

Guia para la Eleccion de una Residencia

Presentación

Actualmente la mayoría de los países de la Unión Europea, y muy especialmente el Estado Español, tienen los índices de envejecimiento más altos del mundo. Esta constatación, tiene dos lecturas muy distintas. Por una parte, significa que nuestra población tiene la esperanza de vida más alta del mundo; por otra, implica que en poco tiempo, el colectivo de personas de la tercera edad será muy elevado, por tanto las demandas asistenciales, como el número de personas dependientes tendrá un incremento excepcional en los próximos años.

En toda la Unión Europea y aún más en los países del norte de Europa, las políticas sociales dirigidas hacia la personas mayores se han orientado a evitar el internamiento residencial, fomentando la atención de estas personas en el entorno familiar. También en nuestro país, la política dominante en los próximos años será ésta. Pero a pesar de ello, siempre habrá un importante número de personas que necesitarán atención en establecimientos especializados, centros de día o residencias, ya sea por dificultades familiares o porque su grado de dependencia lo aconseje.

Todo este colectivo de personas que necesitarán vivir en un entorno asistencial tienen delante un doble reto: el primero, encontrar plaza en una residencia; el segundo, saber si podrán afrontar el coste que implique el vivir en una residencia por un tiempo indeterminado, especialmente si tenemos en cuenta la esperanza de vida de nuestro país.

A la problemática expuesta hay que añadir que el sector de las residencias para la gente mayor, tanto públicas como privadas, se ha ido desarrollando de una manera muy desigual, hasta que hemos podido contar con una normativa específica que garantice que todos estos establecimientos han de cumplir con unas condiciones mínimas.

Teniendo en cuenta todas estas circunstancias, y al hecho de que tanto el Estatuto de Autonomía de Cataluña como el Estatuto del Consumidor de Cataluña otorgan de un alto grado de protección al colectivo de la tercera edad, hemos creído necesario elaborar el instrumento informativo que presentamos, con un triple objetivo: informar a las personas usuarias y a sus familias de las condiciones exigibles en este tipo de establecimientos; proporcionar a las administraciones públicas locales responsables de la defensa de los derechos de las personas consumidoras y usuarias, elementos técnicos para que puedan controlar eficazmente que las residencias existentes en sus respectivos territorios cumplan con los requisitos exigibles; y, por último, proporcionar criterios de autoevaluación al sector empresarial que gestiona estos servicios.

“Confío que esta aportación que hacemos desde la Residencia “Les Onades”, contribuya a mejorar el sector y sea de utilidad a las personas usuarias de las Residencias de gente mayor, y a sus familias.”

Índice

Presentación

1. ¿Qué es una residencia para personas mayores?
2. ¿Qué hay que saber y qué hay que hacer antes de ingresar en una residencia?
3. ¿Cómo debe ser el contrato de prestación de servicios?
4. ¿Cómo debe ser el espacio físico de una residencia?
5. ¿Qué servicios debe prestar una residencia?
6. ¿Qué hace falta tener en cuenta en caso de ausencias voluntarias o en el momento de darse de baja de un centro?
7. La gestión y la organización de los centros
8. Para saber más
9. A quién dirigirse

I. ¿Qué es una residencia para personas mayores?

Una residencia para personas mayores es un centro de acogida residencial, de carácter permanente o temporal, dirigido a personas mayores que quieran ingresar. Los centros residenciales pueden ser de titularidad pública o privada. Algunos centros privados son centros colaboradores que ofrecen plazas para beneficiarios de los programas de personas mayores del Instituto Catalán de Asistencia y Servicios Sociales (ICASS).

En Cataluña, la normativa vigente (nota1) diferencia dos tipos de servicios, el de los hogares residencia, y el de las residencias asistidas. Los hogares residencia son centros destinados a personas mayores con una autonomía suficiente para la realización de las actividades de la vida diaria que, pese a esto, necesitan cierto apoyo personal y de organización. En cambio, las residencias asistidas son centros dirigidos a personas que necesitan una asistencia integral para realizar las actividades de la vida diaria, es decir a personas con alto grado de dependencia, que necesitan atención y supervisión constante y que, por circunstancias sociofamiliares, requieren la sustitución del hogar.

Nota 1

El grado de dependencia de una persona puede medirse con varios instrumentos de valoración funcional. Para establecer los baremos de baja, mediana y alta dependencia se ponderan dos tipos de índices: un índice de capacidad cognitiva y un índice de capacitación para la realización de las actividades de la vida diaria (AVD). Uno de los índices más conocidos para valorar la capacidad cognitiva es la escala de valoración Pfeiffer. Para valorar la capacidad de realizar las AVD se tiene en cuenta la capacidad que la persona tiene para realizar actividades como alimentarse, vestirse, lavarse, moverse, deambular y controlar esfínteres.

1. Decreto 284/1996, de 23 de julio, modificado por el Decreto 176/2000, de 15 de mayo de Regulación del Sistema Catalán de Servicios sociales.

Información a los consumidores:

- Todo hogar residencia o residencia pública o privada, requiere estar inscrita en el Registro de Entidades, Servicios y Establecimientos Sociales del Departamento de Acción Social y Ciudadanía para poder prestar sus servicios en Cataluña. La inscripción en el Registro es garantía, para el consumidor, de que el centro ha sido autorizado para la prestación de los servicios que ofrece. La autorización del centro para prestar los servicios, emitida por la Generalidad de Cataluña, debe constar en el tablón de anuncios de cualquier centro residencial en activo. En este mismo tablón de anuncios constará también, en caso de centros de titularidad pública y si así lo requiere el reglamento de régimen interior del centro, la licencia municipal emitida por el Ayuntamiento del municipio donde se prestan los servicios.

