mismos, valorando de 0 a 5, siendo 0 nada frecuente y cinco muy frecuente; se entiende muy frecuentes respecto del conjunto de servicios que presta Lares en cada comunidad. Se obtuvieron respuestas de 14 comunidades autónomas⁴.

Según estas respuestas, los cinco **servicios prestados por Lares con mayor frecuencia** son centros residenciales para mayores en situación de dependencia para 12 de las 14 comunidades que han respondido a esta pregunta y centros residenciales para mayores no dependientes para 3 de las 13 comunidades que han respondido a esta pregunta.

Los servicios prestados por Lares **con menor frecuencia** son viviendas tuteladas para personas con discapacidad para 9 de las 12 comunidades que han respondido a esta pregunta; centros de noche o unidades de estancia nocturna para personas con discapacidad para 8 de las 11 comunidades que han respondido; viviendas tuteladas para mayores no dependientes y en situación de dependencia para 8 de las 12 comunidades que han respondido a esta pregunta en ambos casos.

Las organizaciones de Lares también han reportado sobre **otros servicios** que prestan como el Programa destinado al servicio de promoción de la autonomía personal para las personas en situación de dependencia en (Castilla - La Mancha), Comida a domicilio en Andalucía, Centros multiservicios (Servicio de Comedor, Servicio de Apoyo a la Permanencia en el Domicilio, Servicio de Fisioterapia, Servicio de Terapia, etc.) en Castilla y León, Cuidados paliativos y Servicios de atención a las personas en sus últimos momentos de vida en la Comunidad de Madrid y Servicio de ayuda a domicilio, atención y comida en Baleares.

Tendencias en la prestación de servicios según Lares

De las respuestas al cuestionario se deduce que hay una tendencia hacia la **diversificación de centros y servicios**, que se van adaptando a las necesidades territoriales. Muchas respuestas constatan un crecimiento en la **prestación de multiservicios** (residencias en donde se ponen en marcha centros día o centro noche, residencias en las que se abren espacios para dependientes y no dependientes, etc.). Algunos ejemplos son los “Servicios de estancias diurnas” en Castilla-La Mancha; “residencias con centros de día, y en algún caso, con apartamentos” en el País Vasco (Guipúzcoa); “Centros de día, pisos tutelados con servicios en residencia, ayuda a domicilio, etc.” en Aragón; “especialización en servicios de alta dependencia, Alzheimer, psicogeriatría, daño cerebral, etc...” en la Comunidad

⁴ Andalucía, Aragón, Baleares, Principado de Asturias, Castilla y León, Castilla-La Mancha, Extremadura, La Rioja, Madrid, Región de Murcia, Comunidad Foral de Navarra, Comunidad Valenciana, Galicia y País Vasco

Valenciana; “Centros Residenciales, UED, Ayuda a domicilio, servicio de comidas a domicilio” en Andalucía.

En 7 de los 13 cuestionarios se ha explicitado la **tendencia a atender en los mismos servicios personas con distintas necesidades**; así se constata que hay numerosos casos confluye una patología mental con una situación de dependencia (Comunidad Valenciana), que se reserva un 5% de plazas concertadas para personas en dependencia social y/o discapacidad (Navarra), que se acoge a personas que no son dependientes pero que no son atendidas por los servicios sociales, personas con minusvalías o con ictus (Aragón), a personas mayores dependientes con unidades de atención a personas con discapacidad, afectadas de daño cerebral sobrevenido, mayores que conviven con hijos dependientes (Castilla-La Mancha).

1.2 Autorización administrativa y comunicación previa a la administración



Ideas fuerza



Constataciones

1. Hay que resaltar la **diversidad en cuanto a la documentación exigida y los plazos de comunicación para los distintos actos sujetos a autorización y/o comunicación previa**.
2. **No en todas las comunidades autónomas se incluye el mismo nivel de detalle** en la normativa **ni se exige la misma documentación para actos idénticos**; en algunos casos se exige documentación muy específica (proyecto global terapéutico, menús visados por médico, documentación sobre profesionales del centro, etc.). Comunidades autónomas como la Comunidad de Madrid o Canarias se caracterizan por su elevada exigencia en la documentación requerida, aunque no en todos los actos.
3. En **los plazos de tiempo de comunicación previa a la Administración se constatan marcadas diferencias**. Ello tiene importantes consecuencias e incide en la previsión y solución de problemas que puedan surgir a raíz de los distintos cambios. Parece dudoso que con plazos de 15 días de preaviso (Comunidad Valenciana), se puedan encontrar alternativas razonables ante el cierre de un servicio.



Recomendaciones

1. **Establecer un proceso de armonización** entre comunidades autónomas respecto a

aquellos actos que requieran de autorización administrativa. Para ello, se podría partir **ampliar el número de actos objeto de autorización** en aquellas CCAA en los que en la actualidad no se requiere y a tenor de la experiencia de algunas comunidades autónomas que sí lo tienen implantados.

2. **D**eterminar aquella **documentación** que en lo relativo al personal se considere **necesaria**, al menos, para asegurar la profesionalización del sector y la calidad de los servicios prestados, lo que puede materializarse en el cumplimiento de los siguientes aspectos:

- Las *ratios* determinadas por el Acuerdo del Consejo Territorial sobre Criterios comunes de acreditación para garantizar la calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.
- La cualificación del personal de acuerdo a los requisitos establecidos, siendo prioritarios aquellos perfiles profesionales que se contemplan en el citado Acuerdo del Consejo Territorial.

3. **L**legar a un acuerdo de **plazos mínimos** entre las diferentes comunidades autónomas en lo que concierne a la comunicación previa de ciertos actos que tienen importantes consecuencias para las personas usuarias, como es el caso del traslado del centro o servicio o el cese por actividad.

1.2.1 Actos sujetos a autorización administrativa

Los principales actos sujetos a autorización recogidos en la normativa autonómica son: Inicio de actividades de programas y centros, creación / construcción de centros y aquellos que tienen que ver con la modificación de infraestructuras o de carácter funcional de los centros.

Las cinco comunidades con más actos sujetos a autorización administrativa son: Aragón, Baleares, Cataluña, Comunidad Valenciana y Navarra.

1.2.2 Actos sujetos a comunicación previa y documentación a presentar a la administración

Los principales actos sujetos a comunicación previa a la administración, que requieren más documentación son los actos de cambio de titularidad, cese de actividad y cierre de centro; nueve comunidades autónomas se refieren a ellos en su normativa regulatoria.

a) **Para la creación de centro o servicio**

Es patente la diversidad de **documentación** exigida por las comunidades para la creación de centros o servicios. Aquella exigida con **más asiduidad** por las CC.AA., con independencia de la documentación relativa a la identificación de los solicitantes son: la memoria explicativa

de la actividad a desarrollar, la documentación técnica del proyecto y el documento que acredita la disponibilidad del inmueble por el titular. La Comunidad de Madrid es una de las que requiere más documentación cuando se realiza la solicitud de creación de centro o servicio.

b) Para funcionamiento o inicio de actividad

Es patente la amplia variedad de documentación exigida por las comunidades autónomas. De entre toda la documentación exigida, las **más común** a presentar junto a las solicitudes es: certificación de disponer de las licencias perceptivas (licencia de apertura, licencia municipal de inicio de actividad, etc.), acreditación de disposición de inmueble y el proyecto de póliza de seguro de responsabilidad civil.

Algunas comunidades requieren tales como el proyecto global terapéutico y/o educativo del centro o servicio, exigido por la Comunidad Valenciana, o los menús visados por médico colegiado, en los centros que dispongan de manutención, y contrato de desinfección, desratización, etc., en el caso de Castilla-La Mancha.

A destacar la **documentación exigida referida a los profesionales del centro** por algunas comunidades. Andalucía, Canarias, Murcia y País Vasco exigen documentación relativa a la certificación acreditativa de que el personal del centro cumple los requisitos y ostenta la titulación adecuada. Comunidades como Andalucía, Valencia y País Vasco exigen documentación que acredite el alta de los trabajadores en la seguridad social, a entregar bien al inicio de la actividad o transcurridos dos o tres meses después de la concesión de la autorización de inicio de actividad.

c) Para traslado del centro o servicio

La documentación exigida por parte de Aragón es la misma que solicita para la apertura y cierre de un centro. Canarias indica que en caso de traslado se adjuntará la misma documentación que se requiere para inicio de actividad, junto a Proyecto arquitectónico (visado) y Estudio económico-financiero que exponga el plan económico y las fuentes de financiación para la ejecución de las instalaciones.

d) Para modificación estructural de los centros

De entre la amplia variedad de documentación, además de la que tiene que ver con la identificación del solicitante, los dos documentos más importantes a adjuntar junto a la solicitud son la documentación técnica del proyecto (proyecto básico o de ejecución debidamente visado) y la memoria explicativa del cambio. Canarias es una de las comunidades que más documentos exige para este acto.

e) Para modificación funcional de los centros

El documento más representativo que debe acompañar a la solicitud es el informe explicativo de los cambios funcionales que se pretendan realizar, con los motivos que justifiquen su modificación y la repercusión del mismo en el funcionamiento del servicio, programas, etc. Baleares es una de las comunidades que más documentación solicita adjuntar para la autorización de modificación de funciones y objetivos.

f) Para cambio de titularidad del centro o servicio

Además de adjuntar el documento de personalidad física o jurídica del nuevo titular, y en su caso de los estatutos de la nueva entidad, algunas comunidades especifican como documentación a adjuntar la declaración responsable de subrogación en obligaciones con la administración y la memoria expositiva de las causas del cambio y su repercusión en el desenvolvimiento de las prestaciones.

El **plazo de tiempo** para la **comunicación previa** a la Administración es **heterogéneo**. Es evidente que los diferentes tiempos que se establecen para la comunicación previa por parte de las comunidades, incide en la previsión y solución de problemas que puedan surgir de dicho cambio. Se sitúa entre los cuatro meses de antelación en Extremadura, cuando haya plazas concertadas, los tres meses de antelación en Andalucía y País Vasco, dos meses de antelación en Asturias, un mes de antelación en Cantabria y Murcia y en la Comunidad Valenciana en el mismo momento que la transmisión sea efectiva.

g) Para cese de actividad

A la hora de solicitar el cese de un servicio o actividad es clave entregar junto a la solicitud, los documentos que expliquen los servicios que cesan, indicando si es temporal o definitivo, fases previstas y el documento que acredite la situación y destino de los usuarios del centro.

El plazo de tiempo para la **comunicación previa** a la administración varía entre comunidades autónomas. El intervalo se sitúa entre los cuatro meses de antelación en Extremadura, cuando haya plazas concertadas, los tres meses de antelación en Andalucía, Aragón, Baleares, Cantabria, Murcia y País Vasco, dos meses de antelación en Asturias, un mes de antelación en Castilla y León y 15 días antes de la fecha en que tenga lugar el cese en la Comunidad Valenciana. Es evidente que **no se pueden buscar alternativas óptimas en tiempo y forma tanto para los usuarios como para los profesionales atendiendo al tiempo previo de comunicación** propuesto por algunas comunidades como la valenciana.

h) Para cierre de centro o servicio

Los dos principales documentos que se exigen por las comunidades autónomas a la hora de solicitar la autorización de cierre de un centro son: memoria justificativa de cierre (indicando sus fases) y memoria explicativa de la situación en la que se encuentran las personas usuarias (propuestas alternativas para su situación, reubicación de las personas

usuarias con indicación expresa de su lugar de destino). En el caso de la Generalitat de Cataluña se señala como requisito acreditar que se ha comunicado el cierre a residentes, familiares y representantes legales.

Los plazos de **comunicación previa** a la administración son diversos y son los mismos que para el cese de actividad y en algunos casos son **insuficientes para buscar alternativas óptimas en tiempo y forma para los usuarios, familiares y profesionales del centro**, especialmente en comunidades como Castilla y León o Comunidad Valenciana. En Castilla-La Mancha el Delegado Provincial podrá oponerse al cierre, o someterlo a plazo o condiciones, mediante resolución motivada, para garantizar los derechos y la atención de los usuarios.

Las Asociaciones Autonómicas de Lares valoran que **“se debería exigir”**, la siguiente documentación para el inicio de actividad: Estudio económico financiero de viabilidad: La Rioja, Aragón, Extremadura, Castilla-La Mancha. Régimen de precios previstos: País Vasco, Murcia, La Rioja, Extremadura. Certificado Registro Propiedad / Contrato arrendamiento: País Vasco, La Rioja, Extremadura. Informe explicativo de actividad a realizar – La Rioja, Aragón, Extremadura. Proyecto de equipamiento: La Rioja, Extremadura.

1.2.3 Instrucción y Resolución

Una vez se presente la solicitud de autorización junto con la documentación que se solicite para cada acto, las comunidades autónomas establecen unos plazos para la **subsanción de errores**. Éstos plazos varían entre los 10 días hábiles contemplados por Andalucía, Asturias, Canarias, Cantabria, Castilla y León, Cataluña, Extremadura, Galicia, Murcia, Navarra y País Vasco, los 15 días hábiles contemplados por Baleares, Comunidad Valenciana y La Rioja hasta los 3 meses recogidos por Castilla-La Mancha en su normativa de referencia.

Esta misma dispersión se detecta en cuanto a la **resolución** del otorgamiento o denegación de la autorización que se realizará en el plazo de un mes, en el caso de La Rioja y Navarra; dos meses, en el caso de la Comunidad de Madrid y Navarra (cese de actividad); tres meses, en el caso de Andalucía, Cantabria, Castilla y León, Extremadura, Murcia, País Vasco; cuatro meses, en el caso de Asturias, Cataluña y seis meses, en Baleares, Canarias, Comunidad Valenciana, Galicia.

Estos plazos están **fijados con independencia del acto sujeto a autorización**, excepto para el caso de Navarra que contempla el plazo de dos meses para el cese de actividad de manera específica.

1.3 Acreditación



Ideas fuerza



Constataciones

1. La acreditación constituye uno de los **elementos clave en la definición de los estándares mínimos de calidad exigidos**. Si bien existe una normativa básica y la referencia establecida por el Acuerdo del Consejo Territorial, el desarrollo normativo autonómico ha llevado consigo un **sistema desigual a nivel territorial respecto a los requisitos, documentación o plazos relacionados con procedimientos de acreditación**.
2. **Son pocas las comunidades autónomas que distinguen entre autorización** (permiso para ejercer una actividad) **y acreditación** (reconocimiento para prestar es actividad en nombre o con la financiación de la administración).
3. La **diversidad territorial se refleja en los mínimos de calidad exigidos** pues difieren unas de otras. Mientras algunas se centran más en aspectos económicos y administrativos, otras se enfocan a las condiciones de trabajo de las personas trabajadoras o a la calidad total.
4. Como consecuencia, la **gestión para las entidades prestadoras de servicios en varias comunidades se complica y es más costosa** desde el punto de vista de la eficiencia, pues **deberá atender a distintas condiciones según el territorio en el que operan**. Así, por ejemplo, una misma entidad dependerá de **plazos diferentes para la resolución de su solicitud** según dónde se encuentre el centro o una misma entidad acreditada (en algunos casos se establece en tres meses y otras el doble: seis meses) tendrá **diferentes periodos de vigencia de su acreditación** en función de la comunidad autónoma en la que opere (hay comunidades autónomas que determinan tres años y otras vigencia indefinida).



Recomendaciones

1. **D**iseñar un **sistema de acreditación mínimo común** que tenga en cuenta la perspectiva territorial que considere los ámbitos y requisitos mínimos en cada uno de ellos (administrativo, económico, de calidad, etc.) incidiendo en la importancia de los aspectos relacionados con la calidad.
2. **A**cordar unos **plazos de tiempo** si no uniformes cuanto menos **no tan dispares** respecto a:
 - a) Los plazos de resolución de las solicitudes: se podría definir un plazo intermedio entre los tres y seis meses actuales.
 - b) Los plazos de vigencia la acreditación: se podrían establecer plazos indefinidos pero revisables cada cierto tiempo mediante visitas a los centros o solicitud de

Existen diversas definiciones en la normativa sobre el concepto de acreditación. A título ilustrativo se exponen las siguientes:

“Acto por el que la Administración garantiza que los Servicios y Centros de Servicios Sociales a quienes se otorga reúnen los mínimos de calidad exigidos reglamentariamente”⁵.

“Acto por el cual la Dirección General competente en materia de evaluación de servicios sociales certifica que un centro o servicio social previamente autorizado ofrece garantía de calidad e idoneidad para las personas usuarias conforme a los criterios que se determinen por la Consejería competente en materia de Servicios Sociales”⁶.

La acreditación es uno de los aspectos clave en el contexto de análisis del presente documento y juega un rol esencial en tanto que asegura a las personas usuarias de los servicios el acceso en condiciones de igualdad y a disfrutar de unos niveles de calidad que habrían de ser equiparables. De ahí la importancia de definir un sistema de acreditación básica para todo el territorio estatal, tal y como se recoge en el Acuerdo sobre Criterios comunes de acreditación para garantizar la calidad de los centros y servicios del SAAD, sin perjuicio de las competencias de las CC.AA⁷. El desarrollo normativo autonómico ha llevado consigo, como se constata en este epígrafe, un sistema desigual respecto a los requisitos de acreditación.

Hay que tener en cuenta que únicamente aquellos centros que cuenten con la acreditación son los que tienen acceso a la concertación de plazas públicas o acoger a personas beneficiarias de la “prestación económica vinculada al servicio”. Por el contrario, aquellos centros no autorizados por la Administración Pública competente para funcionar como tales, se quedan al margen del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD).⁸

⁵ Decreto 87/1996, de 20 de febrero, por el que se regula la autorización, registro, acreditación e inspección de los Servicios Sociales de Andalucía. Art.25

⁶ Decreto 40/2008, de 17 de abril, que Regula la autorización, la acreditación, el Registro y la Inspección de Entidades, Servicios y Centros de Servicios Sociales de la comunidad autónoma de Cantabria. Art.18

⁷ De conformidad con lo establecido en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, la competencia para acreditar centros, servicios y entidades corresponde a las comunidades autónomas en su ámbito competencial (artículo 16), si bien se encomienda al Consejo Territorial la fijación de criterios comunes de acreditación (artículo 34.2). El Consejo Territorial, en su reunión del día 27 de noviembre de 2008, aprobó el Acuerdo sobre criterios comunes sobre acreditación para garantizar la calidad del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, que han de ser entendidos como mínimos, debiendo las respectivas administraciones en su ámbito competencial realizar la legislación, reglamentación y ejecución que proceda.

⁸ Molina Schmid, Antonio (2010). “Los requisitos de acreditación de residencias para personas mayores. Normativas autonómicas sobre ratios y formación mínima del personal para residencias privadas para personas mayores” Madrid. Federación Lares.

Las entidades de Lares son conscientes de la importancia de la acreditación tal y como lo ponen de manifiesto en la encuesta realizada. De las 13 comunidades que respondieron a la pregunta, ocho contestaron que en su comunidad los servicios prestados tienen acreditación administrativa. Algunas comunidades aportan notas aclaratorias al respecto:

- ☺ Andalucía – “Si quieren concertar plazas, ahora mismo los centros tienen que cumplir unas exigencias recogidas en normativa. Si no quieren concertar no, sólo la normativa de autorización”.
- ☺ Castilla-La Mancha – hace referencia a los servicios que tienen acreditación administrativa: acreditación de centros destinados a la atención a las personas mayores.
- ☺ País Vasco – “Apertura del centro, cumplimiento normativo, rendición de cuentas anuales, inspecciones anuales de la unidad administrativa”.
- ☺ Comunidad Valenciana – indica como servicio con acreditación administrativa el “servicio de Ayuda a Domicilio”.

1.3.1 Requisitos de calidad

Por lo que se refiere a los **requisitos y /o estándares de calidad para la concesión y renovación de la acreditación se constata la diversidad territorial**. En general, se fijan esencialmente sobre los siguientes criterios de evaluación:

- Relativos al mantenimiento y mejora de las instalaciones - Respeto del entorno y su adaptación a las necesidades de usuarios (Galicia).
- Referidos a la mejora de las condiciones de trabajo: Cualificación de los profesionales que presten servicios en el Centro o Servicio (Cantabria, Murcia). Garantía de la igualdad, la formación de los recursos humanos, ratios de personal, conciliación de la vida laboral (Galicia).
- Referidos a la gestión de la calidad total: Implantación de sistemas de gestión de calidad en la atención a los usuarios (Cantabria, Murcia). Sistemas de gestión por procesos, compromisos de calidad, evaluación periódica de la satisfacción de los usuarios (Galicia).
- Referidos al cumplimiento de los deberes de información económico-financiera y de gestión. En concreto, el País Vasco refleja la obligación de presentar anualmente memoria de actividades, presentar balance económico del ejercicio anterior, comunicar bajas y altas y modificaciones en la plantilla.
- De la entidad prestadora de servicios sociales. Cumplimiento de su misión, estrategia y objetivos con criterios de eficiencia, transparencia y responsabilidad social (Galicia).

- Estar al corriente en el cumplimiento de las obligaciones tributarias o frente a la Seguridad Social, así como no tener deudas con la Hacienda de la Comunidad Autónoma (Extremadura, País Vasco).
- No haber sido revocada su acreditación en los seis meses anteriores a la nueva solicitud (Extremadura).

1.3.2 Solicitud y resolución

La **documentación que ha de acompañar a la solicitud presentada** por la persona titular o representante legal del centro es **diferente de unas comunidades autónomas** a otras tal y como se refleja a continuación:

- Memoria que detalle el cumplimiento de los criterios de calidad que se exijan (Baleares, Cantabria, Murcia).
- Balance económico del último ejercicio y presupuesto del ejercicio vigente (Baleares)
- Plan de gestión de calidad (Baleares).
- Fotocopia compulsada de Autorización administrativa (Ceuta y Melilla).
- Organigrama y plantilla del personal con el que cuenta (Ceuta y Melilla).

Una vez presentada la solicitud acompañada de la documentación requerida en cada caso, el solicitante tiene un **plazo máximo de subsanación** de errores que es diferente; mientras que en Asturias, Canarias o Galicia se fijan 10 días hábiles, en Baleares este tiempo asciende a 15 días hábiles.

Las plazos para la obtención de la acreditación una vez solicitada varían; **una misma entidad prestadora de servicios en varias comunidades dependerá de plazos distintos para la resolución de su solicitud según donde se encuentre** (tres meses en Andalucía, Asturias, Canarias, Extremadura y País Vasco), la cual indica que en el caso de que fuera negativa el solicitante esperará seis meses para solicitarla de nuevo y seis meses en Baleares, Galicia, Ceuta y Melilla.

1.3.3 Vigencia de la acreditación

Cada comunidad establece un periodo diferente de vigencia de la acreditación, siempre que se mantengan los estándares de calidad establecidos reglamentariamente. Como consecuencia, **una misma entidad acreditada tendrá diferentes periodos de vigencia de su acreditación en función de donde se encuentre.**

Es indefinida en Asturias, Baleares y Extremadura; cinco años en Canarias, Murcia, Ceuta y Melilla; cuatro años en Andalucía, Cantabria, Castilla y León, Castilla-La Mancha, Galicia y La

Rioja y tres años en el País Vasco. En aquellos casos en los que la vigencia es de carácter temporal, se puede solicitar su renovación con tres meses de antelación.

Quizás la forma lógica de proceder fuera con acreditaciones de carácter indefinido, revisables cada dos años o el tiempo que se considerara oportuno; la revisión se haría mediante las oportunas visitas a los centros, por el personal competente y solicitando en el mismo momento de la misma de la documentación que acredita los cumplimientos de los requisitos de calidad establecidos.

1.3.4 Suspensión y Revocación

La suspensión o revocación de la acreditación se puede dar en los siguientes supuestos:

- Por no renovación.
- Incumplimiento de condiciones o requisitos de calidad.
- Por sanción: infracción grave o muy grave o 3 leves en seis años, en el caso de Asturias. Sanción por incumplimiento de la normativa asistencial, sanitaria, fiscal o laboral y de Seguridad Social, en el caso de Baleares.
- Por solicitud del titular/renuncia voluntaria.
- Por cese de la actividad.

En el caso de Extremadura se refleja que la revocación se iniciará de oficio y se resolverá en el plazo máximo de seis meses. En Galicia la resolución debe fijar un período hasta la próxima solicitud de acreditación.

1.4 Requisitos materiales de centros y servicios



Ideas fuerza



Constataciones

1. Los requisitos materiales constituyen uno de los elementos más importantes en lo que respecta a la prestación del servicio de atención residencial por **el impacto económico** que en los costes de las entidades tiene pero también por el **papel clave que tienen en la calidad del servicio** y en el bienestar de las personas usuarias.
2. Se constatan las **divergencias territoriales** en un **sistema poco transparente y heterogéneo que en unos aspectos está poco regulado y en otros hiper regulado** y donde las condiciones impuestas son tan variables que, en ocasiones, es difícil hacer comparaciones. Como consecuencia:
 - La gestión de las entidades es más costosa e ineficiente en tanto que una **misma entidad prestadora de servicios** tendrá que atender a **diferentes especificaciones**, para los mismos aspectos, según en qué **comunidad autónoma** quiera poner en marcha un centro o servicio.
 - Las **personas usuarias** reciben **prestaciones muy distintas** en función de dónde residan.
3. Existen **requisitos materiales** que las comunidades autónomas regulan **para todos los centros de la región** que tienen que ver con aspectos como la amplitud de los pasillos o el ancho de las puertas, ascensores, agua potable, calefacción, teléfono y banda ancha, evacuación de aguas, etc. Sin embargo:
 - a) **No todas las comunidades autónomas lo contemplan** en su ordenamiento.
 - b) Cuando lo hacen, **no todas ellas regulan las mismas condiciones ni con los mismos criterios**.
 - c) Aun teniendo los mismos indicadores, **los mínimos difieren de unas a otras**, a veces con una divergencia considerable.
 - ✓ Por ejemplo, en lo que se refiere a la anchura de los pasillos de manera habitual se establece un ancho de 1,20m, exceptuando comunidades como Castilla y León y Comunidad Valenciana que fijan un mínimo de 1,50m. Extremadura rebaja el ancho mínimo a 0,90m para aquellos centros residenciales de menos de 15 plazas

4. También se recogen requisitos específicos para cada tipología de centros: residenciales y de día. Si bien en el caso de los primeros la normativa es mucho más prolija, las conclusiones que se obtienen son las mismas en ambos casos:

4.1. El nivel de regulación y detalle es muy distinto de unas comunidades autónomas a otras; **no existe un mínimo común sobre qué requisitos materiales exigibles.**

- ✓ En el caso de los centros residenciales para personas mayores los aspectos que pueden ser objeto de regulación son: las zonas de servicios generales (ascensores, cocinas, comedores, salas de estar, etc.), la zona de dirección y control (en este punto tampoco existe consenso sobre el concepto en sí mismo si, por ejemplo, incluye despachos de dirección), las zonas de atención especializada (enfermería, salas de rehabilitación, etc.) y zona residencial (habitaciones y cuartos de baño).
- ✓ En el caso de los centros de día la regulación se enfoca a: comedor, salas de estar y de atención especializada o polivalentes, servicios higiénicos y otras condiciones.

4.2. Los criterios para regular un mismo elemento difieren de unas comunidades autónomas a otras:

a) **La mayoría de comunidades autónomas emplea el tamaño del centro medido en número de plazas o el número de usuarios como indicador;** no obstante, **no en todas las regiones se sigue la misma estratificación** en cuanto al tamaño.

- ✓ Así por ejemplo en las salas de estar de los centros residenciales para personas mayores, en Castilla-La Mancha en centros con menos de 45 plazas se contará con, al menos, dos salas y de 46-80 plazas al menos tres y más de 80 plazas al menos con cuatro. En Cataluña para sus centros de más de 25 plazas se establece un mínimo de dos salas. La Rioja establece que todos sus centros residenciales con más de una planta cuenten con una sala cada 15 usuarios con una superficie mínima de 12m².

b) **No siempre se determinan los mismos indicadores para un mismo requisito.** En algunos casos se fija **la superficie total** y, en otros, se establecen ratios de **superficie por persona** lo que tiene mayor relación con el bienestar.

- ✓ A título ilustrativo, en el mínimo requerido para las salas de estar en centros residenciales oscila entre los 12m² de la Comunidad de Madrid hasta los 30m² exigidos por comunidades como, Andalucía, Canarias y Castilla León. También se determina la superficie mínima útil destinada a cada usuario siendo de 2m² por usuario en Andalucía o Canarias y de 5,60m² por usuario en Castilla y León.

- ✓ En los comedores de centros de día se regula la superficie total mínima en algunos casos (la superficie es el doble en Castilla-La Mancha que en Andalucía y Canarias, 15 m²) y, en otros, la superficie por persona usuaria (Andalucía, Canarias, Castilla-La Mancha o País Vasco, fijan un mínimo entorno a 2m² mientras que Murcia fija un mínimo de 4,5m²).

4.3. En el caso de que los criterios sean iguales, **tampoco existe uniformidad ni consenso respecto a los valores mínimos** establecidos detectándose una variabilidad que de manera frecuente llega a una **diferencia de más del doble, lo que obviamente tiene repercusión en la calidad del servicio, en la percepción de los usuarios y en las condiciones de trabajo del personal:**

- ✓ En los comedores de los centros residenciales: las superficies mínimas van desde los 10 m² exigidos por la Comunidad de Madrid, hasta los 30 m² exigidos por Baleares y Galicia, esta última para centros residenciales con un tamaño entre 13 a más de 120 usuarios. Es el doble de superficie mínima exigida por Canarias o Andalucía, la cual en su caso la ocupación de sus centros se cifra entre 30 y 180 usuarios.
- ✓ En las salas de rehabilitación Andalucía fija un mínimo de 15m² para todos sus centros, que van de 30 a 180 plazas, mientras que Cantabria define el doble de superficie para sus centros hasta 100 plazas.
- ✓ En cuanto a los dormitorios Andalucía es la Comunidad Autónoma con mayor superficie mínima exigible por habitación, tanto para habitaciones individuales (12m²) como dobles (18m²). Resaltar que la superficie mínima exigida entre Andalucía, 12m² para habitaciones individuales coincide con la que establecen Cataluña y Galicia 12m² para habitaciones dobles.
- ✓ En lo que respecta a las salas de estar de los centros de día sucede algo similar; las superficies mínimas oscilan entre 30 m² de Andalucía con centros que atienden a un mínimo de 20 y un máximo de 180 usuarios y los 10m² de Asturias. Al igual que en el caso de los comedores, Murcia tiene la ratio por usuario más elevada 4,5m².

5. Más allá de los requisitos materiales de cumplimiento general para todos los centros, es importante destacar cómo **algunas comunidades recogen en su normativa aspectos que tienen que ver más con la mejora de la calidad de vida de los usuarios en los centros**. Por ejemplo, recogen en la normativa de aplicación a todos los centros, que estos dispongan de una zona de esparcimiento exterior propia donde poder pasear o, en su defecto, estar ubicados en lugares próximos a plazas o zonas verdes públicas, regulado por comunidades como País Vasco o Murcia.

6. Es importante resaltar, no obstante, que más allá de los aspectos que pueden incidir directamente en el coste/presupuesto de un centro, se hace cada vez más necesario

superar el concepto de su carácter residencial para enfocarse a un **diseño basado en el usuario**, esto es, tener en cuenta cada vez más a los usuarios en el diseño de los mismos. Se trata de hacer de los centros un espacio más similar al hogar en los que se permita la personalización o disponer de espacios de esparcimiento.

Esta tendencia es compartida desde las propias Asociaciones Autonómicas que apuntan, por ejemplo, la necesidad de contar con áreas de esparcimiento exterior o centros en los que se permita la personalización de las habitaciones, siendo considerados requisitos que habrían de regularse y exigibles. Hay comunidades que contemplan la personalización, bien teniendo objetos y enseres personales (Asturias, Baleares, Cataluña) o aportando mobiliario propio (Galicia) y en Castilla y León contempla en su normativa que las habitaciones sean personalizables por la persona usuaria.



Recomendaciones

1. **P**oner de relieve **el impacto** que tienen los requisitos materiales sobre la **calidad del servicio** y sobre el **coste** de la provisión de servicios; se debe tender a buscar un equilibrio razonable que asegure un sistema eficiente y de calidad.
2. **T**ratar de definir unos **mínimos contenidos** en cuanto a los **requisitos materiales** a los que todas las Comunidades Autónomas habrían de hacer referencia en su regulación, promoviendo que aquellos territorios en donde no se contemplan sean incorporados.
3. **A**vanzar hacia un **sistema más transparente, homogéneo y equitativo**. En esta línea, se podría crear un grupo de trabajo técnico destinado a estudiar y proponer un documento base para un acuerdo a nivel interterritorial del que se hiciera un seguimiento permanente. Entro otros temas objeto de consenso destacamos:
 - Definir y acordar un sistema de estratificación por número de plazas según la tipología de centros, con el fin de determinar las necesidades en el ámbito de los requisitos materiales teniendo en cuenta el principio de flexibilidad y considerando las posibles especificidades territoriales.
 - Establecer de modo flexible criterios uniformes para los requisitos materiales partiendo de los actuales ratios y considerando la necesidad de mejorar la calidad teniendo en cuenta los costes.
4. **I**mpulsar el **enfoque basado en la persona usuaria** como eje de la prestación del servicio, atendiendo a sus necesidades y mejorando su bienestar, de forma que se supere el concepto asistencial para pasar a otro de atención integral. Para ello se propone que entre los requisitos materiales se incluyan aspectos como áreas de esparcimiento, personalización de espacios, etc.

En este apartado se abordan de manera detallada y prolija los diferentes requisitos materiales contemplados en la normativa autonómica y que tienen que ver con los siguientes ámbitos:

- Requisitos de cumplimiento general en todos los centros.
- Requisitos referidos a los centros residenciales.
- Requisitos definidos para los centros de día.

1.4.1 Requisitos materiales de cumplimiento general en todos los centros

Algunas comunidades autónomas establecen una regulación de cumplimiento general a todos los centros ubicados en su región. A continuación se muestra una relación de algunos requisitos mínimos exigidos, resaltando aquellos más significativos bien por su carácter exclusivo o bien por su valor diferenciador respecto a otras comunidades.

- **Teléfono y acceso de banda ancha.** Dotados de listado con los números de teléfono y direcciones de los servicios de urgencia más próximos.
 - ✓ Líneas en función del número de residentes: Andalucía – 1/ 60; Cantabria – 1/40 o fracción, garantizando al menos 2 líneas y Murcia - una línea telefónica y un teléfono de uso general, 1/100 usuarios.
 - ✓ Castilla-La Mancha y Andalucía indican que el teléfono debe estar ubicado en un espacio habilitado que garantice la intimidad.
 - ✓ Murcia es la única comunidad autónoma que en su normativa de referencia contempla el uso de teléfono privado por parte de los usuarios de los centros.
 - ✓ Valencia refleja que el teléfono público debe permitir el acceso a personas con discapacidades físicas y auditivas. En el caso de Extremadura al menos uno de ellos tendrá los aparatos y diales a una altura máxima de 1,20m.
- **Aseos generales.** En aquellas comunidades que se especifica, se contemplan al menos 2 aseos.
- **Pasillos.** Aquellas comunidades autónomas que especifican en su normativa el ancho mínimo de los pasillos de todos los centros, establecen de manera habitual un ancho de 1,20m, exceptuando comunidades como Castilla y León y Comunidad Valenciana que fijan un mínimo de 1,50m. Extremadura rebaja el ancho mínimo a 0,90m para aquellos centros residenciales de menos de 15 plazas. A este respecto hay que resaltar que desde la Federación de Castilla-La Mancha se apunta que la anchura mínima de pasillos y puertas “no se debería exigir a los centros construidos con anterioridad a la normativa vigente a los efectos de ser acreditados”.
- **Puertas.** El ancho especificado en la normativa autonómica es diversa. Para los centros ubicados en Castilla y León es de 0,78m, mientras que para la Comunidad Valenciana

asciende hasta los 0,85m e incluso llegando a los 0,925m en habitaciones de centros residenciales.

- **Pasamanos.** Continuo a ambos lados, ubicados a una altura del suelo de 0,90m. La Comunidad Valencia exime de los mismos a los centros con pasillos inferiores a 0,60m de longitud. Castilla y León recoge en su normativa pasamanos en uno solo de los laterales a una altura comprendida entre los 0.80 y 1m.
- **Ascensores y/o montacamillas.** Hay comunidades que regulan el número y dimensiones de los mismos, bien en la normativa de aplicación a todos los centros o en las normativas de regulación específica para cada tipo de centro. Las comunidades contemplan los ascensores para todos aquellos centros que tengan que salvar más de una planta.
 - ✓ Extremadura – un ascensor mínimo en todos los centros con pasamanos.
 - ✓ Castilla y León - En residencias, al menos uno de 2,1m. de fondo y 1,1 m. de ancho.
 - ✓ Cantabria – centros de más de una planta o nivel en que se asista a personas con alto nivel de dependencia, se dispondrá como mínimo de un montacamillas.
 - ✓ Comunidad Valenciana – Centros residenciales contarán con un ascensor por 50 usuarios y al menos uno montacamilla.
- **Iluminación y ventilación.** Preferiblemente natural y directa en todos los centros y dependencias.
- **Instalación eléctrica.** El dato diferenciador entre comunidades queda plasmado en aquellas que regulan el establecimiento de un grupo electrógeno como abastecimiento de emergencia, como en el caso de la comunidad Valenciana o en Murcia para centros residenciales de más de 300 personas.
- **Iluminación y señalización de emergencia.** En vestíbulos, salas de espera, pasillos, zonas comunes generales, unidades de convivencia, aseos, vestuarios de personal, almacenes, cocina y despachos, favoreciendo la orientación.
- **Timbre de llamada.** En aseo y dormitorios, con color diferente a los de la luz (Extremadura).
- **Agua potable.** Se sobrentiende que siempre será de abastecimiento público, aunque hay comunidades que recogen la posibilidad de que sea por abastecimiento propio o aforo en cuyo caso contemplan unos requisitos específicos.
 - ✓ Andalucía, Cataluña, La Rioja - Si el suministro procediera de captación o aforo, dispondrán de un depósito de reserva con capacidad de al menos 1 día de consumo, y deberá ser periódica y oficialmente analizada, además de autorizada por órganos competentes en el caso de la comunidad Valenciana.

Otras comunidades como Castilla-La Mancha y Extremadura especifican el requisito mínimo de contar con un depósito de agua de emergencia, que tendrá capacidad de

almacenamiento para garantizar el consumo del centro durante al menos 24h. O para el caso de Murcia, un depósito de reserva de agua con capacidad de 500 litros por residente/día.

- **Calefacción y agua caliente.**
 - ✓ Calefacción. Temperatura interior igual o superior a 20 grados, los elementos contarán con protecciones y estarán empotrados. Para los aspectos que tienen que ver con dimensión y ubicación de calderas atenderán a la normativa específica de regulación.
 - ✓ Agua caliente. En aseos y cocina.
- **Evacuación de aguas a la red municipal de saneamiento.** A continuación se recogen algunas excepciones contempladas en la normativa autonómica.
 - ✓ Andalucía: en caso de no existir red municipal, el tratamiento y evacuación de las mismas se realizará mediante estación depuradora de oxidación total a una distancia que no afecte a la higiene y salubridad del Centro.
 - ✓ Asturias: en centros con capacidad superior a 25 plazas existirá un vertedero de aguas residuales.
 - ✓ Cantabria: en caso de no contar con la mencionada red, se admitirá cualquier otra solución técnica conforme a la normativa aplicable.
 - ✓ Cataluña: si no hay, las aguas residuales se pueden verter al exterior si no se depuran previamente, de acuerdo con la normativa municipal y del departamento competente en materia de vivienda de la Generalidad de Cataluña.
 - ✓ La Rioja: se prohíbe verter a fosas sépticas, salvo que se disponga de la correspondiente autorización.
- **Mobiliario / Equipamiento** – seguirán criterios de funcionalidad, bienestar, seguridad, accesibilidad y diseño universal. Si hay terraza, jardín, el mobiliario se debe encontrar en buen estado de mantenimiento y limpieza, según recoge Asturias.
- **Sistemas de videovigilancia.** Andalucía recoge en su normativa el establecimiento de un sistema de videovigilancia que se ubicará únicamente en las zonas comunes siguientes: salas de estar y comedores, además de las zonas de pasillos y distribuidores.
- **Tratamiento de residuos sólidos y peligrosos o tóxicos.** Debe estar acondicionado y ventilado, cumpliendo la normativa vigente en la materia, según recogen Andalucía y Castilla-La Mancha.
 - ✓ Residuos sólidos – en el caso de Andalucía se recoge en la normativa la existencia de depósitos adecuados con tapadera y capacidad no inferior a 60 litros en número de 1 por cada 25 plazas que se vaciarán y limpiarán diariamente.
 - ✓ Residuos peligrosos o tóxicos – en el caso de Andalucía se contarán con depósitos adecuados que se vaciarán y limpiarán con la asiduidad exigible.

- **Zona de esparcimiento exterior.** Aparece regulado en comunidades como País Vasco y Murcia. Dispondrán de zonas verdes propias donde poder pasear o, en su defecto, estarán ubicados en lugares próximos a plazas o zonas verdes públicas.
- **Elementos textiles.** Castilla-La Mancha es la única comunidad autónoma que regula en su normativa lo que tiene que ver con elementos textiles como cortinas, ropa de cama, etc. Estos deben ser conforme a normativa sobre comportamiento al fuego.
- **Megafonía.** En zonas de estar, esparcimiento, comedores y circulación recogido por Extremadura.
- **Plan de evacuación de incendio / Extintores.**
 - ✓ Extintores: Asturias regula la dotación de extintores manuales a razón de 1/200m² y no menos de 2 por planta.
 - ✓ Pulsadores de alarma de incendios y detector de humo en las habitaciones y salas comunes de los centros residenciales de Valencia.

Más allá de estos requisitos a los que se ha hecho referencia en el texto por su especial incidencia, hay que señalar que en algunas comunidades autónomas se exigen determinados elementos que no exentos de cierta polémica. Así,

Aunque algunos de los aspectos anteriormente mencionados tienen una normativa de aplicación específica, es importante destacar como **ciertos aspectos físicos y arquitectónicos de los centros tiene incidencia directa en el bienestar de los residentes.** Aspectos como el tamaño del centro, diseño de los espacios, colores, cantidad de luz, o el emplazamiento influyen en el estado de ánimo de los residentes y en su interacción social.

La posibilidad de acceder a un espacio exterior, terraza o jardín, debe ser considerado como un elemento terapéutico más. Incluso tener en cuenta el paisaje, la posibilidad de tener vistas agradables al exterior, debería ser tenido en cuenta a la hora de diseñar y buscar emplazamiento para los centros.

Desde el punto de vista normativo se debería normalizar como requisito, para construir un centro o iniciar actividad, que el centro disponga de un espacio exterior o posibilidad de acceder a uno en las proximidades, fijando una distancia máxima al centro. De hecho, como se ha señalado con anterioridad existen comunidades autónomas como el País Vasco que ya lo contemplan.

Por otro lado, la cuestión del **emplazamiento en un centro urbano** es otro de los elementos a considerar. La proximidad de los centros al casco urbano tanto para usuarios como para familiares es clave a la hora de mantener contacto y de poder realizar actividades en el exterior sin que requieran de mucha movilización de personal. Se trata de que los centros sean una continuación de la vida doméstica, y la integración en el contexto es fundamental desde el aspecto terapéutico y como forma de no alejar al usuario de las actividades

cotidianas que realizaba antes de acudir a estos centros. De hecho, este requisito es recogido por comunidades como, por ejemplo, La Rioja y Castilla-La Mancha tal y como manifiestan en la encuesta. Sin embargo, la mayor parte de las Asociaciones Autonómicas reconocen que no es exigido y Murcia se apunta que es un requisito que no se debería exigir.