- Todo hogar residencia o residencia asistida recibe inspecciones por parte del Servicio de Inspección del Departamento de Acción Social y Ciudadanía. Estas inspecciones tienen por objetivo garantizar el funcionamiento correcto del centro y el cumplimiento de la normativa vigente.

- Las obligaciones que fija la ley son diferentes para cada tipología de centros (hogares residencia y residencias asistidas), puesto que también lo son los usuarios a los cuales se dirigen.

Las diferencias básicas se encuentran en las funciones que cubren, el personal de que deben disponer, y los requerimientos organizativos y de gestión.

- Los centros residenciales prestan asistencia sanitaria a los residentes que así lo necesitan pero no son centros de asistencia médica sino establecimientos de carácter social. Según la normativa básica de seguridad social, la asistencia médica a los residentes la debe facilitar el médico de familia del Centro de Atención Primaria del territorio donde se inscribe la residencia, o el médico que voluntariamente haya designado el residente. La ley no obliga a los centros a la contratación de un médico, aun cuando algunos centros con recursos contratan profesionales a tiempo completo o parcial con objeto de garantizar una mejor atención médica a sus usuarios.

- La responsabilidad² por incumplimiento de las obligaciones de los centros recae en las personas físicas o jurídicas titulares de los servicios o establecimientos residenciales. También son responsables los administradores, gerentes, directores o responsables técnicos del centro en el ejercicio de sus funciones.

- El usuario de los centros residenciales tiene, por sí mismo o mediante su representante legal, derecho a dirigirse en todo momento a las oficinas o servicios de atención al consumidor, para que le ayuden y orienten a poder ejercer sus derechos, quejas, reclamaciones, etc.

2. Ley 16/1996, de 27 de noviembre, de modificación del Decreto Legislativo 17/1994 de 16 de noviembre (artículo 48 bis).

Tabla 1. Diferencias básicas entre los hogares residencia y las residencias asistidas

Diferencias básicas entre los Hogares Residencia y las Residencias Asistidas

Son centros residenciales que tienen por objetivo facilitar un entorno sustitutorio del hogar, con carácter permanente o temporal.

- Hogares Residencia

Usuarios: Se dirigen a personas mayores con autonomía suficiente para realizar las actividades de la vida diaria.

Realizan funciones de:

- Manutención
- Alojamiento
- Acogimiento
- Convivencia
- Apoyo personal

- Residencias Asistidas

Usuarios: Se dirigen a personas mayores que necesitan apoyo para realizar las actividades de la vida diaria (personas mayores con dependencia).

Realizan funciones de Asistencia Integral a la persona con dependencia:

- Alojamiento
- Manutención
- Acogimiento
- Convivencia
- Atención personal a las actividades de la vida diaria
- Hábitos de autonomía
- Dinamización sociocultural
- Mantenimiento de las funciones físicas y cognitivas
- Lavandería y repaso de la ropa
- Higiene personal
- Apoyo social
- Atención familiar (dirigida al favorecimiento de las relaciones de la familia del usuario y su entorno, así como de garantía de la asistencia sanitaria).

Ambas cuentan con un equipo de recursos humanos que incluye:

- Director técnico
- Responsable higiénico sanitario
- Personal de atención directa al residente: auxiliares en geriatría, enfermería, ATS, etc.
- Médico/médica (en algunos casos, puesto que no es obligatorio).
- Personal de atención indirecta: responsables de cocina, de mantenimiento, de gestión del centro, etc.

Los centros residenciales tienen la obligación de prestar el servicio con la debida diligencia, de cumplir con la normativa aplicable y de informar a las administraciones competentes en los casos previstos por la ley. Los centros residenciales están también obligados a velar por los derechos de los usuarios, y especialmente por los siguientes:

Deben contar con requerimientos protocolarios y registrales De2. Derechos de los usuarios³ de servicios sociales

Derechos de los Usuarios de Servicios Sociales

- Derecho a recibir voluntariamente el servicio social que se ofrece.
- Derecho a la información.
- Derecho a la intimidad y a la no divulgación de datos personales que figuren en los expedientes o historiales.
- Derecho a considerar el establecimiento residencial donde vive como domicilio propio.

- *Derecho a mantener la relación con su entorno social y familiar.*
- *Derecho a la continuidad en la prestación de servicios en las condiciones establecidas o convenidas.*
- *Derecho a no ser discriminado y a ser tratado con el respeto y consideración debida a su dignidad.*
- *Derecho a no ser sometido a ningún tipo de inmovilización o restricción física o farmacológica sin prescripción médica.*
- *Derecho a la tutela de las administraciones públicas.*
- *Derecho de acceso a los servicios que integran la Red Básica de Servicios Sociales de Responsabilidad Pública en condiciones de igualdad teniendo en cuenta su estado de necesidad.*

3. Reconocidos Decreto 284/1996, de 23 de julio, modificado por el Decreto 176/2000, de 15 de mayo de Regulación del Sistema Catalán de Servicios sociales.

2. ¿Qué hay que saber y qué hay que hacer antes de ingresar en una residencia?

El ingreso en un centro residencial supone para la persona un cambio importante en sus hábitos cotidianos. Se trata de una decisión personal importante; por esto es necesario tener en cuenta que:

- Con la entrada en vigor de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y la Atención a las Personas en Situación de Dependencia, todo ciudadano tiene el derecho a disfrutar del Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia. Ello supone el derecho de la persona a ser examinada para poder evaluar su grado de dependencia, el cual determinará el servicio o la prestación correspondiente.

- Para efectuar el ingreso en un establecimiento residencial es condición necesaria la previa y libre manifestación de voluntad de la persona que deba ingresar o de su Representante legal. La expresión de la libre voluntad de ingreso constará por escrito en el contrato suscrito entre el usuario y el centro

- El candidato a usuario de una residencia tiene derecho a recibir información suficiente y fácilmente accesible sobre los precios, las tarifas y las condiciones de venta y de los servicios que ofrece el centro residencial, con objeto de poder valorar y decidir su ingreso.

- Para que el centro pueda evaluar la situación concreta de cada candidato a residente, es necesario que este aporte, antes de ingresar, un informe médico previo donde consten sus señas personales, las enfermedades activas, las alergias y contraindicaciones, la medicación prescrita, el régimen dietético, las atenciones sanitarias o de enfermería que necesita y la valoración de la disminución, en caso de que sea procedente.

4. *Ley 3/1993 de 5 de marzo del Estatuto del Consumidor.*

5. *Art. 7.2 del Decreto 176/2000, de 15 de mayo, que modifica el Decreto 284/1996, de 23 de julio, de Regulación del Sistema Catalán de Servicios Sociales.*

...en relación a la voluntad de ingreso

A veces el candidato a residente no está capacitado para manifestar su voluntad. En estos casos, se hace cargo del ingreso el guarda de hecho.

Nota 2

El guarda de hecho es la persona que se hace cargo de un residente, cuando éste no está capacitado para la libre manifestación de su voluntad. Esta persona puede ser:

- *el cónyuge o pareja estable del candidato a residente,*
- *los descendientes mayores de edad,*
- *los hermanos del candidato a residente,*
- *otra persona que haya asumido la guarda de hecho y la haya comunicado al juez o al ministerio fiscal.*

En caso de que no exista ninguna de estas figuras al realizarse el ingreso, el director técnico del centro asume la guarda de hecho. A tal fin, debe comunicar al juez, en el plazo máximo de 15 días, el hecho del acogimiento.

...en relación al derecho a recibir información

Todo consumidor tiene derecho a recibir información suficiente antes de contratar un producto o un servicio. En el caso de las residencias de personas mayores, para garantizar el derecho a la información, el candidato a usuario tiene derecho a exigir:

- Conocer el Reglamento de régimen interno para valorar si se podrá sentir en la residencia como en su hogar.
- Una visita al centro, que incluya todas las dependencias: habitaciones, espacios comunes, cocina, habitaciones para la realización de terapias específicas, etc. Es importante recordar que el centro residencial se convierte en el domicilio del usuario y que éste debe poder valorar el grado de comodidad y de bienestar que sentirá en él.³

¿En qué hay que fijarse al realizar una visita a una residencia?

• Valorar la amplitud, comodidad, luminosidad y aireamiento de las habitaciones, de los espacios compartidos (sala de estar, comedor) y de las salas de terapias específicas.

• Valorar el estado de salubridad de todas las dependencias del centro, incluidos cocina y baños.

• Valorar especialmente el equipamiento y condiciones de habitación: habitación individual o compartida, Teléfono en la habitación, posibilidad de traer

Objetos o equipamiento del hogar a la residencia, etc. En caso de habitación compartida hará falta fijarse en los mecanismos que garantizan la intimidad de los residentes.

• Valorar los equipamientos de los espacios dedicados a la atención higienicosanitaria y a terapias específicas.

• Valorar la posibilidad de disponer de espacios de reunión o para recibir visitas, al margen de la propia habitación.

Valorar asimismo la posibilidad de invitar a las visitas a comer en el centro.

• Verificar que todos los espacios son suficientemente amplios, que permiten total accesibilidad y movilidad a personas con disminuciones físicas, y que cuentan con iluminación natural y ventilación exterior.

• Verificar que el centro dispone de un sistema para captar y gestionar las sugerencias y reclamaciones de los usuarios (por ejemplo, buzón, registro, etc.).

• Verificar que el centro cuenta con un tablón de anuncios (que se situará en un lugar concurrido) donde consten las autorizaciones necesarias y, en su defecto, preguntar por las mismas.

• Verificar que en el tablón constan también los servicios que se ofrecen y los horarios, así como los precios de los servicios principales y de los servicios opcionales. Deben constar específicamente los precios mensuales máximos de los servicios, los mínimos y los opcionales que se prestan.

• Preguntar si en el centro se realiza algún tipo de actividades de animación para los residentes y, en caso de que se realice alguna en el momento de la visita, observar de qué tipo de actividad se trata, personal que realiza/dirige la actividad, número de participantes, horarios en qué se realiza, etc.

• Preguntar por el número y tipología de residentes del centro. Durante la visita, es conveniente observar su estado físico y anímico: edad, grado de dependencia, participación social, en grupos o en actividades programadas, etc.

• Valorar si se respira un buen ambiente entre usuarios y trabajadores del centro (por ejemplo, si los trabajadores conocen los residentes por su nombre, hablan con ellos, etc.).

• Valorar si los trabajadores del centro van adecuadamente vestidos y calzados para el trabajo que hacen (médicos, enfermeras, personal de cocina, etc.).

• Conocer qué servicios y funciones de atención personal ofrece el centro de forma habitual en relación al precio base y qué funciones (por ejemplo terapias específicas de estimulación, fisioterapia u otras) y servicios (por ejemplo peluquería, podología u otras) son complementarias y requieren un pago adicional.

• Conocer las características del personal de que dispone el centro (personal directivo y técnico, personal médico, personal higiénico sanitario, etc.) y las dotaciones de cada tipo de recurso.