Más allá de los aspectos que pueden incidir directamente en el coste/presupuesto de un centro, es **importante tener en cuenta a los usuarios en el diseño de los mismos**. Esto es, diseño basado en el usuario, no sólo en el carácter asistencial de los centros, cuidando no solo la calidad de las dotaciones sino el entorno, la manera en que se disponen los elementos y en que todo ello contribuye a hacer a las personas la estancia agradable y facilitadora de su recuperación.

1.4.2 Requisitos materiales de cumplimiento general en centros residenciales

En este epígrafe se incluye el análisis detallado de aquellos requisitos exigidos a los centros residenciales. En concreto, y a fin de sistematizar los resultados el estudio se aborda teniendo en cuenta las diversas zonas de las que constan dichos centros:

- Zona de servicios generales.
- Zona administrativa y recepción y control.
- Zona de atención especializada.
- Zona residencial.

Zona de servicios generales

Nos referimos aquí a diferentes equipamientos, estancias, etc., destinados a dar servicio a las personas usuarias: ascensores, comedores, cocinas, salas de estar, etc. Los resultados se presentan en la Tabla 2, página 99.

a) Ascensores

Aunque no se especifiquen en número o dimensiones en la normativa de las comunidades autónomas, se contempla de manera general la existencia de al menos un ascensor en todos aquellos centros residenciales que cuenten de más plantas además de la baja o acceso. En el caso concreto de Aragón se contempla la instalación de un ascensor cuando la altura a salvar desde el nivel de la calle a cualquier dependencia utilizable por residentes, sea superior a 7 metros.

Según la capacidad de alojamiento de los centros residenciales, algunas comunidades regulan en su normativa el número de ascensores en base al número de usuarios. Así, Andalucía contempla un ascensor montacamillas 1/60 usuarios; Baleares, al menos uno, más 1/65 usuarios; La Rioja al menos 1, en centros residenciales con más de 40 plazas tendrán

capacidad de montacamillas; Castilla-La Mancha, ascensor montacamillas y en centros residenciales de más de 45 plazas, contarán con al menos dos y grandes residencias con más de 80 plazas contarán con al menos tres (uno de emergencia).

b) Cocinas

La normativa vigente en materia de **cocinas** en las comunidades autónomas pone en evidencia **la disparidad de criterios a la hora de establecer unos mínimos** exigibles en lo que a superficie mínima se refiere. Teniendo en cuenta que se refiere a servicios de cocinas propias y no catering, la superficie mínima exigible en cocinas condicionará el espacio destinado para el almacenaje de alimentos, la zona de lavado de menaje y utensilios de cocina, la zona de manipulación y tratamiento de alimentos, las zonas de acabado y emplatado, etc.

Los mínimos exigibles se sitúan entre los 5m², en centros residenciales de menos de 25 usuarios en Baleares hasta los 20m² mínimos exigidos por Castilla-La Mancha. Por su parte, comunidades como Cantabria, Cataluña y La Rioja, regulan una superficie mínima por usuario igual a 0,50m². Y Andalucía, Castilla-La Mancha y Valencia, fijan una superficie mínima independientemente del número de usuarios.

c) Comedores

Al igual que ocurre con las cocinas, en materia de **comedores** y su normativa reguladora, queda en evidencia **la disparidad de criterios a la hora de establecer unos mínimos** en lo que a superficie se refiere.

Las superficies mínimas exigibles por aquellas comunidades que lo especifican en su normativa son desde los 10m² exigidos por la Comunidad de Madrid, hasta los 30m² exigidos por Baleares y Galicia; esta última para centros residenciales que van de 13 a más de 120 usuarios. Es el doble de superficie mínima exigida por Canarias o Andalucía, la cual en su caso la ocupación de sus centros va de 30 a 180 usuarios.

La **Comunidad de Madrid es la comunidad con la superficie mínima exigible más baja**, tanto para el comedor como superficie útil por usuario, 1m². El resto de comunidades que lo especifican en su normativa, como Andalucía, Asturias, Baleares o Canarias, indican un mínimo de 2m² por usuario. Castilla-La Mancha fija para sus centros de más de 80 plazas una superficie mínima de comedor de 80m².

Como se puede comprobar **comunidades cuyos centros residenciales tienen un rango de ocupación similar, establecen unos mínimos claramente diferentes**, 15m², 30m² u 80m². Andalucía para centros entre 30 y 180 plazas, 15m²; Galicia para centros entre 13 y más de 180 plazas 30m²; Castilla-La Mancha para centros entre 46 y 80 plazas, 40m² y para centros de más de 80 plazas, 80m².

d) Salas de estar / salas comunes de convivencia

La diversidad de la normativa también en este punto lleva consigo que una misma entidad prestadora de servicios tenga que atender a diferentes especificaciones en lo relativo a las salas de estar dependiendo de dónde se encuentre.

En los centros de alojamiento se contemplan el establecimiento de unas **salas de estar / salas comunes de convivencia** para los residentes. El mínimo requerido se fija entre los 12m² de la Comunidad de Madrid hasta los 30m² exigidos por comunidades como, por ejemplo, Andalucía, Canarias y Castilla León.

El detalle importante a tener en cuenta es la **superficie mínima exigida por usuario** por las comunidades autónomas, incluso en superficies similares de comedor: 1,50m² por usuario en Cantabria; 1,80m² por usuario en Aragón, Baleares o Galicia; 2m² por usuario en Andalucía o Canarias y 5,60m² por usuario en Castilla y León.

Por otro lado, según **número de residentes** en el centro, algunas comunidades fijan un **mínimo de salas**. En concreto, en Castilla-La Mancha en centros con menos de 45 plazas se contará con, al menos, dos salas y de 46-80 plazas al menos tres y para más de 80 plazas al menos con cuatro. En Cataluña para sus centros de más de 25 plazas se establece un mínimo de dos salas. La Rioja establece que todos sus centros residenciales con más de una planta cuenten con una sala cada 15 usuarios con una superficie mínima de 12 m².

Existen otras especificaciones sobre las salas comunes de convivencia. En particular, la Rioja, indica expresamente que estas salas sean espacios acogedores que favorezcan las relaciones sociales y personales de los residentes. Galicia alude a salas exteriores con buena ventilación e iluminación y Castilla-La Mancha indica en su normativa la obligación de hacer constar el aforo limitado para cada sala.

e) Servicios higiénicos de zonas comunes

A la hora de analizar los **servicios higiénicos de zonas comunes**, las comunidades que los regulan en sus normativas, hacen referencia a los mismos en función del número de residentes e incluso a veces en función de los componentes, lo que hace que sea **complicado poder establecer una comparativa o encontrar criterios comunes**.

- **Según residentes**, por ejemplo: Andalucía un aseo público a partir de 60 plazas, Asturias un baño con ducha geriátrica a partir de 25 plazas; Castilla-La Mancha un aseo por cada 50 plazas y Galicia un aseo diferenciado por sexo más uno más por cada 50 plazas.
- **Según componentes**, cabe citar a Aragón que determina un lavabo + inodoro cada cinco plazas y una ducha o bañera por cada 10 plazas; País Vasco lavabo + inodoro cada 15 usuarios; Navarra un lavabo cada tres plazas, un retrete cada cuatro plazas, una ducha por cada cinco plazas y un bidé por 10 plazas y bañera cada 20 plazas.

- **Otras especificaciones** sobre los servicios higiénicos de las zonas comunes: Cantabria establece en su normativa que estos deben estar ubicados de tal manera que no sea necesario recorrer más de 35m, medido desde el punto más alejado.

f) **Mortuorios/velatorios**

Respecto a la normativa regulatoria en materia de **mortuorios/velatorios** en los centros residenciales, los criterios para su regulación están basados en el número de residentes, teniendo en cuenta la ubicación del centro y la existencia del servicio municipal correspondiente. Si bien coinciden en criterios de superficie mínima, se establecen criterios diferentes a la hora de tener en cuenta el número de usuarios. Para alguna de las entidades encuestadas, en particular, La Rioja, este es un requisito que no habría de exigirse.

En Andalucía aquellos centros de más de 60 plazas han de contar mínimo con sala para féretro y sala velatorio y en Canarias los centros de este mismo tamaño situados en municipios sin tanatorio, dispondrán de sala para el túmulo de 12m² mínimo. Asimismo, en Cantabria se determina que en centros de más de 50 plazas situados en municipios sin tanatorio, dispondrán de un velatorio 12m² mínimo y en el País Vasco en los centros de más de 70 plazas se dedicará una zona exclusiva con superficie mínima de 12m².

g) **Otros**

A continuación se analizan **otro tipo de requisitos mínimos exigibles** por algunas comunidades pero que no se han contemplado en la Tabla 2, página 99.

- **Vestuarios y aseos para el personal** diferenciados por sexo. Aparecen regulados en la normativa de comunidades como Andalucía, Aragón, Canarias, Cantabria, Castilla-La Mancha, Valencia y La Rioja. No especifican contenido ni superficie mínima.
- **Salas de visitas.** Es llamativo como comunidades que Cantabria regula el establecimiento en todos sus centros residenciales de mínimo una sala de visitas que garantice la intimidad de los usuarios y sus familiares. Castilla-La Mancha contempla como mínimo una sala que no esté en zona de paso y Andalucía una por cada 60 usuarios con una superficie mínima de 15m².
- **Zonas de esparcimiento exterior.** Algunas comunidades como Andalucía, Baleares, Canarias, Castilla-La Mancha o Valencia regulan en su normativa la existencia de jardines, terrazas o espacios amplios propios donde los residentes puedan pasear. En el caso concreto de Valencia se fija una superficie mínima por usuario igual a 3m². Andalucía, Baleares y Valencia hacen referencia a la posibilidad de que en caso de no contar con zona de recreo exterior propia, los usuarios de los centros residenciales puedan acceder a parques o jardines públicos que estén situados en las proximidades y fácilmente accesibles. En el caso concreto de Andalucía, hace referencia únicamente a aquellos parques o jardines públicos situados a menos de 50m del centro. Desde las propias Asociaciones Autonómicas se apunta la importancia de las zonas de esparcimiento exterior

- **Zona de peluquería y/o podología.** Cantabria y Castilla-La Mancha regulan en su normativa el establecimiento de una zona específica para peluquería y podología, en centros de más de 50 plazas en el caso de Cantabria y en centros de más de 80 plazas para Castilla-La Mancha. Valencia también contempla la creación de una zona específica dedicada a la peluquería pero sin establecer o especificar criterios de número de usuarios.
- **Almacenes.** Han de ser espacios independientes. Se contempla la creación de almacenes de lencería, toallas, etc., almacenes de productos de limpieza, sanitarios y de alimentación. Este requisito está regulado en comunidades como Andalucía, Asturias, Baleares, Canarias, Cantabria, Castilla y León, Castilla-La Mancha y Valencia.

En Baleares, por ejemplo, se fija para el caso de los almacenes de lencería, toallas, etc., una superficie mínima de 0,45 m² por cada cinco plazas. En el caso de Cataluña aparecen regulados el establecimiento de almacenes de ayudas técnicas como grúas, sillas de ruedas, camillas y otros elementos. Por su parte, La Rioja hace una mención especial en su regulación normativa respecto al almacenamiento de pañales en centros residenciales sin diferenciar según número de usuarios. En concreto, tendrán que tener una superficie mínima de 0,45 m² por cada cinco plazas o fracción.

- **Grúas de movilización.** Andalucía, Cataluña y Valencia indican en su normativa la disponibilidad de grúas de movilización en residencias en número suficiente.
- **Unidad de eliminación de residuos.** Espacio de uso exclusivo, separado del resto de las dependencias. Andalucía recoge en su normativa la creación de una zona de tratamiento y eliminación de residuos sólidos (1 depósito por 25 plazas) y una zona de tratamiento de residuos tóxicos. Cantabria, Castilla-La Mancha y Galicia fijan la superficie mínima en 6m² con la que ha de contar la unidad de eliminación de residuos.

Si bien en este documento se han reflejado los principales requisitos hay que hacer notar que existe una amplia casuística al respecto. De hecho, desde la Federación del País Vasco se aporta en el apartado de comentarios otros requisitos, no contemplados en el cuestionario, exigidos en su normativa específica. Estos son: almacén de farmacia, megafonía.

Respecto a los **requisitos** aquí mencionados para los centros residenciales, es importante tener en cuenta aquellos que **mejoran la calidad de vida y bienestar de los usuarios, familiares** e incluso de los **profesionales** del centro.

La posibilidad **de poder recibir a familiares y amigos** en un lugar habilitado para ello, como una sala de visitas, es un elemento favorecedor de la interacción social de los usuarios. Incluso ampliando el horario y las actividades en los que la familia puede participar, haciendo que sean ellas junto a personal de referencia las que diseñen y propongan actividades y espacios de participación común.

Al igual que en el apartado anterior, es de resaltar la importancia que tiene como elemento terapéutico la existencia de **espacio exterior, con zonas diferenciadas para el paseo**, zonas de sombra, etc., e incluso la posibilidad de acceder a ellos en caso de no tenerlos el centro. Todo ello con el objeto de incluirlos como aspectos y actividades de la vida cotidiana. En la medida de lo posible espacios como comedores, salas de convivencia y habitaciones deben tener iluminación natural y vistas agradables.

Precisamente desde las propias Asociaciones Autonómicas (Murcia, Navarra, Andalucía) se resalta la importancia de esta cuestión aun cuando en sus comunidades no es un requisito que se exija.

La posibilidad de personalizar las habitaciones es un paso más en la tendencia del diseño en torno al usuario, pero, además, se debería posibilitar o diseñar los comedores como una estancia doméstica más. **No se trata solo de promover la salud sino sobre todo de promover el bienestar de los usuarios.**

Es importante las condiciones y espacios con los que cuentan los profesionales del centro, ya que el que ellos se encuentren bien incidirá en que se cuide bien. No sólo habrá que tener en cuenta su dedicación y formación, sino que es importante que ellos también cuenten con espacios propios, aseos, vestuarios, y otro tipo de salas de convivencia.

Tabla 2. Requisitos materiales de cumplimiento general en centros residenciales por comunidad autónoma

	AN	AR	AS	BA	CAN	CANT	CyL	CLM	CAT	VAL	EXT	GAL	MAD	MUR	NAV	P.VASCO	RIOJA
Ascensor	Ascensor montacamillas 1/60 usuarios	n.e.	n.e.	al menos 1 incrementar 1/65 usuarios	n.e.	n.e.	n.e.	Ascensor montacamillas > 45 plazas 2. Grandes residencias al menos 3 (1 de emergencia)	n.e.	n.e.	n.e.	n.e.	n.e.	Ascensor montacamillas	n.e.	n.e.	al menos 1 > 40 plazas con capacidad de montacamillas
Cocina (sup. mínima)	15m ²	n.e.	12m ²	<25 plazas = 5m ² >25 plazas = 12,5m ²	10m ² a incrementar 0,5m ² /30 usuarios	12m ²	10m ²	20m ²	superficie por 0,50m ² residente con un mínimo de ocho m ² y hasta llegar a 50 m ²	19m ²	n.e.	n.e.	n.e.	n.e.	n.e.	n.e.	< 40 plazas 0,5 m ² por plaza y mayor de 12 m ² > 40 plazas 0,5 m ² por plaza y mayor de 20 m ²
Comedor (sup. mínima)	15m ² 2m ² por usuario	n.e.	2m ² por usuario	30m ² 2m ² por usuario	15m ² 2m ² por usuario	2m ² por usuario	n.e.	<45 plazas = 30m ² 46-80 plazas = 40m ² >80 plazas = 80m ²	n.e.	n.e.	n.e.	30m ² 2m ² por usuario	1 m ² por persona no inferior a 10 m ²	n.e.	n.e.	n.e.	n.e.
Sala de estar	30m ² 2m ² por usuario	1,8m ² por usuario	15m ² 2m ² por usuario	30m ² 1,80m ² por usuario	30m ² 2m ² por usuario	30m ² 1,50m ² por usuario	30m ² 5,60m ² por usuario	25m ² <45 plazas al menos 2 46-80 plazas al menos 3 >80 plazas al menos 4	> 25 plazas al menos 2 salas	n.e.	1,8m ² por usuario <15 usuarios al menos una de 30m ²	30m ² 1,80m ² por usuario	12m ² 1,8m ² por usuario	n.e.	2m ² por usuario < 25 plazas =12m ²	n.e.	20m ² 1,8m ² por usuario Residencias más de una planta 1/15 usuarios mínimo 1,2m ²

	AN	AR	AS	BA	CAN	CANT	CyL	CLM	CAT	VAL	EXT	GAL	MAD	MUR	NAV	P.VASCO	RIOJA
Servicios higiénicos de zonas comunes	<60 residentes 1 aseo público	Lavabo + inodoro / 5 plaza. Una ducha o bañera por cada 10 plaza	> 25 plazas contarán con 1 baño con ducha geriátrica	1 baño adaptado diferencia do por sexo y equipado como mínimo con un lavabo y un inodoro, y se tiene que incrementar en 1 baño más por cada 30 plazas o fracción.	1/15 con ducha. Socio-sanitaria >30 plaza contarán con un baño geriátrico por planta o cada 30 usuarios. Superficie 15m2	1 por sexo. 1 más por cada 50 plazas o fracción.	n.e.	1 por cada sexo. 1 más por cada 50 plazas o fracción.	n.e.	adaptado cada 40 plazas uno para hombres y otro para mujeres	n.e.	1 por cada sexo. 1 más por cada 50 plazas o fracción	Diferencia dos por sexos, distintos al del personal	>14 plazas un baño geriátrico / 40 usuarios, con inodoro, lavabo, bañera o ducha. 15m2 como mínimo	Lavabo por cada 3plaz. Retrete por cada 4plaz. Ducha por cada 5plaz. Bidé por cada 10plaz. Bañera por cada 20plaz	Lavabo e inodoro/15 usuarios. >50 plazas contarán con baño geriátrico mínimo de 15m2	Diferencia dos por sexos >40 plazas distintos al del personal aseos para los visitantes del centro podrán coincidir con los de los usuarios
Mortuorio / Velatorio	> 60 plazas contará mínimo con sala para féretro y sala velatorio	n.e.	n.e.	n.e.	>60 plazas situados en municipios sin tanatorio, dispondrá sala para el túmulo de 12m2 mínimo	>50 plazas situados en municipios sin tanatorio, dispondrá de un velatorio 12m2 mínimo	n.e.	n.e.	n.e.	n.e.	n.e.	> 60 plazas	En centros de tercera edad si capacidad = o > 100 plazas.	Obligatorio en municipios donde no exista este servicio público. Un túmulo/10 o plazas	n.e.	>70 plazas dedicará zona exclusiva mínimo 12m2	Velatorio. No menos de 10m2 <40 plazas la capilla puede hacer de velatorio. >40 15m2

Fuente: Elaboración propia a partir de la información sustraída de las normativas autonómicas

Zona administrativa, recepción y control

Dentro de este apartado se contemplan, por un lado, las zonas de dirección y administración y, por otro, el área/servicios de control y recepción, contemplados en la normativa específica para centros residenciales. La primera conclusión es que **no existen criterios mínimos y uniformes en todo el territorio**.

- **Zona de dirección y administrativa** que contempla tanto el despacho de dirección, salas de reunión y otros despachos polivalentes.

En comunidades como Andalucía, Castilla y León, Baleares o Murcia se regula la superficie mínima de los **despachos de dirección**. 10m² en el caso de Andalucía y Castilla y León, 8 m² para Baleares y 6 m² para Murcia. Cantabria en su normativa alude a la existencia, también, como mínimo de un despacho para la administración, gestión del centro y recepción. **No existe un criterio común entre comunidades sobre la superficie mínima** a exigir en los despachos de dirección.

Por otro lado y en cuanto a las **salas de reuniones** Castilla y León es la única comunidad que regula en su normativa el establecimiento de una sala con una superficie mínima de 10m². En centros con menos de 32 plazas el despacho y sala de reuniones pueden estar juntas.

Asimismo, los **despachos polivalentes** contemplan los despachos para uso de otros profesionales del centro como médicos, terapeutas, trabajador social, etc. Navarra recoge en su normativa la regulación de despachos para consulta médica, atención individualizada o usos análogos que tendrán al menos 6 m² de superficie útil. En Castilla-La Mancha el despacho médico tendrá como mínimo 8 m². En el caso de La Rioja se exige de un despacho exclusivo para trabajador social, con una superficie mínima 10m², en centros residenciales de más de 40 plazas. Galicia contempla un despacho profesional para centros residenciales de más de 59 plazas. Canarias incluye un despacho de atención polivalente para profesionales sanitarios y sociales sin especificar número de usuarios. En centros de atención socio sanitaria de más de 30 plazas contarán con al menos un despacho médico.

- **Control y recepción**. Con independencia de si los centros regulan o no la tenencia de teléfonos al exterior, cuántos, su ubicación o una terminal de control de llamadas, es de mayor importancia de cara a asegurar la estancia de los residentes que exista y se regule un **control de accesos y puesto de control residencial**.

Todos los centros residenciales han de contar en sus dormitorios y aseos con timbre de llamada de emergencia, lo que obliga a establecer un puesto de control/recepción de llamadas bien en la recepción del centro o en la enfermería como regula Canarias. Andalucía contempla como mínimo un puesto por cada 60 usuarios (superficie mínima

10m²). Y en caso de usuarios con necesidades especiales se creará uno por cada ala o zona de usuarios.

El control de acceso al centro residencial puede hacerse a través de un área de recepción de usuarios y familiares o bien a través de un sistema de portero automático o vídeo. La Rioja regula que en caso de contar con menos de 40 plazas, el control se puede hacer a través de video vigilancia o portero automático.

Para la Federación de La Rioja, sin embargo, tal y como pone de manifiesto en la encuesta este es un elemento que debería exigirse.