Nota 3

La normativa vigente fija las exigencias en materia de personal de atención a la persona, personal de dirección y gestión, así como de personal indirecto con el que debe contar una residencia en relación al número y tipología de usuarios a los cuales se dirige.

Cumplir con estas exigencias es requisito para obtener la autorización administrativa que permita el funcionamiento del centro y que permita dar respuesta adecuada a las visitas que realiza periódicamente el Servicio de Inspección del Departamento de Acción Social y Ciudadanía. Por lo tanto, la mayoría de centros deben contar con personal suficiente para

realizar las funciones y servicios que ofrecen. Con todo, es importante que el candidato a residente se informe sobre la dotación de recursos humanos con objeto de saber si el centro cumple simplemente con la ley o bien ha optado por ampliar su plantilla a fin de ofrecer mejor calidad de servicio.

- Conocer las pautas que la residencia sigue en materia de información a los familiares del residente. Los familiares tienen derecho a recibir información periódica sobre el estado de salud del usuario sobre la atención que está recibiendo. Por lo tanto, antes del ingreso en una residencia es conveniente saber la periodicidad y mecanismos por los cuales la residencia prevé hacer efectivo este derecho. También es interesante que, con cierta frecuencia, la residencia dirija cuestionarios de satisfacción sobre el servicio a los usuarios y a los familiares de estos.

... en relación a la información dietética, higienicosanitaria y médica previa

Si bien las residencias de personas mayores se consideran establecimientos sociales y no sociosanitarios, cumplen un conjunto de funciones de asistencia sanitaria y manutención de sus residentes. Por esto, antes de decidir el ingreso en un centro residencial, el candidato a usuario tiene derecho a:

- Conocer las pautas de alimentación del centro que lo acogerá. Esto implica conocer si el centro dispone de diversidad de menús diarios, si hay menús especiales según las condiciones personales del residente (diabéticos, presión arterial alta, etc.), la frecuencia con que se modifican los menús, la posibilidad de menús especiales en fechas señaladas, la posibilidad de servir meriendas, etc. Aun así, el usuario debe saber que el centro no está obligado a publicar la composición de nutrientes de las comidas que ofrece.

- Conocer la organización de los servicios higienicosanitarios y médicos: conocer si la residencia cuenta con médico propio o bien con un médico del Centro de Atención Primaria, enfermeras, fisioterapeutas, psicólogos, etc. (ver también esta Guía).

- Conocer los cambios previsibles en cuanto a servicios, precios y atención personal que el candidato a residente recibirá en caso de deterioro de su salud y, en general, a lo largo de su estancia en el centro. El candidato a residente debe conocer si el centro podrá asistirlo en todas las fases de una enfermedad, en caso de sufrir alguna.

Por otro lado, y para que un centro residencial pueda valorar el estado de salud del candidato a residente y plantear a éste el servicio que el centro le puede ofrecer, es necesario que el candidato a residente aporte un informe médico previo

Nota 4

El informe médico previo debe tener las características siguientes:

1. Haberse realizado como mínimo en los 3 meses anteriores a la solicitud de ingreso.

2. Contenido mínimo:

a) datos personales

b) enfermedades activas

c) alergias y contraindicaciones

d) medicación prescrita

e) régimen dietético

f) atenciones sanitarias o de enfermería que la persona necesita

g) valoración de la disminución, si procede

Tabla 4. ¿Qué puede ayudar a tomar la decisión sobre el ingreso en una residencia?

Es recomendable que los candidatos a usuarios pidan al centro que los ha de acoger la posibilidad de realizar una entrevista con el responsable médico del centro, con objeto de comentar y, si hace falta, completar, el informe que han aportado, realizando así una valoración en el momento del ingreso. Esto implica una entrevista ya sea con el médico de la residencia, en caso de que ésta haya contratado específicamente uno, o bien con el médico del Centro de Atención Primaria que se deba hacer cargo del residente. Es importante resaltar que los centros no están obligados a realizar esta entrevista pero que sí es obligatorio que integren el informe médico al expediente asistencial del residente

¿Qué puede ayudar a tomar la decisión sobre el ingreso en una Residencia?

- Haber visitado más de un centro residencial.
- Haber reflexionado previamente sobre qué aspectos le parecen más importantes (Ej. la intimidad en la habitación o bien la atención médica; la realización de actividades de animación/dinamización dentro/fuera del centro, los aspectos dietéticos, etc.), y establecer una priorización personal de estos aspectos.
 - En relación a los aspectos prioritarios, haber valorado comparativamente los servicios y las condiciones de los servicios que ofrecen los diversos centros visitados.
 - Haber mantenido conversaciones con el personal médico e higiénico sanitario, pero también con el personal de dirección y gestión del centro donde quiere ingresar.
 - Disponer de toda la información necesaria, incluido el borrador del contrato, antes de decidir.

3. ¿Cómo debe ser el contrato de prestación de servicios?

La estancia en un centro residencial se regula por un contrato de prestación de servicios.

Tabla 5. Características del contrato de prestación de servicios

Contenidos mínimos

- El contrato debe ser firmado por el residente o su representante legal, y un representante de la entidad titular del establecimiento.
- El contenido mínimo del contrato debe especificar:
 - que el ingreso se efectúa libremente por parte de la persona que ha de ingresar (en caso de incapacidad para expresar la libre voluntad, hará falta manifestación de ésta por parte de su representante legal o guarda de hecho),
 - que el centro se obliga a respetar los derechos de los residentes
 - que el usuario o su representante legal tiene conocimiento y acepta el contenido del Reglamento de Régimen Interior del establecimiento del cual se da copia al residente al momento de su ingreso,
 - determinación del precio y de la cláusula de actualización de éste,
 - indicación sobre el medio de pago del servicio.

Contenidos adicionales

- El contrato debe detallar los servicios que se incluyen y el precio que se estipula para cada uno de ellos, diferenciando los servicios básicos (incluidos en la tarifa general que se paga) de los accesorios (por ejemplo, el acompañamiento a hospitales o servicios externos).
- El contrato debe prever los casos de posibles incrementos y descuentos en el precio pactado.
- El contrato debe detallar también los costes por financiación o aplazamiento de los pagos, en caso de que sea posible.
- Los centros tienen derecho a exigir una garantía de pago, pero ésta no podrá ser superior a 15 días del precio de la estancia y se devolverá al momento del alta.

Regulados en el artículo 18 del Decreto 284/1996, de 23 de julio, de Regulación del Sistema Catalán de Servicios Sociales.

Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias.

Otros contenidos recomendados

- Los centros que ofrecen plazas residenciales pueden ser de carácter público, público-privado o estrictamente privado. Por esto es conveniente que el contrato indique si la plaza residencial que se contrata es de concertación pública, como centro colaborador, si es subvencionada por ayuntamientos, si es en un centro privado, etc.
- Es conveniente que el contrato indique el estado de salud del candidato a residente y si debe haber modificaciones de contrato en caso de cambio o evolución en el estado de salud (de lo contrario esta estipulación resultaría una cláusula abusiva del contrato).
 - Indicaciones sobre el régimen de hostelería (habitaciones y régimen dietético) que contrata el residente.
 - Indicación del nombre de la persona o personas que sean representantes legales del residente en casos en que legalmente haga falta sustituir su consentimiento (por ejemplo para recibir información sobre su estado de salud).

Información a los consumidores:

- El contrato de prestación de servicios de un centro residencial implica el pago de un importe monetario (generalmente mensual) a cambio de recibir los servicios indicados en el contrato.
- El contrato no ha de incluir cláusulas que impliquen la transferencia de bienes del usuario a la entidad como contraprestación de los servicios, con carácter vitalicio o no. La formalización de acuerdos de este tipo entre el usuario y el centro es incompatible con el contrato de prestación de servicios previsto en la normativa vigente.
- El centro residencial está obligado a respetar el derecho a la intimidad y a la no divulgación de los datos personales que figuren en los expedientes o historiales (ver la tabla 2 de esta Guía). Con todo, el consumidor puede pedir que el contrato incluya una cláusula específica a tal efecto.
- El contrato puede prever la incorporación de cambios, con posterioridad a su formalización. Por esto es importante que el candidato a residente o su representante legal tengan en cuenta las consecuencias posibles en los cambios de contratación (por ejemplo subidas de precio que superan sus posibilidades económicas), además de estar atento de no firmar contratos que incorporen cláusulas abusivas.

Nota 5

Una cláusula abusiva es una estipulación contractual que genera un trato abusivo del centro hacia su usuario.

Ejemplos de cláusulas abusivas son:

- 1. aquellas por las cuales el precio pactado se revisa y está en función de la salud del residente,*
- 2. aquellas por las cuales se vincula la prestación del servicio a la voluntad del profesional que le ha de atender,*
- 3. aquellas por las cuales se obliga al usuario a cumplir con su deber pese a que el centro no haya cumplido con sus obligaciones (carencia de reciprocidad),*
- 4. cuando se piden garantías de pago excesivas,*
- 5. cuando se añaden cláusulas que implican la prestación de servicios que el usuario no ha pedido,*
- 6. cuando se añaden cláusulas nuevas o alzas de precio imprevistas una vez el contrato ha sido firmado y sin acuerdo previo con el usuario (las modificaciones de tarifas de precios no Pueden ser revisión unilateral, por parte del centro, de los pactos contractuales suscritos entre titulares y usuarios).*

- Los centros están obligados a emitir facturas a los usuarios y a guardar copia durante seis años. En las facturas debe constar el coste total del servicio y el precio efectivamente pagado por el usuario (que es inferior al coste en caso de servicios subvencionados).
 - Los centros pueden pedir garantías de pago pero éstas no pueden ser superiores a quince días de la estancia, y deben liquidarse al residente en caso de baja.
 - El residente tiene derecho a reserva de plaza en caso de ausencia voluntaria, siempre que la ausencia sea por un período no superior a 30 días al año, y en caso de ausencia forzosa transitoria. En los dos casos el centro tiene derecho a exigir el pago del precio de la estancia deduciendo el coste de la alimentación.
 - Al firmar el contrato residencial, el residente contrae obligaciones con el centro que le acoge. Los residentes deben:
 - Facilitar y respetar la convivencia
 - Cumplir con el Reglamento de Régimen Interior
 - Abonar el precio que corresponda
- Si hay incumplimiento de estas obligaciones se puede entender que hay suspensión de la prestación (en caso de que así lo especifique el Reglamento de Régimen Interior o el contrato firmado, o las disposiciones que sean de aplicación), por lo cual los centros pueden proceder a dar de alta al residente. Con todo, esta medida no puede tener carácter sancionador.

4. ¿Cómo debe ser el espacio físico de una residencia?

Las residencias asistidas y los hogares residencia son servicios de internamiento de larga duración que se convierten en espacios substitutorios del hogar. Como tales, deben cumplir con la normativa arquitectónica y de accesibilidad¹⁰ y también con los requisitos físicos y materiales mínimos¹¹ para poder ofrecer sus servicios.