Como se ha apuntado previamente, si bien es cierto que **estas zonas no tienen tanto impacto directo sobre las personas usuarias**, no sólo es cuestión de promover el **bienestar** de los usuarios sino también el de los **profesionales** que desarrollan su trabajo en los centros. Para ello, el diseño de sus espacios también tiene que ser amigable y accesible, y dotar al centro de los despachos y/o salas suficientes para que tanto el personal de dirección, profesionales especializados y personal cuidador, se puedan reunir entre ellos o con los familiares e interactuar de una manera distendida. Estos espacios deben ser accesibles en cualquier momento por petición del centro o de los familiares.

Zona de atención especializada

Las zonas de atención especializada contempladas en el análisis son la enfermería, salas de curas, salas de rehabilitación y/o de terapia ocupacional y las salas polivalentes. En la Tabla 3, página 53, se recogen aquellos aspectos con más especificación en la normativa, de ahí que no se incluyan ni la sala de curas ni las salas polivalentes.

a) Enfermería

Las condiciones específicas para la **unidad de enfermería** vienen fijadas en algunos casos según criterios de tipología de habitaciones en función del número de residentes y, en otros, sólo se indica el número de camas según número de residentes. Algunas comunidades, incluso contemplan que las habitaciones de la enfermería cuenten con servicio higiénico. Como se puede comprobar es **complejo poder establecer una comparativa entre comunidades por la disparidad de criterios a la hora de regular las condiciones mínimas que deben cumplir las enfermería**s.

Existe una diversidad de fórmulas a través de las cuales algunas comunidades autónomas regulan las condiciones mínimas del servicio de enfermería: habitaciones, camas, etc.

- Por ejemplo, se establecen **requisitos materializados en número y formato de habitaciones**. Así, Andalucía, fija los requisitos en función del número de personas usuarias: 30-59 usuarios - 1 habitación doble o 2 individuales; 60-120 usuarios - 1 habitación doble y 2 individuales y más de 120 usuarios - 1 habitación doble, 2

individuales y 1 cama más por cada 30. Por su parte, la Comunidad Valenciana lo regula según el número de plazas: en centros de menos de 50 plazas - una habitación Individual, entre 50 y 100, un mínimo 2 habitación individuales o una doble y más de 100 plazas – 1 habitación doble y 2 individuales. Por último, Castilla-La Mancha, en centros de más de 80 plazas – número de habitaciones individuales correspondientes al 3% de capacidad total del centro.

Llama la atención cuando se comprueba **la diferencia de criterios** en el establecimiento de mínimos entre unas y otras comunidades aun partiendo de un mismo tamaño de centro. A título ilustrativo merece la pena resaltar las diferencias entre Andalucía y la Comunidad Valenciana; mientras en la primera los centros residenciales comprendidos entre 60 y 120 usuarios contarán con 1 habitación doble y 2 individuales, en la segunda ese mismo requisito mínimo lo contempla para centros de más de 100 plazas.

- Otras comunidades optan por regular la enfermería teniendo en cuenta el **número de camas según número de residentes en el centro**. Mencionar en este sentido a La Rioja: centros con más de 40 plazas tendrán 2 camas / 50 residentes; Murcia: centros con más de 40 plazas tendrán 2 camas hasta 50 residentes, debiendo disponer de 1 cama /50 residentes más o Galicia: el número de camas será igual al 5% de la capacidad total del centro, con un máximo de cuatro camas por habitación.

Galicia contempla un máximo de cuatro camas por habitación cuando otras comunidades regulan habitaciones individuales o dobles para sus centros, lo que siempre garantizará un poco de intimidad a los usuarios.

b) Salas de rehabilitación

Respecto a las condiciones específicas de las **salas de rehabilitación** también se constatan **disparidades territoriales, en cuanto a los criterios en base a los cuales se fijan los requisitos**. En algunos casos estas vienen reguladas en función del **número de residentes del centro** y, en otros, de la **tipología de usuarios**, mayores no dependientes o mayores en situación de dependencia.

Algunos ejemplos de superficies mínimas exigidas para las salas de rehabilitación según comunidades autónomas: Andalucía 15 m² para todos sus centros residenciales que atienden a mayores en situación de dependencia independientemente del número de residentes; Cantabria 30 m² incrementando su tamaño a partir de las 100 plazas y Galicia 20m² para centros con menos de 59 residentes y 40 m² para centros de más de 60 plazas.

Andalucía fija un mínimo de 15m² para todos sus centros de tamaño entre 30 a 180 plazas, mientras que Cantabria fija el doble de superficie para sus centros hasta 100 plazas. **Es evidente que el servicio que se pueda prestar a los usuarios en las salas de rehabilitación no es equiparable entre comunidades**, ya que, por ejemplo, la superficie por usuario es mucho menor en Andalucía que en Cantabria o Galicia.

Respecto a los equipamientos con los que ha de contar las salas de rehabilitación para un mejor desempeño de las actividades, comunidades como La Rioja o Valencia contemplan en su normativa unos mínimos dotacionales. En La Rioja en los centros de más de 40 plazas han de contar con espacio suficiente para la utilización de cuatro aparatos gimnásticos y de rehabilitación diferentes. Mientras que en la Comunidad Valenciana los centros residenciales para mayores dependientes dispondrán de muchos más equipamientos.

La superficie mínima de las salas incide en el desarrollo de las actividades de rehabilitación y la posibilidad de disponer del equipamiento mínimo óptimo para el desempeño de las mismas.

c) Terapia Ocupacional y tratamientos análogos

Algunas comunidades autónomas diferencian entre salas de rehabilitación y salas de **terapia ocupacional y tratamientos análogos**. Su superficie mínima está regulada en función del número de usuarios del centro y de nuevo se pone de manifiesto la diferencia de criterios a la hora de fijar unos mínimos a cumplir.

Como ejemplo citamos Andalucía que fija 15 m² para todos sus centros residenciales independientemente del número de residentes; Baleares determina 20m² para los centros de más de 40 residentes y Castilla-La Mancha incluye 20m² para los centros de menos 45 plazas y 35m² para los centros de más de 46 plazas. Castilla-La Mancha parte de un mínimo de 35m² para centros de más de 45 plazas cuando Andalucía fija un mínimo de 15m² para todos sus centros residenciales, que van desde 30 a 180 plazas. En referencia a la superficie mínima por usuario, Andalucía establece un mínimo de 1m² para todos sus centros y Canarias de 4m².

Cabe concluir que la superficie destinada a cada usuario en las salas de terapia ocupacional incidirá en el desarrollo de las terapias y en la satisfacción de usuarios y profesionales que lo desempeñan.

d) Salas de curas y las salas polivalentes

Otras condiciones específicas que se regulan en la normativa que tiene que ver con las zonas de atención especializada son las **salas de curas y las salas polivalentes**. En este sentido se vuelve a poner en evidencia la no existencia de unos criterios mínimos comunes a nivel autonómico; todo ello tiene repercusión en la calidad del servicio pues las mismas actividades se desarrollan en espacios de superficie distinta.

- Las superficies de las **salas de curas** están reguladas en función del número de residentes en el centro. Mientras que en Castilla-La Mancha los centros con menos de 45 plazas han de contar con una sala de curas con una superficie mínima de 12m², los centros con más de 46 plazas además de la sala de curas, han de disponer de un despacho médico mínimo 8 m². Por otro lado, en la Comunidad Valenciana en los

centros de mayores dependientes de más de 50 plazas se fija una sala de curas de no menos de 10m². En Murcia los centros de más de 40 plazas contarán con sala de curas con una superficie mínima de 12m² y podrá constituir espacio conjunto con la sala de consulta.

- Respecto a las **salas polivalentes**, Canarias, Cantabria, Castilla-La Mancha, Valencia y Galicia, contemplan como mínimo la existencia de una sala polivalente en sus centros, que oscila entre los 20m² mínimos exigidos en Canarias hasta los 25m² en Cantabria. La diferencia significativa viene de la mano de Castilla-La Mancha la cual establece un mínimo de 2 salas polivalentes para residencias de más de 46 plazas.

Tabla 3. Requisitos materiales de cumplimiento general en centros residenciales según comunidad autónoma. Zona de atención especializada.

	AN	AR	AS	BA	CAN	CANT	CyL	CLM	CAT	VAL	EXT	GAL	MAD	MUR	NAV	P.VASCO	RIOJA
Enfermería	30-59 usuarios (1 hab.doble o 2 individuales) 60-120 usuarios (1 hab.doble y 2 individuales) > 120 usuarios (1 hab.doble, 2 individuales y 1 cama más por cada 30)	Habitación individual / 20 camas. Próximo a la enfermería habrá un servicio higiénico completo	n.e.	Superficie 10m2.	C.R. atención socio-sanitaria <30 plazas puede compartir espacio con despacho médico	n.e.	n.e.	46 -80 plazas: 3 camas/hab >80 plazas: hab. individuales correspondiente al 3% de capacidad total del centro, con baños anexos para cada 2 hab	n.e.	<50 plazas una hab individual. Entre 50-100 plazas mínimo 2 hab individuales o una doble. >100 plazas una doble y 2 individuales	>30 plazas o menos pero con dependientes, dispondrá de sala de curas o enfermería. Dimensión mínima para albergar dos o tres camas	Nº de camas: 5% de capacidad del centro. Máximo cuatro camas por habitación. Al menos 1 habitación individual para situaciones de aislamiento	Centros = o > 50 plazas. > 100 la capacidad de enfermería = 5% de capacidad del centro	>40 plazas: 2 camas hasta 50 residentes , debiendo disponer de 1 cama /50 residentes . Máximo de 2 camas y estar dotados de cuarto de baño completo	n.e.	n.e.	>40 plazas consulta enfermería con 2 camas por 50 residentes
Sala Rehabilitación	Zona de Rehabilitación física y gimnasio. Superficie mínima de 15m2. 1m2 por usuario	No menos de 16m2	n.e.	sala de fisioterapia y rehabilitación	Residencias mayores dependientes con capacidad = o <30 plazas deberán contar como mínimo con una sala para la realización de actividades de rehabilitación física. Mínimo 20m2	Superficie mínima de 30m2 incrementando su tamaño a partir de 100 plazas	n.e.	n.e.	n.e.	Requisito mínimo para los C.R de mayores en situación de dependencia mínimo 40m2. Indica los equipamientos básicos	Centros residenciales con >30 plazas o inferior pero con personas con dependencia	< 59 plazas, 20 m2. Resto de centros 40 m2. Ubicación próxima a servicios sanitarios	n.e.	<40 residentes Fisioterapia y rehabilitación podrá prestarse en una sala polivalente de no menos de 15m2	n.e.	Sala de fisioterapia y rehabilitación. Superficie nunca inferior a 15m2	>40 plazas: cuatro aparatos gimnásticos y rehabilitación. Mínimo 15m2, máximo 35m2

	AN	AR	AS	BA	CAN	CANT	CyL	CLM	CAT	VAL	EXT	GAL	MAD	MUR	NAV	P.VASCO	RIOJA	
Sala Terapia Ocupacional y tratamientos análogos	Superficie mínima de 15m2. 1m2 por usuario	Sala polivalente con un mínimo de 16m2	C.R mayores >25plazas 1 o más salas destinadas a actividades ocupacionales o terapéuticas. Mínimo 15m2	>40 residentes la sala tendrá superficie mínima de 20m2	C.R. dependientes <60 plazas contará con Sala para Terapia Ocupacion al. Salas de Fisio o Terapia O. mínimo 20m2, 4m2 por usuario	n.e.	n.e.	Fisioterapia y Terapia Ocupacion al. <45 plazas, 20m2 > 46 plazas: 35m2	n.e.	n.e.	n.e.	n.e.	n.e.	n.e.	n.e.	n.e.	n.e.	>150 plazas espacio exclusivo para este fin no menor de 25 m2.

Fuente: Elaboración propia a partir de la información sustraída de las normativas autonómicas

Zona residencial

Con zona residencial se alude a las habitaciones así como a los cuartos de baño y aseos de estas. Cabe concluir que también a este respecto se ponen en evidencia las disparidades regionales en cuanto a los criterios y a las características mínimas exigibles. En la Tabla 4, página 58 se puede observar el detalle de estos requisitos por comunidades autónomas.

a) Habitaciones

Por lo que se refiere a las **habitaciones** de los centros que ofrecen alojamiento **varían en superficie mínima en función de la comunidad autónoma y de su tipología**.

Algunas comunidades como Asturias, Extremadura y Navarra contemplan la creación de habitaciones triples, incluso cuádruples para el caso de Extremadura.

Centrando el análisis en las habitaciones individuales y dobles, se puede observar la **diversidad de superficies mínimas** exigidas por cada CC.AA. Las habitaciones individuales varían desde un mínimo de 8m² exigidos en Cantabria y Cataluña, hasta los 12m² de Andalucía. En cuanto a las habitaciones dobles oscila entre el mínimo de 12m² exigido por Cataluña y Galicia, hasta los 18m² de Andalucía.

Andalucía es la comunidad autónoma con mayor superficie mínima exigible por habitación, tanto para habitaciones individuales (12m²) como dobles (18m²). La superficie mínima exigida en Andalucía para habitaciones individuales coincide con la de Cataluña y Galicia para habitaciones dobles. La superficie mínima exigida por Castilla y León, es de 19m², sin especificar para qué tipología de habitación.

Lo que algunas comunidades establecen como mínimos para habitaciones triples, como Asturias y Navarra, otras lo fijan para sus habitaciones dobles. Lo que evidencia la diferencia de metros cuadrados útiles por usuario.

Aragón, Canarias, Madrid y La Rioja no especifican mínimos a cumplir respecto a la superficie.

Algunas comunidades recogen en la normativa específica la **capacidad máxima de ocupación de las habitaciones**, sin diferenciar entre habitaciones individuales o dobles. Algunos de los ejemplos más extremos destacados son: las dos camas para el caso de La Rioja y Cataluña o seis camas para el caso de Andalucía y la Comunidad de Madrid. Es evidente que **a mayor número de camas por habitación menos intimidad para los usuarios**.

Como se ha ido apuntando a lo largo de estas páginas cada vez adquiere más **importancia el enfoque del diseño de los centros de cara a satisfacer las necesidades de las personas usuarias** y no únicamente desde el punto de vista asistencial. En esta tendencia, **la posibilidad de que los usuarios puedan personalizar sus habitaciones** adquiere especial

relevancia; se trata de hacer los espacios más domésticos y que los residentes no encuentren tan diferente estos espacios de lo que era su hogar.

No todas las comunidades tienen en cuenta en su normativa de regulación específica la calidad e individualidad de los usuarios. En algunas comunidades autónomas se contempla esta opción y se permite tener objetos y enseres personales (Asturias, Baleares, Cataluña) o aportar mobiliario propio (Galicia). Castilla y León contempla en su normativa que las habitaciones sean personalizables por la persona que vaya a ocuparlas como residencia permanente, pudiendo ser la totalidad de los componentes, muebles, cortinas y pequeños electrodomésticos, propios. La cama será dotación del centro, salvo acuerdo en diferente sentido entre la persona usuaria y el centro.

Siguiendo con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los residentes en los centros y la necesidad de tener en cuenta sus deseos, es destacable cómo Cantabria contempla a modo de recomendación, que en dormitorios dobles cuando las personas usuarias así lo deseen, se instalarán mamparas o biombos. Sobre este mismo aspecto, La Rioja indica que para habitaciones dobles, las camas podrán estar unidas por uno de sus laterales, bajo expreso deseo de los ocupantes. El País Vasco, dada la importancia que tiene la intimidad personal para la convivencia, recomienda como tipo ideal la habitación individual.

Desde Lares se da importancia a la mejora de la calidad de vida de los usuarios en sus centros, bien, como se ha comentado antes, tanto en la conexión con el exterior, mediante la posibilidad de salir y estar en la calle como una actividad cotidiana, como posibilitando a los usuarios que conviertan su entorno más cercano en un entorno doméstico aportando sus muebles y propios enseres. Siete de las diez Asociaciones Autonómicas consultadas y que han respondido a esta pregunta (País Vasco, Comunidad de Madrid, Murcia, Aragón, Navarra, Andalucía y Castilla La Mancha), han destacado la importancia de las habitaciones personalizables.

b) Cuartos de baño y aseos en dormitorio

Respecto a los **cuartos de baño / aseos en dormitorio**, aunque se indica la preferencia de uno por dormitorio, las normativas reguladoras en algunas comunidades autónomas establecen como mínimo el número de **aseos por usuarios**, dotados de inodoro, lavabo y ducha. En concreto: uno cada cuatro usuarios en el caso de Canarias, Cantabria y País Vasco; uno cada cinco usuarios en el caso de Asturias y Baleares y cada seis usuarios en Galicia.

En comunidades como Andalucía o Rioja se establecen unos **mínimos según tipología de dormitorio**: uno cada dos habitaciones individuales o una doble, en Andalucía uno cada uno o dos dormitorio como máximo.

Respecto a los **baños geriátricos** según número de residentes, también varía de una comunidad a otra: un baño geriátrico a partir de 25 plazas en comunidades como Baleares y

Galicia; un baño geriátrico a partir de 30 usuarios; en Extremadura y 1 baño geriátrico hasta 100 plazas.

Como se puede comprobar queda de nuevo manifiesto la **disparidad de criterios a la hora de establecer unos mínimos exigibles en lo que a dotación de cuartos de baño se refiere.**

Es importante señalar, que en la normativa que regula la zona residencial / alojamiento en centros residenciales se fijan **otros requisitos mínimos** con los que deben contar las habitaciones; por ejemplo:

- ✓ Armarios con cerradura de uso personal. Cuando las personas puedan llevar a cabo por sí misma las actividades de la vida diaria (Baleares).
- ✓ Cama con ancho mínimo de 0,90m, articuladas para las personas en situación de dependencia.
- ✓ Timbre de llamada en cada cama y aseo.
- ✓ Sistema de iluminación que permita el trabajo y la lectura. Luz de sueño.
- ✓ Luz y ventilación natural. Permittedose la ventilación a un patio de luz en el caso de que tenga una superficie superior a los ocho metros cuadrados (Asturias).
- ✓ Puertas antifuego y teléfono en las habitaciones, que según se manifiesta desde la Rioja no habrían de ser exigibles.

Tabla 4. Requisitos materiales de cumplimiento general en centros residenciales según comunidad autónoma. Zona residencial.

ZONA RESIDENCIAL	AN	AR	AS	BA	CAN	CANT	CyL	CLM	CAT	VAL	EXT	GAL	MAD	MUR	NAV	P.VASCO	RIOJA
Habitación individual	12m ²	n.e.	10m ²	12m ²	n.e.	8m ²	19m ²	10m ²	8m ²	10m ²	10m ²	9m ²	n.e.	10m ²	10m ²	10m ²	n.e.
Habitación doble	18m ²	n.e.	14m ²	16m ²	n.e.	16m ²		16m ²	12m ²	14m ²	14m ²	12m ²	n.e.	14m ²	14m ²	14m ²	14m ²
Habitación triple	n.e.	n.e.	18m ²	n.e.	n.e.	n.e.	n.e.	n.e.	n.e.	n.e.	17m ²	n.e.	n.e.	n.e.	18m ²	n.e.	n.e.
Habitación cuádruple	n.e.	n.e.	n.e.	n.e.	n.e.	n.e.	n.e.	n.e.	n.e.	n.e.	20m ²	n.e.	n.e.	n.e.	n.e.	n.e.	n.e.
Habitaciones (capacidad máxima)	n.e.	6 camas	3 camas	n.e.	4 camas	n.e.	n.e.	n.e.	2 camas	n.e.	4 camas	n.e.	6 camas	n.e.	n.e.	n.e.	2 camas
Personalizable	n.e.	n.e.	sí	sí	n.e.	n.e.	sí	n.e.	sí	n.e.	n.e.	sí	n.e.	n.e.	n.e.	n.e.	n.e.
Cuartos de baño	1/2 individual es o 1 doble	n.e.	1/5 usuarios o fracción	1/5 usuarios o fracción	1/4 usuarios	1/4 usuarios nueva construcción 1/2 usuarios	n.e.	n.e.	lavabo e inodoro / cinco usuarios Ducha / 10 camas	1/4 plazas	< 30 residentes 1/4 usuarios > 30 residentes baño completo en hab.	1/6 usuarios	n.e.	n.e.	n.e.	1/4 usuarios	1/ uno o dos dormitorios máximo
	3,50m ²	n.e.	n.e.	1 baño geriátrico C.R > 25 plazas	n.e.	n.e.	n.e.	4m ² . 1 baño geriátrico no menos de 12m ²	n.e.	1 baño geriátrico hasta 100 plazas	< 30 residentes al menos 1 baño geriátrico > 30 residentes 1 baño geriátrico / 30 usuarios	> 25 plazas 1 baño geriátrico	n.e.	n.e.	n.e.	n.e.	n.e.

Fuente: Elaboración propia a partir de la información sustraída de las normativas autonómicas

1.4.3 Requisitos materiales de cumplimiento general en centros de día

Respecto a las **condiciones específicas que han de tener los Centros de día que atienden a personas mayores**, dependientes o no, hay una serie de aspectos que se repiten en todas las normativas reguladoras de las comunidades autónomas; son aquellos que tienen que ver con la superficie del comedor, de la sala de estar, salas de fisioterapia o terapia ocupacional y aseos. **A la hora de establecer unos mínimos no existen criterios comunes entre las comunidades.** En la Tabla 5, página 64 se incluye el detalle por comunidades autónomas de este requisito.

a) Comedor

En caso de que los centros de día cuenten con servicio de **comedor** algunas comunidades recogen unos mínimos exigibles sobre la superficie. Así, Andalucía y Canarias determinan una superficie de 15 m², en Andalucía en el caso de contar con dos turnos de comida el espacio destinado al comedor se podrá reducir en un 30%. Por su parte, Castilla-La Mancha establece una superficie de 30m² por lo que **hay comunidades que duplican la superficie mínima de los comedores de otras comunidades.**

Si se centra el análisis sobre la superficie mínima para cada usuario, comunidades como Andalucía, Canarias, Castilla-La Mancha o País Vasco, fijan un mínimo entorno a 2m² por usuario/plaza, mientras que Murcia fija un mínimo de 4,5m².