Información a los consumidores:

• Los centros residenciales han de estar emplazados en lugares salubres y considerados no peligrosos para la integridad física de las personas usuarias. Deben ocupar un único edificio o varios espacios comunicables, de forma que constituyan una unidad. Esta unidad debe permitir y garantizar el acceso y la circulación a personas con movilidad reducida. Los centros deben garantizar también la movilidad horizontal entre espacios, que se consigue especialmente si se dispone de espacios practicables y convertibles.

• La normativa define con precisión los requisitos que deben cumplir los centros para garantizar la movilidad, la seguridad y la integridad física de sus usuarios en todas las dependencias del centro. El cumplimiento de la normativa es requisito para que el centro obtenga la autorización de funcionamiento. Por ello, es raro que los usuarios detecten deficiencias en los nuevos equipamientos (carecer de ascensores, carencia de rampas, espacios reducidos, carecer de aislamientos, etc.). Con todo, sí que pueden constatarse deficiencias en servicios residenciales en edificios antiguos o deficiencias sobrevenidas a la inauguración del establecimiento.

En especial la Ley 20/1991 de 25 de noviembre, de promoción, accesibilidad y supresión de barreras arquitectónicas; Decreto 135/1995 de despliegue de la Ley y aprobación del Código

De Accesibilidad; Ley 51/2003 de 2 de diciembre, de "igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad".

Anexo 2 del Decreto 92/2002, de 5 de marzo, por el cual se establecen la tipología y las condiciones funcionales de los centros y servicios sociosanitarios y se fijan las normas de autorización.

¿Qué preguntas hacerse para evaluar las condiciones físicas de un Centro Residencial?

- *¿Los accesos al centro, se realizan desde el espacio público o desde un espacio común?*
- *¿Es cómodo el acceso al centro? (espacios de acceso de anchura superior a 1,5 metros).*
- *¿Es amplio el vestíbulo?*
- *¿Es posible, para las personas con movilidad reducida, circular por todos los espacios del centro sin estorbos y con total comodidad?*
- *Si el centro está dispuesto en más de una planta, ¿se dispone de un ascensor con amplitud apto para camillas y/o para sillas de ruedas?*
- *¿Son seguros los espacios para las personas con mayor grado de dependencia? ¿Disponen los pasillos de pasamanos?*
- *Si hay actividades que se realizan en los sótanos, ¿se trata de actividades que no requieren condiciones especiales de iluminación y ventilación natural?*
- *¿Se respeta la ley que prohíbe fumar en los espacios públicos?*
- *¿Le parece que el suelo es no deslizante y de fácil limpieza?*
- *¿Considera que el centro se encuentra suficientemente limpio?*
- *¿Cree que las salas de terapias y/o rehabilitaciones, los baños y duchas y los espacios destinados a servicio de farmacia cuentan con los materiales necesarios para ofrecer el servicio de forma satisfactoria?, ¿Cree que están suficientemente iluminados y ventilados?*
- *Observe si los dormitorios:*
 - *son lo suficientemente amplios,*
 - *son generalmente de una o dos plazas, y garantizan la intimidad de los residentes,*
 - *disponen de camas adaptadas,*
 - *disponen de iluminación natural y ventilación directa al exterior,*
 - *disponen de armarios,*
 - *no son espacios de paso hacia otras dependencias del centro,*
 - *disponen de asientos confortables para el usuario o sus visitas,*
 - *disponen de sistemas de avisos a enfermería.*

- *Observe si el centro dispone como mínimo de un lavabo y un WC para cada cuatro personas residentes, así como de una ducha para cada ocho residentes. Valore si estos son fácilmente accesibles desde la habitación.*
- *Observe si hay una unidad de control de enfermería en cada planta del centro.*
- *Observe si hay un baño asistido en cada planta del centro (bañera móvil o fijo accesible a tres bandas).*
- *¿Le parece que las medidas contra incendios son las adecuadas? ¿Hay extintores en cada planta del edificio?*
- *¿Se dispone de zonas de almacenamiento de materiales limpios y de zonas donde depositar los residuos? ¿Se dispone de zona de almacenamiento de material textil (trapos, ropa de cama...)?*
- *Verifique que los espacios comunes cuentan con: salas de estar en cada planta; comedor suficientemente amplio; iluminación y ventilación suficiente; lavabos y WC diferenciados para mujeres y hombres; lavabos adaptados; instalaciones de cocina amplias, fáciles de limpiar, en buen estado de higiene y que cuenten con frigorífico, Contenedores de desechos, espacio por almacenar viveres, etc.; instalaciones para el lavado de la ropa; espacios de sala de curas; espacios exteriores (terrazas, patios).*
- *Verifique que el centro dispone de un mínimo de 3 espacios cerrados, que garanticen la confidencialidad, para reuniones o despachos.*
- *¿Le parece que el centro cuenta con suficiente material para atender urgencias médicas, especialmente las cardiorrespiratorias?*

5. ¿Qué servicios debe prestar una residencia?

Las residencias asistidas y los hogares residencia prestan servicios de atención personal a personas mayores con varios grados de dependencia. Deben garantizar la atención correcta a los residentes las 24 horas del día de todos los días del año, aunque no necesariamente con personal a dedicación completa.

Los servicios son diversos, como también lo son las características del personal encargado de prestarlos. La ley catalana diferencia dos tipos básicos de servicios:

- Los servicios de atención directa, que son los servicios prestados por personas que asisten al usuario en sus actividades de la vida diaria y le dan apoyo personal. Son profesionales formados en el ámbito social y de salud: médico/médica, psicólogo, terapeuta ocupacional, auxiliares de gerontología o equivalentes, animadores/as socioculturales, educadores/as sociales, fisioterapeutas, diplomados/das en trabajo social, diplomados/das en enfermería, ATS...
- Los servicios de atención indirecta, que son los de lavandería, cocina, limpieza, administración, dirección y mantenimiento del centro.

En esta Guía hemos querido diferenciar, dentro de los servicios de atención directa, tres tipos básicos de servicios: los de atención higienicosanitaria, los de atención psicosocial y los de atención médica.

Lo que hay que saber sobre la atención higienicosanitaria...

- Es el principal servicio de atención directa que ofrece todo centro residencial para personas con cierto grado de dependencia.
 - Todo centro residencial debe contar con un responsable higienicosanitario. Se trata de un profesional que garantiza la correcta organización de los recursos de atención directa, es decir, del equipo formado por personas tituladas en gerontología, fisioterapia, enfermería y titulaciones afines al sector de la salud. El responsable higienicosanitario:
 - Dispone de titulación como médico/médica, diplomado/da de enfermería o ATS y tiene una dedicación horaria al centro que depende del número de usuarios (como mínimo 5 horas semanales y jornada completa en caso de centros con más de 100 usuarios).
 - En centros con número de usuarios reducido, es posible que el responsable higienicosanitario sea la misma persona que el director técnico del establecimiento, puesto que se pueden compatibilizar los tiempos de dedicación. En cualquier caso, habrán de cumplirse los requisitos de titulación exigidos para el responsable higienicosanitario.
 - En los centros que ofrecen plazas para beneficiarios del ICASS, la normativa sobre las funciones que han de ejercer estos responsables es más estricto y su dedicación horaria superior a la requerida por los centros que no ofrecen este tipo de plazas. Es de destacar que, en estos tipos de centros, el personal que presta atención higienicosanitaria, el/la responsable higienicosanitario y el/la director/a técnico/a deben ser personal propio del centro y no puede tratarse de personal subcontratado.
- abla Los principales responsables de la rector**

Los principales responsables de la Atención higienicosanitaria en los Centros Residenciales para Personas Mayores

Director Técnico

Titulación requerida(*): Mínima de diplomado universitario de grado medio, preferentemente en el ámbito de las ciencias sociales y/o de la salud.

Funciones: Dirige el servicio de atención que deben recibir los usuarios, además de realizar otras funciones de organización y administrativas.

Presencia en el centro: En caso de residencias asistidas, la ausencia física puntual del director técnico debe ser cubierta con otra persona. En caso de hogar residencia es necesario atenerse a la dedicación horaria mínima que fija la normativa.

Responsables higienicosanitario

Titulación requerida: Médico/médica, diplomado/da de enfermería, ATS.

Funciones: Las mismas que el director técnico si se trata de la misma persona. Responsable de la organización de la atención higienicosanitaria y de la prestación correcta de estos servicios a los residentes.

Presencia en el centro: Dedicación horaria mínima que fija la normativa.

Responsabilidades para ambos casos (normativa general de los centros)

Se responsabilizan conjuntamente de:

- Acceso de los usuarios a los recursos sanitarios públicos sin perjuicio de la existencia de otros recursos sanitarios.
- Correcta organización y administración de los medicamentos.
- Supervisión de los menús que se sirvan y de su ajuste a las pautas de alimentación contenidas en el expediente asistencial.

- Actualización de los datos que constan en el documento de control asistencial de cada residente.

- Condiciones higiénicas del establecimiento, de los usuarios y del personal.

- Elaboración de los protocolos necesarios para una correcta atención de los usuarios y de su aplicación.

(*) La normativa general indica que el responsable higienicosanitario ha de tener "titulación adecuada". En caso de centros con plazas para beneficiarios del ICASS se precisa que la titulación idónea sea: médico/médica, diplomado/a en enfermería o ATS.

- La **dedicación horaria** mínima del personal de atención directa que establece la normativa varía en función del número de personas atendidas y de la tipología de centros. Como se ha indicado, en caso de centros con plazas para beneficiarios del ICASS, la normativa es más precisa y se actualiza anualmente. Además, las ratios de personal necesario se establecen en función del nivel de dependencia de las personas atendidas y no de forma general para todos los centros.

Normativa general referente a la dedicación horaria de los responsables de la atención directa de un Centro Residencial

Dedicación horaria mínima a la semana:

- **Director técnico:** 10 horas semana
- **Responsable higiénico:** 5 horas semana

Dedicación en Centros de más de 50 plazas:

- **Director técnico:** 30 horas (o proporción equivalente si el centro es de Menos de 50 plazas). Ejemplo: 15 horas si el centro dispone de 25 plazas.
- **Responsable higiénico:** Media jornada

Dedicación en Centros de más de 100 plazas:

- **Director técnico:** 30 horas (o proporción equivalente si el centro es de Menos de 50 plazas). Ejemplo: 15 horas si el centro dispone de 25 plazas.
- **Responsable higiénico:** Jornada completa

Normativa general referente a la dedicación horaria del personal de atención directa en un centro Residencial

Dedicación mínima en horario diurno:

- **Hogares Residencia:** 0,25 personas, es decir el equivalente a 1 persona de atención por cada 4 residentes
- **Residencia asistidas:** 0,25 personas, es decir el equivalente a 1 persona de atención por cada 4 residentes pero garantizando la atención continuada de este tipo de servicio las 24 horas del día

Dedicación mínima en horario nocturno:

- **Hogares Residencia**—no especificado en la normativa—
- **Residencia asistidas: Hasta 35 residentes:** 1 persona de atención y otra localizable. **De 36 a 80 residentes:** 2 personas. **De 81 a 110:** 2 personas y otra localizable. **De 111 a 150:** 3 personas. **151 o más:** 3 personas y otra por cada 50 residentes o fracción.