Este requisito del comedor es uno de los que mayor consenso genera en cuanto a la conveniencia de incluirlo como condición en la normativa. Así lo manifiestan las Asociaciones Autonómicas de la Comunidad de Madrid, Extremadura y La Rioja.

b) Salas de estar

Las comunidades autónomas que especifican en su normativa las condiciones mínimas de las **salas de estar/descanso** de los centros de día, recogen en unos casos la superficie mínima exigida y en otros el equipamiento con el que ha de contar la misma.

En cuanto a la **superficie**, en el caso de Andalucía con centros que atienden a un mínimo de 20 y un máximo de 180 usuarios, se establece un mínimo de 30m², mientras que para Asturias con unidades funcionales de un máximo de 30 usuarios, el mínimo óptimo es de 10m². Al igual que en el caso de los comedores, **Murcia tiene la ratio por usuario más elevada 4,5m².**

Por lo que respecta a los **equipamientos**, Murcia y Baleares recogen el equipamiento de las salas de estar: una silla gerontológica para cada usuario (Baleares) o algo más genérico como sillones para el descanso (Murcia).

Es interesante señalar que las Asociaciones Autonómicas de la Comunidad de Madrid, Extremadura y La Rioja ponen de relieve que la existencia de salas de estar constituye un requisito que debería de exigirse.

c) Salas de atención especializada

Los centros de día cuentan con **salas de atención especializada para fisioterapia, terapia ocupacional y/o rehabilitación**, y al igual que en análisis anteriores, cada comunidad establece sus condiciones mínimas que deben cumplir dichas salas; dichas condiciones **distan mucho de ser uniformes**.

Así, Castilla-La Mancha contempla la regulación de las salas de fisioterapia y terapia ocupacional de manera independiente; de hecho las superficies mínimas exigidas difieren entre sí, una de 40m² y la otra de 30m². Por otro lado, Andalucía establece para sus centros de día una superficie mínima de 15m² para las Salas de Terapia Ocupacional. De nuevo **Murcia fija una superficie mínima por usuario de 4,5m²**, siendo la más alta en comparación con el resto de las comunidades autónomas que también regulan el espacio por usuario.

d) Otras salas polivalentes

Junto a las anteriores salas de atención más especializada, en las normativas autonómicas se recogen condiciones específicas para aquellos centros que dispongan de otras **salas polivalentes**, bien para uso como sala de estar o para actividades múltiples.

En concreto, Asturias y Castilla-La Mancha recogen en su normativa la regulación de, al menos, dos salas polivalentes para los centros de día. Para Asturias la suma de estas salas debe ser un mínimo de 40m², mientras que para Valencia la suma total de las salas polivalentes debe ser igual a 70m². Baleares y Cataluña fijan las condiciones mínimas en función de la superficie por usuario, siendo de 1,8m² para Baleares y de 3m² para Cataluña.

Como se puede comprobar **unos fijan los mínimos en función del número de salas y de su superficie y otras regulan teniendo en cuenta la superficie mínima por usuario atendido**, pero de cualquier forma se constata la disparidad de criterios.

e) Servicios higiénicos

Los centros de día han de contar con **servicios higiénicos**; la diferencia entre comunidades autónomas viene dada por el mínimo de componentes de los mismos en función de los usuarios, si cuentan con baño geriátrico o la superficie mínima de los mismos. **Son tan amplias y diversas las especificaciones que resulta complejo establecer un mínimo comparativo**.

- ✓ Componentes servicios higiénicos por nº usuarios: Baleares, lavabo, inodoro y ducha nivel cada 15 usuarios; Galicia, lavabo, inodoro y ducha asistida cada 20 usuarios y País Vasco, lavabo e inodoro por cada 15 usuarios.

- ✓ Baños geriátricos: Asturias dos aseos mínimo con inodoro y lavamanos, uno de ellos al menos con baño geriátrico; Cataluña, una ducha geriátrica como mínimo, a incrementar en proporción 1/30 usuarios; La Rioja, un baño geriátrico, dotado de ducha geriátrica, inodoro y lavabo por cada 20 usuarios o fracción con un mínimo de 2 y Murcia un baño geriátrico por 40 usuarios.
- ✓ Superficie mínima: en Andalucía se fija en 3,50m² mientras que en Castilla-La Mancha se determinan 6m².

f) **Otras condiciones**

Otras condiciones específicas recogidas por las comunidades autónomas tienen que ver con las cocinas, lavandería, guardarropas para los usuarios del centro, servicios de recepción y control de accesos, vestuarios para el personal del centro o zonas de esparcimiento exterior entre otros. A continuación se recogen lo que algunas comunidades autónomas:

- **Zonas de esparcimiento exterior.** Al igual que en los centros residenciales, comunidades como el País Vasco contemplan para los centros de día una zona de esparcimiento exterior o, en su defecto, fácil accesibilidad a plazas o jardines públicos.

La falta de exigencia generalizada de este requisito se pone de manifiesto en la propia encuesta a las Asociaciones Autonómicas de Lares, en tanto que del total de ocho comunidades que han respondido a la pregunta, seis han manifestado que es una condición no exigible por sus comunidades autónomas.

- **Guardarropa** o como en algunas comunidades indican, vestuarios para los usuarios del centro de día. Asturias, Cataluña, Murcia o País Vasco son comunidades que contemplan la regulación de una zona de guardarropa o vestuarios para los usuarios.
- **Vestuario personal.** No solo se contempla vestuario o aseo para los usuarios del centro, sino que también se recoge en la normativa la existencia de vestuarios en algunos casos dotados de aseo para el personal del centro de día. Entre las comunidades que lo especifican en su normativa están: Aragón, Cantabria, Valencia o Murcia. Baleares contempla, por ejemplo, que esos aseos estén dotados de lavabo, inodoro y ducha.

A este respecto hay que destacar que la existencia de aseos y vestuario personal constituye un requisito que a tenor de las afirmaciones de las Asociaciones Autonómicas de Extremadura, La Rioja y Castilla-La Mancha debería ser exigido por la normativa.

- **Despachos de dirección y administración.** Despachos polivalentes para los diferentes profesionales del centro, para la atención a familiares o consultas médicas, en unos casos con una superficie mínima de 10m² (Baleares y Castilla León) y en otros como en Cataluña de 12m². Castilla y León además recoge que en aquellos centros que atiendan a más de 32 personas han de contar con un despacho adicional. Murcia hace especial hincapié en este punto, sobre todo en lo que tiene que ver con el espacio para el personal del centro, el cual podrá contar con sala de reuniones y un despacho polivalente para uso exclusivo del personal.

En este sentido, es interesante apuntar que para la Federación de La Rioja el contar con un despacho de dirección no debería constituir una condición exigible en el caso de los centros de día.

- **Salas de reuniones.** Castilla-La Mancha establece sala para reuniones y actividades de grupos pequeños.
- **Almacén.** Bien para material desechable, lencería, ayudas técnicas, basura u otros productos de limpieza. Cantabria establece uno para lencería y material desechable y otro para productos de limpieza. Castilla-La Mancha fija una superficie mínima de 6m² para sus cuartos/almacén de útiles de limpieza.
- **Cocina.** Servicios de cocina que pueden ser propios o contratados. En caso de ser contratados el centro deberá contar con una zona de office debidamente equipada. Cuando el servicio sea propio la cocina deberá contar con una superficie mínima de 20m² en el caso de Castilla-La Mancha, con zona debidamente diferenciada para almacén de víveres, manipulado de alimentos y lavado de menaje y utensilios de cocina. Una superficie mínima de 0,3m² por plaza con un mínimo de 12m², para el caso de Cantabria.

Desde las Asociaciones Autonómicas de Extremadura y La Rioja se pone de manifiesto a través en la encuesta que la existencia de cocina habría de ser una condición exigible.

- **Lavandería.** En algunos casos es un espacio que se contempla en la normativa como opcional como en la Comunidad Valenciana o Cataluña. En otros, como Canarias, se recoge con carácter general que los centros de día deberán disponer de lavadora y secadora domésticas o, en su caso, garantizar la cobertura de las necesidades diarias del servicio mediante contratación de proveedores externos.

En este punto hay que poner de relieve que tanto desde las Asociaciones Autonómicas de Extremadura como de La Rioja consideran que este no habría de ser un requisito exigible.

- **Sala de curas.** En Baleares este espacio debe contar como mínimo con una superficie de 10m² con toma de agua caliente y fría, mientras que en Galicia es de 6m². Cataluña contempla un espacio de control de medicación, enfermería y archivo de expedientes asistenciales, el cual debe tener un espacio mínimo de 6m². Murcia va más allá en la regulación de estos espacios, no solo aumentado la superficie del mismo hasta las 12m² sino que deben contar con una cama o camilla bien en esta sala o en otra anexa.

Señalar, asimismo, que desde la Federación de Extremadura se apunta que la sala de curas no habría de ser un requisito exigible.

- **Sala polivalente que agrupe a cocina, comedor y sala de estar.** Castilla y León recoge en su normativa la existencia de un espacio polivalente en cada unidad de convivencia que estará compuesto por cocina, comedor y sala de estar. Este espacio tendrá una dimensión de 5,60m² por plaza con una dotación no inferior a 30m².

- **Recepción y control.** Zona de vestíbulo y recepción en Cataluña. Conserjería dotada de equipos de vigilancia en Murcia. Ubicada en la entrada del centro en Castilla y León.

Tabla 5. Requisitos materiales de cumplimiento general en centros de día según comunidad autónoma

	AN	AR	AS	BA	CAN	CANT	CyL	CLM	CAT	VAL	EXT	GAL	MAD	MUR	NAV	P.VASCO	RIOJA
Comedor	Mínimo de 15m ² . 2m ² por usuario. Si hay 2 turnos de comidas la superficie se puede reducir un 30%	n.e.	n.e.	n.e.	Mínimo de 15 m ² respetando al menos 2 m ² por usuario	n.e.	n.e.	En caso de contar con servicio de comedor, mínimo = 30m ² , 2m ² / plaza	n.e.	n.e.	n.e.	n.e.	n.e.	Superficie mínima de 4,5 m ² por usuario	n.e.	Mínimo 2m ² por persona. Máximo 2 turnos	n.e.
Sala de estar	Mínimo de 30m ² . superficie por usuario 2m ²	n.e.	superficie mínima de 10 m ²	sala de descanso con 1 silla gerontológica / plaza	Centros de noche, al menos 1 sala de estar con superficie mínima de 20 m ²	n.e.	n.e.	En caso de contar con servicio de estancia diurna. Espacio mínimo de 40m ²	n.e.	n.e.	n.e.	2,5 m ² por usuario	n.e.	Mínimo de 4,5 m ² por usuario. Con zona de sillones para descanso	n.e.	n.e.	n.e.
Sala de Fisioterapia / Sala de Terapia Ocupacional	1 Sala de Rehabilitación física y Gimnasio. Y otra de Terapia ocupacional. Superficie mínima de 15m ²	Sala Polivalente para Unidad Educativa y/o Terapia Ocupacional	n.e.	n.e.	1 sala como mínimo con superficie 20m ² ratio 2m ² por usuario. Si uso principal es para Fisioterapia a ratio 4m ² por usuario	n.e.	n.e.	Sala de Fisioterapia mínimo 40m ² / Sala de Terapia Ocupacional mínimo 30m ²	Fisioterapia a mínimo 3m ² por persona.	Sala de Rehabilitación. Mínimo 40m ²	n.e.	n.e.	n.e.	Salas de actividades y ocupacionales. Superficie mínima de 4,5 m ² por usuario. Sala polivalente para rehabilitación	Sala de Rehabilitación, Gimnasio	n.e.	n.e.

	AN	AR	AS	BA	CAN	CANT	CyL	CLM	CAT	VAL	EXT	GAL	MAD	MUR	NAV	P.VASCO	RIOJA
Salas/espacios polivalentes	n.e.	n.e.	2 mínimo y contiguos . Suma de la superficie mínima será 40 m ² útiles. 3m ² por usuario	superficie mínima de 1,8 m ² por usuario	n.e.	n.e.	n.e.	2 salas de actividades o 1 sala de usos múltiples	mínimo 3m ² / persona atendida	con usos de sala de estar, mínimo 70m ² en total	n.e.	n.e.	n.e.	n.e.	Requisito Servicios Rurales de Atención Diurna.	n.e.	n.e.
Aseos	Superficie mínima 3,50m ² 1 / 3 baños o fracción deberá contar con zona independiente para incontinencia	n.e.	2 aseos mínimo con inodoro y lavamanos. Y uno de ellos al menos con baño geriátrico	Lavabo, inodoro, ducha nivel / cada 15 usuarios	deberá haber 1 aseo accesible / 15 personas usuarias	2. Por cada 35 plazas se incrementará el número en 2 servicios más	Al menos dos, con ducha y accesible	Diferenciados por sexos, mínimo de 6m ² cada uno. En caso de prestar servicios de estancia diurna = 4m ² y 1 aseo accesible / 20 usuarios	1 ducha geriátrica como mínimo, a incrementar en proporción 1/30. Un servicio como mínimo por sexo a incrementar en proporción 1/10	Aseos adaptados: 1/20 plazas. Mínimo un baño o ducha geriátrica	n.e.	Mínimo lavabo, inodoro, ducha asistida cada 20 usuarios	n.e.	Próximo a las salas. 1 baño geriátrico por 40 usuarios	Aparece como requisito en el caso de los Servicios Rurales de Atención Diurna.	Inodoro y lavabo por cada 15 usuarios. Baños geriátricos por cada 20 usuarios. Timbre de llamada	Mayores dependientes. Aseo adaptado, dotado de inodoro y lavabo por cada 15 usuarios o fracción. Baño geriátrico, dotado de ducha geriátrica, inodoro y lavabo por cada 20 usuarios o fracción con un mínimo de 2.

Fuente: Elaboración propia a partir de la información sustraída de las normativas autonómicas

1.5 Requisitos de documentación



Ideas fuerza



Constataciones

1. Los requisitos generales de documentación tienen una **incidencia directa en los costes administrativos y de gestión de los centros y a la vez son una garantía de la regularidad del servicio**. En términos generales hay una documentación **mínima que es requerida en todas las comunidades autónomas** porque es propia de la lógica de la actividad que se desempeña (plan de emergencia, documentación referida a los profesionales, póliza de seguros); también se constata la **variabilidad territorial** en este ámbito.
2. La **documentación referida a los profesionales** que desempeñan sus funciones en los centros es de **especial relevancia**, tal y como constatan las propias Asociaciones Autonómicas de Lares; en gran medida por su repercusión en la calidad y en la profesionalización de los servicios, una de las aspiraciones del Acuerdo marco del Consejo Territorial.



Recomendaciones

1. La documentación exigible tiene que ser la suficiente para **dar garantías de que los centros cumplen con la normativa** respecto a las personas usuarias, a los profesionales y al propio funcionamiento de las instituciones. No se debe exigir documentación que implique costes administrativos y que no aporte valor a dichas garantías.
2. **H**ay documentación referida al funcionamiento de los centros que puede ser conveniente que se requiera, especialmente **si contribuye a la calidad del funcionamiento** de estos (Ej. Carta de servicios, plan de calidad), o da garantías a los usuarios y a sus familias de un trato adecuado (Ej. consentimiento informado de sujeciones).

Este epígrafe se centra en la documentación e información de la que han de disponer, como mínimo, los centros, servicios y entidades privadas. Esta documentación es de tres tipos:

- Documentación de las personas usuarias.
- Documentación de los profesionales.
- Documentación del centro.

Referida a las personas usuarias

Los tres principales documentos que los centros han de tener de los usuarios son:

- El **expediente personal**: constará con al menos de fotocopia del DNI, datos de familiares o tutores, inventario de efectos personales del usuario al ingreso, en el caso de personas reconocidas incapacitadas judicialmente, copia de dicho reconocimiento, así como la autorización judicial de admisión o ingreso o notificación de la incapacidad sobrevenida, fecha de admisión o ingreso, programa individual de intervención y de cuidados, etc.
- El **libro de enfermería/historia clínica**: habrá de incluir como mínimo datos identificativos e informe médico actualizado.
- El **contrato de prestación de servicios** suscrito con la entidad titular del centro con al menos el precio de la estancia, forma y plazos de abono, servicios incluidos en el coste, etc.
- Por otro lado, el usuario debe tener accesible una **hoja de reclamaciones y sugerencias**.

Referida a los profesionales

Esta documentación hace referencia a los **contratos de trabajo**, a la documentación acreditativa del **pago de las cotizaciones** a la seguridad social y a los documentos que acrediten las **titulaciones y experiencia profesional**. Las Asociaciones Autonómicas que han respondido a la encuesta consideran especialmente importante la documentación referida a los profesionales.

Canarias y las ciudades de Ceuta y Melilla recogen en su normativa de aplicación la obligación de justificar documentalmente el cumplimiento de la cuota de reserva a favor de los trabajadores y trabajadoras con discapacidad prevista en el artículo 38 de la Ley 13/1982 o, en su caso, el cumplimiento alternativo y excepcional establecido en el Real Decreto 364/2005, de ocho de abril. En concreto, Ceuta y Melilla aluden a un listado actualizado de trabajadores con discapacidad que forman parte de su plantilla, tanto si están obligados a observar la reserva legal de empleo establecida en la Ley 13/1982, de siete de abril, de Integración Social de las personas con discapacidad, como si no lo estuvieran y contaran con personal con discapacidad.

Desde la Federación del País Vasco (Guipúzcoa) se apunta a la necesidad de contar con un “Plan de formación anual e índice de absentismo anual”.


Referida al centro


Respecto a la documentación referida a la propia organización gestora del servicio, que se ha de encontrar en los centros, la más común contemplada por las comunidades autónomas es la que hacen referencia a:

- **Reglamento de régimen interior** - derechos y deberes usuarios, **normas funcionamiento interno y procedimiento de quejas**. Se dará a conocer tanto a usuarios como al personal, de hecho las ciudades de Ceuta y Melilla contemplan la entrega a la persona usuaria de una copia visada por la Dirección Territorial del IMSERSO de Ceuta o de Melilla según corresponda.
- Pólizas de seguro.
- **Registro de usuarios / libro de registro de usuarios** – número de residente, de expediente como usuario del centro, fecha de alta, tarifa acordada con el centro, motivo del ingreso, plaza válida o dependiente, etc.,
- Régimen de precios.
- Plan de evacuación y emergencias / Plan de autoprotección.

Existe otro tipo de documentación como es el caso del plan de gestión de calidad, el régimen contable o la carta de servicios que según se recoge en los resultados de la encuesta son menos exigidos. Ceuta y Melilla exigen a los centros disponer de documentación acreditativa de que se encuentran al corriente de sus obligaciones tributarias. Otras comunidades como Castilla y León, Galicia o Madrid, requieren disponer de la autorización administrativa de apertura y funcionamiento. Desde la Federación de Navarra se alude a otro tipo de documentación que deberían disponer los centros: “Consejo de participación, protocolos varios, PAI, Consentimiento informado de sujeciones y documentación al respecto”.

1.6 Requisitos de personal


Ideas fuerza


Constataciones

Los requisitos de personal constituyen uno de los elementos con mayor impacto en el sistema por la **incidencia en la calidad del servicio**, la **incidencia económica y de gestión** y por su papel clave en la **profesionalización** de los servicios.

Se constatan las amplias diferencias entre comunidades autónomas y ello a pesar de que el **Acuerdo del Consejo Territorial** hace especial énfasis en este punto y define un marco común que **no se aplica**.

La falta de homogeneidad, y en muchas ocasiones de información no facilita la comparación.

Las **divergencias** se ponen de manifiesto en los siguientes aspectos:

1. En lo que se refiere a las **ratios mínimas globales del centro**:
 - 1.1. **No todas las comunidades recogen en su normativa ratios específicas**, lo cual no asegura la calidad de los servicios.
 - 1.2. La **diversidad de ratios mínimas exigibles por las comunidades autónomas hace que una misma entidad ofrezca unos servicios, atención y una calidad a los usuarios diferente en función de donde se encuentre. Esto ocurre para todos los tipos de centros**. Así, por ejemplo, para el caso de ratio mínima global para el personal de centros residenciales para mayores en situación de dependencia Aragón y Madrid con 0,35 están seis puntos por debajo de la media contemplada a nivel estatal, mientras que en Andalucía con un 0,50 para grado II y un 0,65 para grado III está por encima de lo exigido por el Acuerdo para los distintos grados (0,45 y 0,47 respectivamente).
2. Por lo que respecta a las ratios mínimas de **personal de atención directa e indirecta**:
 - 2.1. Aunque el Acuerdo sobre criterios comunes de acreditación no contempla ratios mínimas exigibles (gerocultores, auxiliares de enfermería, médicos, etc.) **algunas comunidades sí lo recogen en su normativa** de aplicación a centros de atención a personas mayores.
 - 2.2. Existen **diferencias patentes** en las **ratios** que llevan consigo servicios distintos y de diferente calidad según el territorio en que se ubiquen. Ejemplo: para los centros residenciales de atención a personas mayores dependientes, Andalucía establece una ratio de 0,39 para grado II y un 0,48 para grado III mientras que Cataluña y Murcia - con 0,25 de ratio mínima son las comunidades con la ratio más baja.
Esto incide en **la satisfacción de los usuarios en la carga de trabajo de los profesionales en el coste y en la calidad del servicio**.
3. En cuanto a las especificaciones que tienen que ver las **diferentes categorías profesionales** con las que debe o puede contar un centro las conclusiones son:
 - 3.1. **No todas las comunidades regulan con el mismo detalle las especificaciones profesionales**. Por ejemplo, la Comunidad Valenciana recoge al detalle las horas de dedicación de cada uno de los profesionales, mientras la Comunidad de Madrid no hace referencia ni a tipo de profesionales ni dedicación de los mismos. Incluso **no todas las comunidades contemplan todas las categorías recogidas** en este análisis en su normativa como es el caso de la Comunidad de Madrid, País Vasco o Cataluña.
 - 3.2. **No existen criterios comunes entre las comunidades a la hora de regular las diferentes categorías profesionales**, en unos casos se atiende al número de personal en función del número de residentes, como en el caso de Extremadura (1 gerocultor/ siete plazas o fracción); otras veces las especificaciones establecen una dedicación mínima bien de horas diarias o de horas semanales, como en el caso de la Comunidad Valenciana (DUE 8h/semanales por cada 10 plazas o fracción). Incluso **aunque se coincida en regular en base al número de usuarios, éste no es el mismo según en qué comunidad autónoma nos encontremos**.

2.3. En lo relativo a las especificaciones que se contemplan para los **directores y gerocultores**, perfiles a los que el Acuerdo del Consejo Territorial dedica especial atención, se constata que **no se cumple**:

- a) No solo existe **disparidad de criterios en función del número de residentes** sino que también **difieren en los años de experiencia exigidos**; en un centro de iguales características **la cualificación exigida es diferente**. Ejemplo: en Murcia para el personal de dirección en centros de más de 40 plazas se exige titulación de grado medio o superior o contar con una formación y experiencia específica y acreditada, de más de cuatro años; en Navarra se fija el límite en centros de más de 50 plazas y se requiere titulación universitaria superior o cinco años de experiencia en puesto de categoría similar, o titulación universitaria de grado medio más 2 años de experiencia.
- b) La **formación complementaria exigida también es distinta** de unas comunidades a otras.
- c) La **dedicación es diferente** y se puede dar el caso que para el mismo número de residentes la dedicación por parte del personal de dirección o gerocultor diverja de manera considerable. Existen diferencias en la forma de medir la dedicación (semanas u horas) y en los valores de estos indicadores. A título ilustrativo, en el caso de centros para personas mayores dependientes: Castilla-La Mancha - 1/6 residentes dependientes o fracción y la Comunidad Valenciana - 2 /9 usuarios a jornada completa.

Todo ello tiene consecuencias en la retribución, en los costes de personal y en la calidad del servicio.

2.4. En lo relativo a las especificaciones que se contemplan para **otro tipo de perfiles como médicos, A.T.S DUE, trabajador social, fisioterapeuta**, etc. se pueden apuntar las siguientes conclusiones:

- a) **No existe uniformidad en cuanto a la relación entre el tamaño del centro y la dedicación**. Es frecuente que para el mismo número de residentes la dedicación por parte de un profesional sea diferente en función de donde se encuentre ubicado el centro, lo que también tendrá una repercusión económica en la entidad prestadora del servicio y en el servicio prestado a los usuarios.
- b) Los **indicadores empleados para medir la dedicación son distintos**, a veces se consignan en **días semanales** y otras veces en **horas semanales** lo cual dificulta el análisis comparativo. Por ejemplo, en el caso de los trabajadores sociales en centros residenciales de atención a mayores dependientes en Murcia se fija en centros de más de 40 plazas 1 hora diaria más cada 20 usuarios mientras que en La Rioja - 40-75 plazas - uno a media jornada.

Las Asociaciones Autonómicas de Lares consideran que por su parte el cumplimiento de los requisitos fijados por el Acuerdo sobre criterios comunes de acreditación es, en términos generales alto y muy alto en el caso del perfil de dirección y gerocultores y de los planes de formación y menor en lo que se refiere a la contratación de personal con discapacidad.



Recomendaciones

1. **El Acuerdo** sobre criterios comunes de acreditación aprobado por el Consejo Territorial en materia de requisitos de personal debe de ser el **marco general que permita la armonización** y la fijación de un suelo mínimo y debería de ser respetado por todas las comunidades autónomas, o en su caso revisado, con el fin de que se garantice un nivel de igualdad en la prestación del servicio para todas las personas con independencia de dónde residan.
2. **Las comunidades autónomas** que no contemplan en su normativa los requisitos recogidos por el Acuerdo deberían de **comprometerse** a hacerlo en **un plazo de tiempo razonable** a fin de lograr unos estándares de calidad para todo el territorio. Se debería de habilitar un sistema de seguimiento, reporte e intercambio de información que permita constatar los progresos y avances que se producen.
3. **La Administración General del Estado**, y las comunidades autónomas en el marco de sus respectivas competencias, y sobre la base de los principios constitucionales de eficacia y coordinación, deberían estudiar la posibilidad de establecer **un marco jurídico básico** que otorgue al sistema seguridad jurídica, transparencia y asegure su calidad. Sin perjuicio de las competencias que corresponden a las comunidades autónomas, sería oportuno que el Estado desempeñara un papel más activo, de apoyo, coordinación, intercambio, transferencia de información, etc. que conduzca a una mayor ordenación del sistema.
4. **Poner en marcha mecanismos** que **reviertan la actual tendencia a la dispersión y disparidad** de criterios que se siguen actualmente entre las comunidades autónomas, que hacen no solo que el sistema sea inconsistente, sino ineficiente y desigual. Estos mecanismos de cooperación, que deberían ser impulsados por la Administración General del Estado, deberían de contemplar:
5. **Sistemas de información** que en base a **indicadores clave** puedan dar información adaptada y actualizada sobre las exigencias normativas y su aplicación: este estudio puede ser una buena base de partida.
6. **Espacios de diálogo y discusión** en los que se profundice en los aspectos más divergentes o dispares y se llegue a consensos en torno a los mismos. Ejemplo:
 - a. Determinar qué **categorías profesionales han de ser objeto de regulación** partiendo del mínimo fijado por el Acuerdo del Consejo (personal directivo y gerocultor) así como qué aspectos han de formar parte de los requisitos, esto es, titulación, formación complementaria y/o dedicación, etc.
 - b. Definir un **sistema de estratificación** por número de plazas según la tipología de centros enfocado a determinar las necesidades en materia de personal que pueda ser consensado bajo el principio de flexibilidad y respeto a las peculiaridades

territoriales.

- c. Establecer **criterios uniformes y flexibles**, por ejemplo, definiendo un rango de variabilidad razonable en cuanto a los siguientes aspectos: titulaciones, experiencia, dedicación, etc. Que sea coherente y proporcional con las necesidades de las diferentes tipologías de centros.

7. Sistemas de benchmarking que permitan seguimiento y análisis comparativos de la evolución en las comunidades autónomas de cara a transferir conocimiento, experiencias y aprendizajes, así como prácticas positivas y generar espacios de consenso.

8. Grupos de innovación, que trabajen en profundidad las reformas que se requieren en el marco normativo para orientar este al desarrollo y no solo al cuidado de las personas, para adaptarlo a las nuevas necesidades demográficas y para que en definitiva sea más eficiente y sostenible.

En este epígrafe se analizan los requisitos de personal que se incluyen en las diversas normativas autonómicas. En aras de sistematizar la información se realiza la siguiente clasificación:

- Ratio mínima global del personal del centro.
- Ratio mínima global del personal de atención directa e indirecta.
- Especificaciones según categoría profesional.

Los requisitos de personal constituyen uno de los elementos con mayor impacto en el sistema por las siguientes razones:

- Primero, por la incidencia en la calidad del servicio, que depende, en gran medida, del número de profesionales que prestan el servicio así como de su cualificación.
- Segundo, por la incidencia económica, pues los costes de personal suponen un porcentaje alto en el coste del servicio al ser una actividad intensiva en mano de obra.
- Tercero, por su papel clave en la profesionalización de un servicio que históricamente ha dependido del voluntarismo y la falta de personal cualificado conduciendo a un sector poco valorizado desde el punto de vista económico y con empleo de baja calidad.

El Acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, pone especial énfasis en el apartado de personal, definiendo un marco común en cuanto a los ratios mínimos de personal por tipo de centro y perfil y, también, fijando las cualificaciones necesarias para los profesionales del sector.

1.6.1 Ratio mínima global de personal del centro

Son pocas las comunidades autónomas reflejan en su normativa de forma explícita la ratio mínima global exigible según centros (Tabla 6, página 74). Esto no quiere decir que, con

posterioridad, no indiquen más concretamente cuales son las titulaciones del mismo o las horas de dedicación mínimas que deben cumplir según centro.

La Resolución de 2 de diciembre de 2008, de la Secretaría de Estado de Política Social, Familias y Atención a la Dependencia y a la Discapacidad, en su Acuerdo sobre Criterios comunes de acreditación, establece una media y un máximo fijado para cada centro. A continuación tomamos como referencia estos criterios en el análisis, para aquellas comunidades que reflejan el dato en su normativa.

- **Centros residenciales de mayores dependientes.** El Acuerdo establece una ratio global exigible de 0,45 para el Grado II y de 0,47 para el Grado III, o una ratio media de 0,41.

Aragón y Madrid con 0,35 están seis puntos por debajo de la media contemplada a nivel estatal. Andalucía con un 0,50 para grado II y un 0,65 para grado III está por encima de lo exigido por el Acuerdo para los distintos grados, 0,45 y 0,47 respectivamente.

- **Centros residenciales mayores no dependientes.** Las comunidades que así lo indican establecen un ratio de 0,25 para sus centros.
- **Centros de día y de noche para personas mayores dependientes.** El Acuerdo establece una ratio global exigible de 0,23 para el Grado II y de 0,24 para el Grado III, o una ratio media de 0,23.

Andalucía con su 0,25 tanto para centros de día como de noche, está en el máximo exigido establecido por el Acuerdo. Por su parte, Canarias cumple con sus ratios con lo exigido según grado de dependencia.

- **Resto de situaciones:** Aragón contempla ratio mínima a exigir a los centros residenciales mixtos igual a 0,30.

Tabla 6. Ratio mínima global de personal del centro según comunidad autónoma y tipología de centro.

RATIO MINIMA GLOBAL DEL PERSONAL DEL CENTRO	AN	AR	AS	BA	CAN	CANT	CYL	CLM	CAT	VAL	EXT	GAL	MAD	MUR	NAV	P.VASCO	RIOJA	CEUTA / MELILLA
Centros residenciales PM dependientes grado II y III	0,50 / 0,65	0,35	n.e.	n.e.	0,45 / 0,47	n.e.	n.e.	n.e.	n.e.	n.e.	n.e.	n.e.	0,35	n.e.	n.e.	0,45	n.e.	n.e.
Centros residenciales mayores no dependientes	n.e.	0,25	n.e.	n.e.	n.e.	n.e.	n.e.	n.e.	n.e.	0,25	n.e.	n.e.	0,25	n.e.	n.e.	0,25	n.e.	n.e.
Centros de día y de noche PM dependientes grado II y III	0,25	n.e.	n.e.	n.e.	0,23 / 0,24	n.e.	n.e.	n.e.	n.e.	n.e.	n.e.	n.e.	n.e.	n.e.	n.e.	n.e.	n.e.	n.e.

Fuente: Elaboración propia a partir de la información sustraída de las normativas autonómicas.

1.6.2 Ratio mínima de personal de atención directa e indirecta

Personal de atención directa

Se entiende por **personal de atención directa**⁹ los trabajadores que atiende de forma directa a las personas residentes en cualquier actividad de la vida diaria durante todos los turnos. Entre ellos se puede encontrar a gerocultores, auxiliares de enfermería, técnicos en atención socio-sanitaria, enfermeras, médicos, terapeutas, psicólogos, podólogos, nutricionistas, trabajadores sociales, etc. Quedan excluidos el personal de limpieza, cocina, mantenimiento, recepción, administración, etc. (Ver al respecto: Tabla 7, página 77)

- Centros residenciales mayores dependientes.
Cataluña y Murcia con 0,25 de ratio mínima de personal de atención directa son las comunidades con la ratio más baja. En el otro extremo Andalucía con un 0,39 para grado II y un 0,48 para grado III está por encima de lo fijado por algunas comunidades.
- Centros residenciales mayores no dependientes.
Murcia y Navarra contemplan una ratio mínima de personal de atención directa de 0,10 mientras que Galicia fija una ratio mínima de 0,20.
- Centros de día y de noche para personas mayores dependientes.
Navarra con su 0,20 es la comunidad con la ratio más elevada. Por otro lado, Canarias, Cataluña y Murcia fijan un mínimo de 0,15.
- **Resto de situaciones:** otras ratios según tipología de centro
 - ✓ Centro residencial psicogeriátrico – Navarra con un 0,40.
 - ✓ Centro de día psicogeriátrico – Navarra con un 0,20.
 - ✓ Centro de día de Alzheimer – Galicia con un 0,25.

La **diversidad de ratios mínimas** para personal de atención directa hace que una misma entidad ofrezca distintos servicios, atención y calidad en función de donde se encuentre. Esto incide en la **satisfacción de los usuarios y en el desempeño de los profesionales**, ya que la **carga de trabajo y el número de usuarios atendido por cada profesional en unas comunidades será mayor que en otras**. Por otro lado, hay que tener en cuenta que los costes asociados a este tipo de personal para la entidad difieren en función de estas ratios.

⁹ La Resolución de 2 de diciembre de 2008, de la Secretaría de Estado de Política Social, Familias y Atención a la Dependencia y a la Discapacidad, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, sobre criterios comunes de acreditación para garantizar la calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, no hace ninguna referencia a ratios de personal de atención directa; sólo se acuerda concretar, para la categoría profesional de Cuidador/a, Gerocultor/a o similar, la exigencia de unas ratios específicas.

Personal de atención indirecta

Por lo que se refiere al **personal de atención indirecta** hay que resaltar que Andalucía es la única comunidad autónoma que en su normativa, contempla al personal que realiza labores de administración y servicio. En concreto, recoge condiciones específicas para el personal del centro, siendo la ratio mínima de 0,10 para centros residenciales que atienden a personas mayores en situación de dependencia grado II y de 0,16 para los centros residenciales que atienden a mayores en situación de dependencia grado III.

Tabla 7. Ratio mínima de personal de atención directa según comunidad autónoma y tipología de centro

	AN	AR	AS	BA	CAN	CANT	CyL	CLM	CAT	VAL	EXT	GAL	MAD	MUR	NAV	P.VASCO	RIOJA	Ceuta / Melilla
Centros residenciales PM dependientes grado II y III	0,39 / 0,48	n.e.	0,30	n.e.	0,27 / 0,28	n.e.	0,275	n.e.	0,25	n.e.	n.e.	0,35	n.e.	0,25	0,35	n.e.	n.e.	n.e.
Centros residenciales para mayores no dependientes	n.e.	n.e.	n.e.	n.e.	n.e.	n.e.	n.e.	n.e.	n.e.	n.e.	n.e.	0,20	n.e.	0,10	0,10	n.e.	n.e.	n.e.
Centros de día y de noche PM dependientes	n.e.	n.e.	n.e.	n.e.	0,14 / 0,15	n.e.	n.e.	n.e.	0,15	n.e.	n.e.	n.e.	n.e.	0,15	0,20	n.e.	n.e.	n.e.

Fuente: Elaboración propia a partir de la información sustraída de las normativas autonómicas.

1.6.3 Especificaciones según categoría profesional

Las **categorías profesionales** que se recogen a continuación son las que se contemplan y regulan, con mayor o menor detalle, por las normativas de aplicación de cada una de las comunidades autónomas.¹⁰

Director/a

El **Acuerdo sobre Criterios comunes de acreditación** para garantizar la calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia indica que los directores y directoras de los Centros deberán contar con:

- ✓ Titulación universitaria.
- ✓ Haber realizado formación complementaria en dependencia, discapacidad, geriatría, gerontología, dirección de centros residenciales, u otras áreas de conocimiento relacionadas con el ámbito de atención a la dependencia.
- ✓ Salvo en los puestos ya ocupados, el director o directora tendrá como mínimo 3 años de experiencia en el sector y contará con la formación complementaria anteriormente reseñada.

Estos **requisitos serán exigibles a 31 de diciembre de 2017**, y en todo caso, cuando finalicen los procesos de acreditación de la experiencia laboral que se hayan iniciado en esa fecha.

A la hora de fijar los requisitos mínimos que han de cumplir los profesionales destinados a la dirección de los centros, las comunidades autónomas diferencian entre tipología de centros donde van a desempeñar su labor.

a) Centros residenciales destinados a mayores en situación de dependencia

Se constata gran heterogeneidad a nivel territorial estableciendo **criterios diferentes tanto para los requisitos de formación del personal directivo como para la dedicación.**

a.1) Requisitos de formación

En el caso de los Centros residenciales destinados a mayores en situación de dependencia, los **requisitos de formación** que deben cumplir los directores/as son los siguientes:

- ✓ Poseer titulación universitaria de grado medio o superior
Cataluña, Canarias o Cantabria requiere titulación universitaria en Ciencias sociales o de la salud.
- ✓ Las comunidades como Andalucía, Baleares, Canarias, Castilla y León o Castilla-La Mancha requieren formación complementaria de especialista universitario en dependencia, discapacidad, geriatría, gerontología, dirección de centros residenciales u

¹⁰ Consultar Anexo I Tablas Categorías profesionales según comunidad autónoma.

otras áreas de conocimiento relacionadas con el ámbito de atención a la dependencia, con un mínimo de 300h lectivas (Este requisito no se contempla en el acuerdo).

Como se ha resaltado en anteriores apartados, existe diversidad de criterios entre comunidades a la hora de fijar unos requisitos mínimos a cumplir. **No solo hay disparidad de criterios para los requisitos de formación en función del número de residentes sino que también difieren en los años de experiencia exigidos.** En el caso de los directores/as **algunas comunidades fijan unos mínimos en función del número de personas residentes del centro.**

- ✓ En Asturias, con más de 25 plazas se exige titulación grado medio o superior y formación específica y en los de menos de 25 plazas acreditar 100h de formación gerontología.
- ✓ Murcia, fija el límite en las 40 plazas. En los centros más grandes se requiere titulación de grado medio o superior o contar con una formación y experiencia específica y acreditada, de más de cuatro años, mientras que en los menores solo hace falta acreditar como mínimo 100 horas de formación en gerontología o una experiencia acreditada de más de cuatro años de dirección
- ✓ En Navarra las condiciones se fijan para centros de más y menos 50 plazas. En los mayores se requiere titulación universitaria superior o cinco años de experiencia en puesto de categoría similar, o titulación universitaria de grado medio más 2 años de experiencia. En los de menor tamaño titulación universitaria de grado medio o 3 años de experiencia en puesto de categoría similar.

Respecto a la experiencia acreditada de este personal, el **Acuerdo sobre criterios comunes de acreditación**, sólo hace referencia a la experiencia que debe acreditar antes de finalizar el 2017 el personal que ya desempeñaba funciones como director, **fijando un mínimo de 3 años, pero no diferencia los años de experiencia en función del número de residentes del centro.**

a.2) Dedicación

Incluso entre las comunidades autónomas que reflejan la **dedicación de los directores/as** de los centros existe disparidad de criterios. De hecho, se da el caso que **para el mismo número de residentes la dedicación por parte del director/a es diferente.** La experiencia aportada y la dedicación por parte del director incidirán a la hora de establecer un salario para estos profesionales. **Una misma función, desempeñada en diferentes comunidades tendrá una repercusión económica u otra para la entidad.**

A título ilustrativo Castilla y León requiere dedicación de jornada completa en centros de más de 60 usuarios y media en los de menos usuarios. La Comunidad Valenciana establece el límite en 25 plazas. Por su parte, Cataluña define el mínimo 30h/semanales para centros de menos de 50 plazas. En todo caso, la dedicación por servicio residencial no será inferior a 10 horas.

b) Centros residenciales para mayores no dependientes

En los centros residenciales para mayores no dependientes la situación es similar, quedando en **evidencia la disparidad de criterios establecidos por las comunidades autónomas en lo que al director/a se refiere**. A la hora de contratar un profesional para el desempeño de funciones como director, las entidades prestadoras del servicio tendrán que tener en cuenta diferentes años de experiencia en función de dónde se encuentren con lo que un **mismo puesto requerirá profesionales con experiencia diferente**.

En Murcia se establece que en los centros de menos de 40 plazas se habrá de acreditar como mínimo 100 horas de formación en gerontología o una experiencia acreditada de más de cuatro años de dirección y en los de más de 40 habrá de poseer titulación de grado medio o superior o contar con una formación y experiencia específica y acreditada, de más de cuatro años.

En Navarra el límite se establece en 50 plazas: para los centros de menor tamaño se requiere titulación universitaria de grado medio o 3 años de experiencia en puesto de categoría similar y en los de mayor tamaño titulación universitaria superior o cinco años de experiencia en puesto de categoría similar, o titulación universitaria de grado medio más 2 años de experiencia.

c) Centros de día

Las comunidades autónomas también hacen referencia en sus normativas a los requisitos que deben cumplir las personas destinadas al puesto de dirección en los **Centros de día**. Al igual que en anteriores casos existe una **desigualdad** acerca de las condiciones determinadas en la normativa, tanto en términos de **formación como de experiencia**. Como consecuencia a igual categoría profesional, el número de horas de formación complementaria o de experiencia difiere de una comunidad a otra.

En Cataluña y Cantabria es necesario la titulación universitaria en ciencias de la salud o en ciencias sociales y jurídicas, mientras que en Andalucía y Canarias se requiere formación complementaria especializada en Geriatría, Gerontología, Gestión y Dirección de Centros Residenciales, etc., con un mínimo de 300 horas lectivas.

Asturias de manera específica recoge que el personal destinado a la dirección del centro debe contar con un mínimo de 100 horas de formación en gerontología, en comparación con las 300 horas recogidas por otras comunidades.

En algunas comunidades en caso de no contar con la titulación exigida y estar desempeñando las funciones de director, se deberá acreditar experiencia de al menos tres años en funciones similares de gestión y dirección de centros de servicios sociales, como recogen Canarias, Cantabria y Castilla-La Mancha.

Médico

Aquellas comunidades que en su normativa recogen y regulan la **presencia de un médico** en sus centros, lo hacen en la mayoría de los casos en función de las **horas semanales de dedicación**, salvo en algún caso que indica las horas diarias. Las especificaciones están recogidas en función del número de residentes del centro, lo que hace **difícil establecer una comparativa dado que cada comunidad establece unos rangos de usuarios diversos**.

d) Centros residenciales de mayores en situación de dependencia

La **disparidad de criterios y baremos fijados en las normativas autonómicas** lleva a situaciones de una **desigualdad en los servicios ofrecidos**. Así, puede darse el caso de que para un centro con un **mismo número de residentes la dedicación por parte del médico sea diferente en función de donde se encuentre ubicado el centro**, que al igual que en el caso del director, también tendrá una repercusión económica en la entidad prestadora del servicio.

A continuación se recogen algunos ejemplos ilustrativos:

- ✓ En Castilla-La Mancha: los centros de más de 45 plazas contarán con la presencia física de un médico cinco horas por semana, que se irá incrementando en una hora semanal por cada 10 residentes o fracción, hasta las residencias de 119 plazas. En centros de 120 plazas o más contarán con 17 horas por semana de presencia física de un médico, incrementándose en ocho horas semanales por cada 20 usuarios o fracción.
- ✓ En la Rioja se fijan cuatro tramos de dedicación en función del número de plazas del centro. Entre 40-75 plazas se fija en 20 horas por semana, entre 75-150 plazas asciende a 40 horas, de 150-200 plazas a 60 horas y más de 200 plazas 80 horas.
- ✓ En la Comunidad Valenciana se determinan dos tramos: en menos de 100 plazas se establecen 3 horas semanales por cada 10 y en centros de más de 100 plazas asciende a 10 horas por cada 25. En cualquier caso ha de cubrirse un mínimo de 5 horas.

Andalucía es la única comunidad que regula la ratio mínima para personal médico en los centros residenciales para mayores con necesidades especiales, siendo de 0,012.

e) Centros de día

Respecto a los **centros de día para mayores en situación de dependencia**, la Comunidad Valenciana es la única que hace referencia a la presencia física de un médico y a su dedicación en el centro, siendo de 5h/semanales cada 20 plazas.

A.T.S./D.U.E.

Al igual que para los médicos, la presencia de diplomados en enfermería en los centros se regula estableciendo un mínimo de horas semanales o diarias de dedicación en función del

número de residentes en los centros, quedando de nuevo en evidencia la diferencia de criterios.

f) Centros residenciales de mayores en situación de dependencia

También en los diplomados de enfermería se detectan las mismas **diferencias regionales, no solo en cuanto a los criterios, sino en los niveles mínimos.**

De hecho, la **dedicación es dispar entre las comunidades**; mientras que La Rioja tiene un DUE a jornada completa en centros de 11-40 plazas, para Castilla-La Mancha los DUE en centros de menos de 45 plazas solo requieren una dedicación de 20h/semanales. Murcia solo contempla la dedicación de una hora diaria en el centro. A similar ocupación, la dedicación por parte de los DUE no es comparable.

De nuevo es Andalucía la única que establece un ratio mínimo de Diplomados en enfermería para sus centros de 0,04.

Algunos ejemplos concretos que se exponen seguidamente reflejan la casuística.

- ✓ En Castilla-La Mancha, en centros de menos de 45 plazas se establecen 20 h/semanales de presencia física, entre 46-80 plazas asciende a 40 h/semanales y para los de más de 80 se establece en 40 h/semanales, que se irá incrementando en 20 h/semanales por cada 40 usuarios o fracción.
- ✓ La Rioja determina cinco tramos: de 11-40 plazas, 1 DUE a jornada completa; de 40-75 plazas, 60h/semanales; de 75-150 plazas, 80h/semanales; de 150-200 plazas 100h/semanales y en el caso de más de 200 plazas 160h/semanales.
- ✓ Murcia hace dos tramos: de menos de 40 plazas se fija en una hora diaria y en los de más, una hora más cada 20 usuarios.

g) Centros de día

Respecto a los **centros de día o de estancias diurnas, la regulación es asimismo muy dispar, lo que hace difícil establecer una comparativa.** Andalucía contempla un ratio mínima de 0,01 y la Comunidad Valenciana recoge una dedicación mínima por parte de los DUE de 5h/semanales cada 40 plazas o fracción.

Auxiliar/Gerocultor

En lo que se refiere al personal auxiliar y gerocultor se constata, de nuevo, un **sistema que carece de unificación y en donde las diferencias regionales son patentes**, pues ni si quiera existe un cumplimiento de los mínimos determinados por el Acuerdo del Consejo Territorial.

h) Centros residenciales para personas mayores en situación de dependencia

La ratio específica para la categoría profesional de cuidador/a, gerocultor/a o similar que fija el Acuerdo del Consejo Territorial, establece una diferencia entre tipología de centros y grado de discapacidad.

En el caso de centros residenciales para personas mayores en situación de dependencia la ratio es de 0,27 para el Grado II y de 0,28 para el Grado III. **Únicamente Andalucía recoge en su normativa la ratio mínima para este personal en sus centros**, siendo en ambos casos por encima de la ratio fijada por el Acuerdo del Consejo Territorial: 0,30 para el Grado II y de 0,38 para el Grado III.

En el resto de comunidades en el caso de las que lo contemplan en su normativa reguladora, **fijan el número de gerocultores en función del número de plazas o residentes del centro**. A título ilustrativo puede nombrarse: Castilla-La Mancha incluye 1 cada 6 residentes dependientes o fracción o de 1 cada 12 o fracción en residencias con estancias diurnas; la Comunidad Valenciana determina 2 cada 9 usuarios a jornada completa; Extremadura fija 1 cada 7 plazas o fracción, y La Rioja, cuatro auxiliares de clínica cada 20 usuarios en centros de 11 a 40 plazas.

Si se toma como referencia el número de gerocultores por usuarios, **la Comunidad Valenciana recoge unos mínimos más elevados que otras comunidades; esto repercute no solo en la atención al usuario sino en el coste del personal para la entidad prestadora de los servicios**.

La Rioja es la única comunidad que utiliza como criterio las **horas de dedicación** por parte del personal Auxiliar/gerocultor en sus centros.

A la hora de proyectar y organizar la plantilla, en este caso del personal gerocultor, la entidad tendrá que atender en unos casos al número de profesionales a contratar en función de los usuarios y en otros casos a la dedicación semanal de los mismos establecida por la comunidad autónoma.

Los cuidadores y gericultores que presten sus servicios en centros o instituciones sociales deberán **acreditar la cualificación profesional** de atención socio-sanitaria a personas dependientes en instituciones sociales, establecida por el Real Decreto 1368/2007, de 19 de octubre, según se determine en la normativa que la desarrolle. A tal efecto se consideran una serie de títulos y certificados.

Los requisitos relativos a las cualificaciones profesionales serán exigibles a 31 de diciembre de 2017. Por eso, algunas comunidades ya lo recogen en su normativa de referencia como Canarias, Cantabria y Castilla-La Mancha. La Comunidad Valenciana contempla que al menos el 50% de los cuidadores deberán disponer de la titulación oficial de Auxiliar de Enfermería o titulación académica equivalente.

i) Otro tipo de centros

Algunas comunidades regulan la presencia de gerocultores en sus **centros residenciales para personas mayores no dependientes**. Por ejemplo la Comunidad Valenciana determina 1/30 usuarios y Extremadura - 1/20 plazas o fracción.

En los **centros de día** ocurre lo mismo que para otros centros, pues se utilizan distintos criterios para regular la prestación de servicios por parte de los gerocultores. Por ejemplo: en Castilla-La Mancha se recoge uno cada 10 usuarios o fracción y en la Comunidad valenciana uno cada 12 usuarios.

Trabajador social

j) Centros residenciales para mayores en situación de dependencia

Son **pocas las comunidades que regulan y establecen unas especificaciones mínimas** para el desempeño de las funciones del trabajador social en sus centros residenciales para mayores en situación de dependencia. Aun siendo contadas las comunidades que lo hacen **tampoco existe coincidencia en sus criterios de regulación.**

Es frecuente que para el mismo número de residentes la dedicación por parte del trabajador social sea diferente. Esto afecta a la atención a los usuarios y a los costes de la entidad.

Como muestra, se exponen los siguientes casos:

- ✓ En Castilla y León: los centros de 75 usuarios o más, contarán con trabajador social o asistente social, al menos 3 horas y media diarias y a partir de 150 usuarios, el horario de este profesional será de al menos siete horas al día.
- ✓ En la Comunidad Valenciana: se establecen 5h/semanales por cada 40 o fracción
- ✓ En Murcia: para los centros de menos de 40 plazas se determina una hora diaria y en los de mayor tamaño una hora diaria más cada 20 usuarios.
- ✓ En La Rioja: entre 40-75 plazas uno a media jornada, por encima. Uno a jornada completa.

Andalucía al igual que en las categorías profesionales es la **única que establece una ratio mínima específica para los trabajadores sociales**, siendo de 0,16 para este tipo de centros.

k) Otros centros

La Comunidad Valenciana es la única que regula y contempla en su normativa la dedicación por parte de los trabajadores sociales en los **centros residenciales para mayores no dependientes**: 10 horas semanales para residencias entre 25 y 49 plazas, 20 horas semanales para residencias entre 50 y 100 plazas y 40 horas semanales para centros de más de 100 plazas.

Solo dos comunidades contemplan la regulación del trabajador social en su normativa de aplicación a **centros de día** para personas mayores. Andalucía estableciendo de nuevo una ratio mínima para el personal de 0,004 y la Comunidad Valenciana fija una dedicación mínima de 5 horas semanales cada 40 plazas o fracción.

l) Centros residenciales para mayores en situación de dependencia

Aquellas comunidades que regulan la presencia y la dedicación de los fisioterapeutas en los **centros residenciales para mayores en situación de dependencia**, diferencian la dedicación de los mismos en función del número de residentes. La **dedicación se mide tanto en horas semanales como en horas diarias** lo que lleva a introducir distorsiones entre comunidades autónomas.

En consecuencia, a la hora de **proyectar y organizar la plantilla**, en este caso del personal fisioterapeuta, la entidad tendrá que **atender en unos casos al número de profesionales a contratar en función de la dedicación semanal o diaria** de los mismos establecida por la comunidad autónoma. Esto dificulta la planificación que además difiere de unas comunidades a otras. Ejemplos:

La Comunidad Valenciana, fija en centros de menos de 100 plazas tres horas semanales por cada 10 plazas y en los de más de 100, dos horas semanales adicionales por cada 10 plazas o fracción; en las unidades de alta demencia deben disponer 10 horas semanales por cada 15 plazas.

En Murcia se determinan tres tramos: en menos de 50 plazas se fijan cinco horas semanales, entre 50 y 100 horas la dedicación ha de ser dos horas diarias y más de 100 plazas, cuatro horas diarias.

En La Rioja se definen cuatro tramos: de 40-75 plazas 10 horas semanales, 75-100 plazas 20 horas semanales, 150-200 plazas 40 horas semanales, más de 200 plazas 40 horas semanales.

En consecuencia la **dedicación que reciben los usuarios de estos centros por parte de los fisioterapeutas no será igual de una comunidad a otra**. Si tomamos como ejemplo un centro con 100 plazas, en Murcia recibirán atención dos horas diarias y en La Rioja será de 20 horas semanales.

m) Otros centros

La Comunidad Valenciana es la única que regula la dedicación del fisioterapeuta en los **centros residenciales para mayores no dependientes**, fijando una dedicación mínima de seis horas a la semana.

Como se viene repitiendo en anteriores categorías profesionales, Andalucía es la única que recoge mediante una ratio mínima la regulación específica del fisioterapeuta en los **centros de día para mayores en situación de dependencia**, fijando una ratio de 0,01. Mientras que la Comunidad Valenciana regula la dedicación del fisioterapeuta en cuatro horas semanales cada 10 plazas o fracción.

Psicólogo

Andalucía y la Comunidad Valenciana son las comunidades que más al detalle regulan en su normativa la dedicación de éste y otros profesionales para el desempeño de sus funciones en los diversos centros ubicados en sus regiones, aunque lo hacen bajo diferentes criterios.

En el caso de los **centros residenciales para personas mayores en situación de dependencia**, mientras que Andalucía fija una ratio mínima de 0,012, la Comunidad Valenciana regula su dedicación horaria, fijando un mínimo de seis horas semanales en centros de menos de 50 plazas, aumentando proporcionalmente con cinco horas semanales por cada 25 plazas adicionales o fracción.

Si analizamos los **centros residenciales para mayores no dependientes**, sólo la Comunidad Valenciana regula la dedicación del mismo, fijando un mínimo de seis horas semanales.

De nuevo Andalucía y la Comunidad Valenciana contemplan al detalle en su normativa la regulación de los Psicólogos en sus **centros de día para personas mayores**. Andalucía fijando la ratio mínima en 0,008 y la Comunidad Valenciana con dedicación mínima de los mismos en cinco horas semanales cada 20 plazas. Navarra recoge en su normativa la existencia de un psicólogo cada 20 usuarios para los centros de día psicogerítricos.

Terapeuta ocupacional, monitor ocupacional y/o animador socio-cultural

Respecto a estas tres últimas categorías profesionales, no todas son contempladas en la normativa de referencia por las comunidades.

n) Centros residenciales para mayores en situación de dependencia

La dedicación de los terapeutas ocupacionales en los **centros residenciales para mayores en situación de dependencia**, viene regulada en función del número de plazas del centro o bien se fija una ratio mínima.

No obstante, al igual que ocurría con otros perfiles profesionales **la dedicación se fija en horas semanales o diarias según la comunidad autónoma** y son constatables las **diferencias en la dotación del servicio**. Para el mismo número de residentes **la dedicación por parte del terapeuta es diferente**; Como ejemplo exponemos los casos de la Rioja y Castilla y León:

- La Rioja: 40-75 plazas 10h/semanales; 75-150 plazas 20h/semanales; 150-200 plazas 40h/semanales; > 200 plazas 40h/semanales
- Castilla y León: < 50 usuarios 5h/semanales; 50-100 usuarios 2h/diarias; > 100 usuarios 4h/diarias

Andalucía fija una ratio mínima para las tres categorías en su conjunto, siendo de 0,01.

Valencia en su normativa específica sobre los centros residenciales para mayores en situación de dependencia contempla la categoría profesional de Diplomado en

Educación social con una dedicación de seis horas semanales en centros de menos de 100 plazas por cada 25 usuarios; a partir de 100 plazas aumentará proporcionalmente en 4,5 horas semanales adicionales por cada 25 plazas o fracción.

o) Otros centros

En el caso de **centros residenciales para mayores no dependientes**, sólo la Comunidad Valenciana contempla la categoría profesional de educador social y su dedicación.

Finalmente para los **centros de día** para mayores en situación de dependencia, Andalucía fija una ratio mínima para las tres categorías en su conjunto, siendo de 0,01 mientras que Castilla-La Mancha regula la presencia de un Terapeuta ocupacional cada 50 usuarios o fracción, indicando que en función de la tipología de los usuarios, parte de la jornada de éste podrá ser desempeñada por un fisioterapeuta.

Otras categorías profesionales

Cataluña recoge en su normativa de referencia la existencia de un **responsable higiénico-sanitario** para los **centros residenciales de mayores en situación de dependencia** de más de 100 plazas con una dedicación a jornada completa, en todo caso no inferior a cinco horas semanales. Es la única comunidad que hace referencia a la existencia de este profesional dentro de un centro residencial.

La Comunidad Valenciana recoge en su normativa de aplicación la existencia de un **supervisor socio asistencial** en sus **centros de día** cuyo puesto podrá desempeñarlo cualquier profesional de atención directa del centro que precise para el desarrollo de sus funciones, al menos, de la titulación de diplomado universitario. Su dedicación será de diez horas semanales para centros de más de 50 plazas y de cinco horas semanales en centros de menos de 50 plazas.

1.6.4 Valoración de Lares sobre los requisitos de personal

En el presente apartado se expone la valoración por parte de las Asociaciones Autonómicas de Lares sobre los requisitos de personal. Los resultados de la encuesta aportan información sobre:

- El grado de cumplimiento del Acuerdo sobre criterios comunes de acreditación en:
 - ✓ Diferentes perfiles: personal directivo y gerocultor.
 - ✓ Elaboración de planes de formación.
 - ✓ La contratación de personal con discapacidad.
- Los requisitos de los pliegos de prescripciones técnicas.

Valoración de Lares sobre el grado de cumplimiento del Acuerdo sobre criterios comunes de acreditación en diversos requisitos

p) Sobre el personal directivo y gerocultor

En general se puede afirmar que **el grado de cumplimiento en función de las respuestas es alto o muy alto** en lo referido al perfil directivo:

- Por lo que respecta a la **titulación universitaria**: de las once Asociaciones Autonómicas que han completado el cuestionario, seis de ellas valoran el grado de cumplimiento “muy alto”, y cinco lo valoran como “alto”.
- En cuanto a la **formación complementaria**: de las doce Asociaciones Autonómicas que han respondido a esta pregunta, cinco de ellas, valoran “alto” y tres “muy alto” el grado de cumplimiento. Sólo Navarra valora el grado de cumplimiento “muy bajo”.

q) Sobre el personal gerocultor

El personal cuidador y gerocultor que presta sus servicios en centros o instituciones sociales debe acreditar la cualificación profesional de atención socio-sanitaria a personas dependientes en instituciones sociales, establecida por el Real Decreto 1368/2007, de 19 de octubre, según se determine en la normativa que la desarrolle. Se preguntó a las diferentes Asociaciones Autonómicas por las cualificaciones profesionales de este perfil y en qué medida se cuenta con títulos y certificados:

- ✓ Técnico de atención socio-sanitaria: de las seis comunidades que han contestado a la pregunta, tres de ellas valoran “alto” y una “muy alto” el grado de cumplimiento.
- ✓ Técnico en cuidados auxiliares de enfermería: de las nueve comunidades que han contestado, tres valoran “muy alto”, dos “alto” y tres “medio” el grado de cumplimiento.
- ✓ Certificado profesional de atención socio-sanitaria a personas dependientes: de las 10 comunidades que han contestado, cuatro valoran “muy alto” y tres “alto”.
- ✓ Certificado profesional de cuidador: de las seis comunidades que han contestado, dos valoran “muy alto” y dos “alto” el grado de cumplimiento. Sólo Andalucía valora como “muy bajo” el grado de cumplimiento.

Castilla-La Mancha recoge en el cuestionario la siguiente aclaración “A este respecto, según las últimas noticias que tenemos de nuestros Centros, prácticamente el 100% de profesionales o está debidamente cualificado y/o acreditado o está en procedimiento, por lo que no creemos que vaya a haber problemas de cualificación a 31 de diciembre de este año 2017”.

r) Sobre los planes de formación

Según establece Acuerdo, la entidad prestadora de los servicios, con la participación de la representación legal de los trabajadores, deberá elaborar y desarrollar **planes de formación**

para el conjunto de sus trabajadores. La formación impartida deberá ser adecuada a los puestos de trabajo desempeñados para facilitar la homologación o el acceso a las cualificaciones estipuladas en este acuerdo.

En el cuestionario se introdujo una pregunta específica para conocer la situación actual de desarrollo de planes de formación por parte de Lares; de las once comunidades que han contestado a la pregunta, siete comunidades valoran “alto” el grado de cumplimiento del mismo con un 63,64%.

s) Sobre la contratación de personal con discapacidad

El Acuerdo sobre criterios comunes de acreditación, indica que para que puedan resultar acreditados los centros o servicios de las entidades privadas que actúen en el ámbito de la autonomía personal y de la atención a las situaciones de dependencia, dichas entidades deberán justificar documentalmente, con carácter previo, el cumplimiento de la obligación prevista en el artículo 38 de la Ley 13/1982, de siete de abril, de Integración Social de los Minusválidos, en concreto, que **cuando empleen un número de trabajadores que exceda de 50, se vendrán obligadas a emplear un número de trabajadores con discapacidad no inferior al 2 por 100 de la plantilla**, o cumplir con las medidas alternativas previstas en el Real Decreto 364/2005, de ocho de abril y demás normativa de aplicación.

La situación actual de Lares respecto al grado de cumplimiento de este requisito de contratación es el siguiente: de las once comunidades que han contestado a la pregunta, cinco valoran “bajo” el grado de cumplimiento y otras cinco lo valoran “alto” o “muy alto”.

Valoración de Lares sobre los requisitos de los pliegos de prescripciones técnicas

Una cuestión sumamente importante es conocer los **requisitos que las comunidades autónomas incluyen en los pliegos de prescripciones técnicas** y la medida en que estos se ajustan a la normativa o establecen requisitos adicionales. En la encuesta se solicitó la opinión de las diferentes Asociaciones Autonómicas acerca de aquellas condiciones que deberían exigirse o no.

Los requisitos que suscitan mayor consenso entre los que “se deberían exigir” son los siguientes:

- ✓ Protocolo de actuaciones a seguir ante la aparición de enfermedades de declaración obligatoria.
- ✓ Mínimo de horas de formación al año para cada persona en plantilla.
- ✓ Protocolo ante la desaparición de residentes.

Los **principales requisitos calificados por las Asociaciones Autonómicas de Lares en el apartado “no se exigen”** en sus respectivas comunidades son:

- ✓ Cuadro de frecuencias para la limpieza de habitaciones y del resto de dependencias de la residencia.

- ✓ Posibilidad de que los familiares y sus visitantes puedan comer junto con los residentes, siempre y cuando exista un lugar destinado al efecto, y siempre fuera del comedor habitual de residentes.
- ✓ Servicio de peluquería y podología.
- ✓ Garantía de presencia física de lunes a viernes del fisioterapeuta.

Sobre los requisitos recogidos en el cuestionario como ejemplo de lo que recogen los pliegos, la Federación de Castilla-La Mancha se afirma que “Muchos de los ítems que no son exigibles, deberían serlo. Pero para poder ser exigible debería estar dotado económicamente el coste de la plaza de manera proporcional”.

También se ha recabado la opinión de las Asociaciones Autonómicas respecto a los **requisitos de ratios mínimas de personal en función de la tipología de centro y del número de usuarios**. A esta pregunta, las nueve Asociaciones Autonómicas que han respondido lo han hecho de forma afirmativa. Las conclusiones que se infieren de los comentarios que a continuación se recogen ponen de manifiesto la **variabilidad de ratios entre comunidades autónomas; la opinión de cada federación difiere respecto a esta cuestión**. Mientras que **algunas Asociaciones Autonómicas**, como el País Vasco o la Comunidad de Madrid, se consideran **excesivas**, otras como Aragón, La Rioja, Castilla-La Mancha, la Comunidad Foral de Navarra o Andalucía las califican de **insuficientes**.

Comentarios de Asociaciones Autonómicas en relación con las ratios excesivas:

- ☺ País Vasco comenta que los “ratios elevados, que van quedando insuficientes a medida que pasa el tiempo.”
- ☺ Madrid también indica que “Las ratios en ocasiones son excesivas”.

Comentarios de Asociaciones Autonómicas en relación a los ratios insuficientes:

- ☺ La Rioja considera que son “insuficientes en personal de atención directa”.
- ☺ Aragón afirma que “Los ratios de decreto de mínimos no son suficientes; sí los de Acción concertada”.
- ☺ Castilla-La Mancha comenta que “los ratios están ajustados (y aún menos) a los requisitos solicitados, no a las necesidades reales de los usuarios”. “Nuestra opinión es que no son suficientes, teniendo en cuenta los requisitos que contempla la orden de mínimos en cuanto a personal de atención directa; en cuanto a lo que contempla el pliego de prescripciones técnicas respecto del Fisioterapeuta y T.O , En las residencias, se contará, al menos, con un fisioterapeuta, en ratio de dos horas semanales por cada 10 personas usuarias o fracción y con un terapeuta ocupacional en la misma proporción; es obvio que no se puede establecer un plan de cuidados con estos medios humanos”.
- ☺ Navarra destaca la particularidad de “Ratios negociables por cada centro”.
- ☺ Andalucía aporta ejemplos para distintos casos: “Creemos que la Ratio de 0,50 es muy justa; en la normativa de 1997 la correspondiente a auxiliares es muy baja y la

correspondiente a la normativa de 2007 bastante elevada, también en el capítulo de profesionales (fisioterapeuta, enfermeros) es elevada en función de los precios públicos que se obtienen. La normativa de 2007, una vez puntualizada la ratio de todo el personal de atención directa y profesionales, el resto de la ratio total de 0,50, se completa con personal de administración, limpieza, cocina, mantenimiento..., el problema es que la ratio para ajustarse a 0,50, obligaría a contar con la mitad o menos de los trabajadores necesarios, Ejemplo: en un centro de 90 plazas, según la ratio para este tipo de personal, serian nueve trabajadores; hemos comprobado la existencia de centros que por sus dimensiones e instalaciones requieren para garantizar una mínima calidad, contar con menos de 19 trabajadores. Como hemos indicado en otros apartados, son ratios exigentes, engañosos en su aplicación y que producen sobrecostes económicos en función de los precios públicos existentes.”

BIBLIOGRAFÍA

- Díaz Veiga, Pura; SANCHO, Mayte (2012). [*Unidades de Convivencia. Alojamientos de personas mayores para 'vivir como en casa'*](#). Madrid, Informes Portal Mayores, nº 132. [Fecha de publicación: 15/06/2012].
- IMSERSO (2006). [*Los modelos de atención en alojamientos residenciales para personas en situación de dependencia*](#). Madrid.
- IMSERSO (2015). [*Informe 2014: las personas mayores en España*](#). Madrid.
- IMSERSO (2016). [*Avance de la evaluación de 2015 de los resultados de la aplicación de la Ley para la Autonomía y Atención a la Dependencia*](#). Madrid.
- Molina Schmid, Antonio (2010). [*Los requisitos de acreditación de residencias para personas mayores. Normativas autonómicas sobre ratios y formación mínima del personal para residencias privadas para personas mayores*](#). Madrid. Federación Lares.
- Rodríguez, Pilar (2011). [*Hacia un nuevo modelo de alojamientos. Las residencias en las que queremos vivir*](#). Madrid, Fundación Pilares para la autonomía personal.
- Tortosa, M.A. ; Fuenmayor, Amadeo y Granell, R. (2017). [*Instrumentos de financiación y gestión en residencias de personas mayores*](#). Madrid, Informes Envejecimiento en red, nº 16, 61 p.

ANEXO I. NORMATIVA DE REFERENCIA

Normativa estatal

- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.
- Resolución de 2 de diciembre de 2008, de la Secretaría de Estado de Política Social, Familias y Atención a la Dependencia y a la Discapacidad, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, sobre criterios comunes de acreditación para garantizar la calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.
- Resolución de 3 de noviembre de 2015, de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, que modifica parcialmente el Acuerdo de 27 de noviembre de 2008, sobre acreditación de centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

Normativa autonómica

Andalucía

- Ley 9/2016, de 27 de diciembre, de Servicios Sociales de Andalucía.
- Decreto 87/1996, de 20 de febrero, por el que se regula la autorización, registro, acreditación e inspección de los Servicios Sociales de Andalucía.
- Decreto 102/2000, de 15 de marzo, de modificación del Decreto 87/1996, de 20 de febrero, por el que se regula la autorización, registro y acreditación de los Servicios Sociales de Andalucía.
- Orden de 1 de julio de 1997, por la que se regula la acreditación de los centros de atención especializada a las personas mayores y personas con discapacidad.
- Orden de cinco de noviembre de 2007, por la que se regula el procedimiento y los requisitos para la acreditación de los centros para personas mayores en situación de dependencia en Andalucía.

Aragón

- Ley 5/2009, de 30 de junio, de Servicios Sociales de Aragón
- Decreto 111/1992, de 26 de mayo, de la Diputación General de Aragón, por el que se regulan las condiciones mínimas que han de reunir los servicios y establecimientos sociales especializados.
- Decreto 66/2016, de 31 de mayo, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba la Carta de derechos y deberes de las personas usuarias de los Servicios Sociales de Aragón.

Principado de Asturias

- Ley del Principado de Asturias 1/2003, de 24 de febrero, de Servicios Sociales.
- Decreto 79/2002, de 13 de junio, por el que se aprueba el Reglamento de autorización, registro, acreditación e inspección de centros de atención de servicios sociales.
- Decreto 43/2011, de 17 de mayo, por el que se aprueba el reglamento de Autorización, Acreditación, registro e Inspección de Centros y Servicios Sociales.

Baleares

- Ley 4/2009, de 11 de junio, de servicios sociales de las Illes Balears.
- Ley 10/2013, de 23 de diciembre, de modificación de la Ley 4/2009, de 11 de junio, de servicios sociales de las Illes Balears.
- Decreto 86/2010, de 25 de junio, por el que se establecen los principios generales y las directrices de coordinación para la autorización y la acreditación de los servicios sociales de atención a personas mayores y personas con discapacidades, y se regulan los requisitos de autorización y acreditación de los servicios residenciales de carácter suprainular para estos sectores de población.
- Decreto 54/2013, de cinco de diciembre, de modificación del Decreto 86/2010, de 25 de junio, por el que se establecen los principios generales y las directrices de coordinación para la autorización y la acreditación de los servicios sociales de atención a personas mayores y personas con discapacidades, y se regulan los requisitos de autorización y acreditación de los servicios residenciales de carácter suprainular para estos sectores de población.
- Decreto 31/2016, de 27 de mayo, de modificación del Decreto 86/2010, de 25 de junio, por el que se establecen los principios generales y las directrices de coordinación para la autorización y la acreditación de los servicios sociales de atención a personas mayores y personas con discapacidades, y se regulan los requisitos de autorización y acreditación de los servicios residenciales de carácter suprainular para estos sectores de población.
- Decreto 10/2013, de 28 de febrero, por el que se establecen los principios generales del Registro Unificado de Servicios Sociales de las Illes Balears y de los procedimientos para la autorización y la acreditación de servicios sociales, se regulan la sección suprainular del Registro y los procedimientos para autorizar y acreditar servicios sociales de ámbito suprainular.
- Decreto 123/2001, de 19 de octubre, de definición y regulación de las condiciones mínimas de apertura y funcionamiento de los centros y servicio para personas mayores, tanto públicos como privados, ubicados en el territorio de las Illes Balears

Canarias

- Ley 9/1987, de 28 de abril, de Servicios Sociales.

- Decreto 63/2000, de 25 de abril, por el que se regula la ordenación, autorización, registro, inspección y régimen de infracciones y sanciones de centros para personas mayores y sus normas de régimen interno.
- Decreto 67/2012, de 20 de julio, por el que se aprueba el Reglamento regulador de los centros y servicios que actúen en el ámbito de la promoción de la autonomía personal y la atención a personas en situación de dependencia en Canarias.
- Decreto 154/2015, de 18 de junio, por el que se modifica el Reglamento regulador de los centros y servicios que actúen en el ámbito de la promoción de la autonomía personal y la atención a personas en situación de dependencia en Canarias, aprobado por el Decreto 67/2012, de 20 de julio.

Cantabria

- Ley de Cantabria 2/2007 de 27 de marzo, de Derechos y Servicios Sociales.
- Decreto 40/08, de 17 de abril por el que se regulan la Autorización, la Acreditación, el Registro y la Inspección de Entidades, Servicios y Centros de Servicios Sociales de la Comunidad autónoma de Cantabria.
- Orden EMP/68/2008, de 27 de agosto por la que se regulan los requisitos materiales y funcionales de los centros de Servicios Sociales especializados de la Comunidad autónoma de Cantabria.
- Orden EMP/67/2010, de 23 de noviembre, por la que se modifica la Orden EMP/68/2008, de 27 de agosto, por la que se regulan los requisitos materiales y funcionales de los centros de Servicios Sociales especializados de la Comunidad autónoma de Cantabria.
- Orden MED/13/2015 por la que se modifica la Orden EMP/68/2008, de 27 de agosto, por la que se regulan los requisitos materiales y funcionales de los centros de servicios sociales especializados de la Comunidad autónoma de Cantabria, y la Orden EMP/37/2010, de 18 de marzo, por la que se establecen los criterios y se regula el procedimiento para la acreditación de centros de servicios sociales destinados a la atención a personas en situación de dependencia.
- Orden SAN/39/2012, de 27 de diciembre, por la que se modifican la Orden EMP/68/2008, de 27 de agosto, por la que se regulan los requisitos materiales y funcionales de los centros de servicios sociales especializados de la Comunidad autónoma de Cantabria, y la Orden EMP/37/2010, de 18 de marzo, por la que se establecen los criterios y se regula el procedimiento para la acreditación de centros de servicios sociales destinados a la atención a las personas en situación de dependencia.

Castilla-La Mancha

- Ley 14/2010, de 16 de diciembre, de servicios sociales de Castilla-La Mancha.

- Decreto 53/1999, de 11 de mayo, por el que se desarrolla reglamentariamente la Ley 3/1994, de 3 de noviembre, de Protección de los Usuarios de Entidades, Centros y Servicios Sociales en Castilla-La Mancha.
- Decreto 30/2004, de 30/03/2004, Consejo de Gobierno, por el que se modifica el Reglamento de desarrollo de la Ley 3/1994, de 3 de noviembre, de Protección de los Usuarios de Entidades, Centros y Servicios Sociales en Castilla-La Mancha, aprobado por el Decreto 53/1999, de 11 de mayo.
- Orden de 31 de Marzo de 1992, por la que se regula acreditación de establecimiento de Tercera Edad, Minusválidos, Infancia y menores.
- Orden de 21/05/2001, de la Consejería de Bienestar Social, por la que se regulan las condiciones mínimas de los centros destinados a las personas mayores en Castilla-La Mancha.
- Orden de 04/06/2013, de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales, por la que se modifica la Orden de 21/05/2001, de la Consejería de Bienestar Social, por la que se regulan las condiciones mínimas de los centros destinados a las personas mayores.

Castilla y León

- Ley 16/2010, de 20 de diciembre, de Servicios Sociales de Castilla y León.
- Decreto 58/2014, de 11 de diciembre, por el que se aprueba el Catálogo de Servicios Sociales de Castilla y León.
- Decreto 2/2016, de cuatro de febrero, que establece la autorización y funcionamiento de los centros de carácter social para la atención a las personas mayores en Castilla y León.
- Decreto 3/2016, de 4 de febrero, que regula la acreditación de centros y unidades de convivencia para la atención de personas mayores en Castilla y León.
- Decreto 14/2001, de 18 de enero, regulador de las condiciones y requisitos para la autorización y el funcionamiento de los centros de carácter social para personas mayores.

Cataluña

- Ley 12/2007, de 11 de octubre, de Servicios Sociales.
- Decreto 142/2010, de 11 de octubre, por el que se aprueba la Cartera de Servicios Sociales 2010-2011.
- Decreto 284/1996, de 23 de julio, de regulación del Sistema Catalán de Servicios Sociales.
- Decreto 176/2000, de 15 de mayo, de modificación del Decreto 284/1996, de 23 de julio, de regulación del Sistema Catalán de Servicios Sociales.

- Decreto 205/2015, de 15 de septiembre, del régimen de autorización administrativa y de comunicación previa de los servicios sociales y del Registro de Entidades, Servicios y Establecimientos Sociales.
- Decreto 182/2003, de 22 de julio, de regulación de los servicios de acogida diurna de centros de día para personas mayores.
- Decreto 318/2006, de 25 de julio, de los servicios de acogida residencial para personas con discapacidad.

Extremadura

- Ley 14/2015, de nueve de abril, de Servicios Sociales de Extremadura.
- Decreto 298/2015, de 20 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de autorización, acreditación y Registro de Centros de Atención a personas mayores de la Comunidad autónoma de Extremadura.
- Decreto 4/1996, de 23 de enero, por el que se regulan los establecimientos de asistencia social geriátrica.

Galicia

- Ley 13/2008, de 3 de diciembre, de servicios sociales de Galicia, modificada por la Ley 15/2010, de 28 de diciembre, de medidas fiscales y administrativas y por la Ley 14/2013, de 26 de diciembre, de racionalización del sector público autonómico.
- Decreto 254/2011, de 23 de diciembre, por el que se regula el régimen de registro, autorización, acreditación e inspección de servicios sociales en Galicia.
- Decreto 19/2008, de siete de febrero, por el que se crea la Red Gallega de Centros de Día de Atención Social para personas con alzhéimer y otras demencias neurodegenerativas.
- Orden de 18 de abril de 1996 por la que se desarrolla el Decreto 243/1995, de 28 de julio, en lo relativo a la regulación de las condiciones y requisitos específicos que deben cumplir los centros de atención a personas mayores.
- Orden de 13 de abril de 2007 por la que se modifica la de 18 de abril de 1996 por la que se desarrolla el Decreto 243/1995, de 28 de julio, en lo relativo a la regulación de las condiciones y requisitos específicos que deben cumplir los centros de atención a personas mayores.
- Orden de 20 de julio de 2010 por la que se modifica la Orden de 18 de abril de 1996, relativa a la regulación de las condiciones y requisitos específicos que deben cumplir los centros de atención a personas mayores.
- Orden de 25 de junio de 2008 por la que se regulan los requisitos específicos que deben cumplir los centros de día y las unidades de atención social para personas que padecen alzhéimer y otras demencias.

Comunidad de Madrid

- Ley 11/2003, de 27 de marzo, de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid.
- Ley 11/2002, de 18 de diciembre, de Ordenación de la Actividad de los Centros y Servicios de Acción Social y de Mejora de la Calidad en la Prestación de los Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid.
- Decreto 21/2015, de 16 de abril, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba el Reglamento Regulator de los Procedimientos de Autorización Administrativa y Comunicación Previa para los Centros y Servicios de Acción Social en la Comunidad de Madrid, y la inscripción en el Registro de Entidades, Centros y Servicios.
- Orden 612/1990, de 6 de noviembre, de la Consejería de Integración Social, por la que se desarrolla el Decreto 91/1990, de 26 de octubre, relativo al Régimen de Autorización de Servicios y Centros de Acción Social y Servicios Sociales.
- Orden 613/1990, de 6 de noviembre, de la Consejería de Integración Social, por la que se desarrolla el Decreto 6/1990, de 26 de enero, creador del Registro de Entidades que desarrollan actividades en el campo de la acción social y Servicios Sociales en la Comunidad de Madrid.
- Orden 1372/2011, de 22 de agosto, de la Consejería de Asuntos Sociales, por la que se aprueban los modelos de solicitud de autorización administrativa y de comunicación previa, relacionados con la actividad de los Centros de Servicios Sociales y los Servicios de Acción Social en la Comunidad de Madrid.
- Orden 1119 bis/2012, de 26 de septiembre, de la Consejería de Asuntos Sociales, por la que se dictan normas para la aplicación de la tasa por comunicación previa de actuaciones posteriores a la creación de un centro de servicios sociales.
- Orden 1118 bis/2012, de 26 de septiembre, de la Consejería de Asuntos Sociales, por la que se dictan normas para la aplicación de la tasa por comunicación previa de actuaciones posteriores al inicio de actividad de un servicio de acción social.
- Orden 1117 bis/2012, de 26 de septiembre, de la Consejería de Asuntos Sociales, por la que se dictan normas para la aplicación de la tasa por comunicación previa de inicio de actividad de un servicio de acción social.
- Orden 1116 bis/2012, de 26 de septiembre, de la Consejería de Asuntos Sociales, por la que se dictan normas para la aplicación de la tasa por solicitud de autorización administrativa de creación de un centro de servicios sociales.

Región de Murcia

- Ley 3/2003, de 10 de abril, del Sistema de Servicios Sociales de la Región de Murcia.
- Decreto 3/2015, de 23 de enero, por el que se regula la autorización, la acreditación, el registro y la inspección de Entidades, Centros y Servicios Sociales de la Comunidad autónoma de la Región de Murcia y se establece la tipología básica de los mismos.

- Decreto 69/2005, de 3 de junio, por el que se establecen las condiciones mínimas que han de reunir los centros residenciales para personas mayores de titularidad pública o privada.

Comunidad Foral de Navarra

- Ley Foral 15/2006, de 14 de diciembre, de servicios sociales.
- Decreto Foral 209/1991, de 23 de mayo, por el que se desarrolla la Ley Foral 9/1990, de 13 de noviembre, sobre el régimen de autorizaciones, infracciones y sanciones en materia de servicios sociales.
- Decreto Foral 69/2008, 17 de junio, por el que se aprueba la cartera de servicios sociales de ámbito general.

País Vasco

- Ley 12/2008, de cinco de diciembre, de Servicios Sociales.
- Decreto 40/1998, de 10 de marzo, por el que se regula la autorización, registro, homologación e inspección de los servicios sociales de la Comunidad autónoma del País Vasco.
- Decreto 41/1998, de 10 de marzo, sobre los servicios sociales residenciales para la tercera edad.
- Decreto 125/2005, de 31 de mayo, de modificación del Decreto sobre los servicios sociales residenciales para la tercera edad.
- Decreto 195/2006, de 10 de octubre, de segunda modificación del Decreto sobre los servicios sociales residenciales para la tercera edad.
- Decreto 202/2000, de 17 de octubre, sobre los centros de día para personas mayores dependientes.

La Rioja

- Ley 7/2009, de 22 de diciembre, de Servicios Sociales de La Rioja.
- Decreto 6/2000, de cuatro de febrero, por el que se regula el Registro de Entidades, Centros y Servicios de Servicios Sociales.
- Decreto 12/1993, de 18 de febrero, sobre registro, autorización y acreditación de Centros, Servicios y Entidades destinados a la prestación de Servicios Sociales.
- Decreto 27/1998, de seis de marzo, por el que se regulan las categorías y requisitos específicos, de los Centros Residenciales de Personas Mayores en La Rioja.
- Decreto 14/2014, de cuatro de abril, por el que se modifica el Decreto 27/1998, de seis de marzo, mediante el que se regulan las categorías y requisitos específicos de los Centros Residenciales de Personas Mayores en La Rioja.

- Decreto 60/1998, de nueve de octubre, por el que se regulan los requisitos mínimos de los pisos y viviendas tuteladas para personas mayores en el ámbito de la Comunidad autónoma de La Rioja.
- Decreto 64/2006, de 1 de diciembre, por el que se regulan los requisitos mínimos de los centros y servicios dirigidos a personas con discapacidad.
- Orden de 26 de julio de 1994, de la Consejería de Salud, Consumo y Bienestar Social, por la que se desarrolla el registro y autorización de Entidades, Servicios y Centros de Acción Social y Servicios Sociales.

Comunidad Valenciana

- Ley 5/1997, de 25 de junio, por la que se regula el Sistema de Servicios Sociales en el Ámbito de la Comunidad Valenciana.
- Decreto 91/2002, de 30 de mayo, del Gobierno Valenciano, sobre Registro de los Titulares de Actividades de Acción Social, y de Registro y Autorización de Funcionamiento de los Servicios y Centros de Acción Social, en la Comunidad Valenciana.
- Decreto 99/2010, de 11 de junio, del Consell, de modificación del Decreto 91/2002, de 30 de mayo, sobre Registro de los Titulares de Actividades de Acción Social, y de Registro y Autorización de Funcionamiento de los Servicios y Centros de Acción Social, en la Comunitat Valenciana.
- Orden de cuatro de febrero de 2005, de la Conselleria de Bienestar Social, por la que se regula el régimen de autorización y funcionamiento de los centros de servicios sociales especializados para la atención de personas mayores.
- Orden 8/2012, de 20 de febrero, de la Conselleria de Justicia y Bienestar Social, por la que se modifica la Orden de cuatro de febrero de 2005, de la Conselleria de Bien-estar Social, por la que se regula el régimen de autorización y funcionamiento de centros de servicios sociales especializados para la atención de personas mayores.
- Orden 17/2016, de 21 de septiembre, de la Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas, por la que se regula la formación complementaria de los Directores y Directoras, los requisitos de cualificación profesional y el procedimiento de habilitación excepcional de los profesionales de mayor edad y experiencia, del personal de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia de la Comunitat Valenciana.

Ceuta y Melilla

Orden SAS/2287/2010, de 19 de agosto, por la que se regulan los requisitos y el procedimiento para la acreditación de los centros, servicios y entidades privadas, concertadas o no, que actúen en el ámbito de la autonomía personal y la atención a personas en situación de dependencia en las ciudades de Ceuta y de Melilla.