Nota: El cómputo del equivalente a “1 persona” por cada cuatro residentes se realiza considerando las horas de atención realizadas por todo el personal de atención directa, es decir, los auxiliares de gerontología o equivalentes, el animador/a sociocultural o educador/a social, el/la fisioterapeuta, el/la diplomado/da en trabajo social, el/la diplomado/da en enfermería, el/la médico/médica, el/la psicólogo/a y el/la terapeuta ocupacional. Se considera “1 persona” el volumen o la cantidad de horas equivalente a la plena dedicación (40 horas semanales). En definitiva, la ley no exige la presencia de una persona física concreta por cada cuatro residentes sino que con las horas realizadas por todo el personal de atención directa se cumpla esta proporción.

Normativa aplicable a Residencias son plazas para beneficiarios del ICASS (Orden BEF/305/2005)

- **Ratio mediana de atención directa (personas de atención por persona usuaria).** El ratio se ha de lograr respetando la distribución horaria siguiente (horas/año de atención por persona usuaria):
 - **Bajo nivel de dependencia:** 5 horas
 - **Nivel Medio de dependencia:** Media Jornada
 - **Alto nivel de dependencia:** Jornada completa
- **Gerocultor/a:**
 - **Bajo nivel de dependencia:** 400 horas
 - **Nivel Medio de dependencia:** 440 horas
 - **Alto nivel de dependencia:** 580 horas
- **Diplomados/as en enfermería:**
 - **Bajo nivel de dependencia:** 37 horas
 - **Nivel Medio de dependencia:** 60 horas
 - **Alto nivel de dependencia:** 70 horas
- **Educador/a social, animador/ra sociocultural:**
 - **Bajo nivel de dependencia:** 17 horas
 - **Nivel Medio de dependencia:** 17 horas
 - **Alto nivel de dependencia:** 17 horas
- **Fisioterapeuta:**
 - **Bajo nivel de dependencia:** 17 horas
 - **Nivel Medio de dependencia:** 35 horas
 - **Alto nivel de dependencia:** 35 horas

- *Trabajador/a Social:*
 - **Bajo nivel de dependencia:** 17 horas
 - **Nivel Medio de dependencia:** 17 horas
 - **Alto nivel de dependencia:** 17 horas
- *Terapeuta Ocupacional:*
 - **Bajo nivel de dependencia:** 0 horas
 - **Nivel Medio de dependencia:** 5 horas
 - **Alto nivel de dependencia:** 17 horas
- *Psicólogo:*
 - **Bajo nivel de dependencia:** 0 horas
 - **Nivel Medio de dependencia:** 17 horas
 - **Alto nivel de dependencia:** 17 horas
- *Médico/a:*
 - **Bajo nivel de dependencia:** 0 horas
 - **Nivel Medio de dependencia:** 10 horas
 - **Alto nivel de dependencia:** 10 horas

• Los servicios de atención directa se prestan de forma sistemática y precisa por parte de unos profesionales concretos. Esta sistemática queda registrada en los protocolos de atención que los centros han de elaborar y aplicar regularmente en la prestación de los diversos servicios.

¿Qué son los protocolos y los registros? Los protocolos son fichas descriptivas donde se indica el procedimiento que se sigue en las diversas actuaciones que se realizan en un centro. Incluye, como mínimo indicaciones sobre qué se hace en un servicio o actuación determinada, quién es el responsable de ésta, quién es el destinatario, cómo se lleva a cabo esta actuación (materiales empleados) y cuándo (calendario y horario). A menudo estos protocolos se acompañan de los registros correspondientes.

Los registros son apuntes escritos del trabajo realizado por un determinado trabajador. Cada trabajador ha de rellenar y firmar los registros correspondientes a las actuaciones que ha realizado en un día determinado para cada usuario concreto.

• Como usuario de los servicios de atención de un centro residencial usted tiene derecho a pedir información sobre los protocolos referentes a los servicios que tiene contratados en un centro residencial y sobre los registros de las actividades/servicios que se le hayan realizado.

Protocolos y registros referentes a la atención higienicosanitaria

- **Protocolo de higiene personal: Obligatorio en Hogares Residencia y en Residencias Asistidas**

Va dirigido a todos los residentes de un centro y tiene por objetivo garantizar su higiene. Se describen las actividades necesarias (higiene diaria, ducha asistida, pedicura, manicura, etc.) respetando las costumbres de los residentes y potenciando la autonomía del residente, se especifican los profesionales con cargo a las actuaciones y se toma **registro de las actuaciones diarias realizadas** (para cada usuario).

- **Protocolo de administración de la medicación: Obligatorio en Hogares Residencia y en Residencias Asistidas**

Va dirigido a todos los residentes que deben tomar medicación y tiene por objetivo dejar constancia de quién son estas personas, de cuáles son los profesionales encargados de suministrar la medicación, de cómo debe prepararse la medicación y de los medios empleados para hacerlo (vaso, plato, etc.). Hace falta acompañar el protocolo de un **registro de las actuaciones realizadas** (comprobante que el usuario ha tomado la medicación prescrita).

- **Protocolo de atención de incontinencias: : Obligatorio en Residencias Asistidas**

Va dirigido a todos los residentes y tiene por objetivo establecer las actividades para la prevención de los continentes y la mejora de los incontinentes. El protocolo indica el personal de atención directa implicado en las actividades en los diferentes turnos horarios del centro. En la actuación, el personal debe tener cuidado de respetar la intimidad del residente, valorar sus hábitos, mantener correcta higiene de la piel de la zona, etc. Hace falta también completar registros de residentes con incontinencias (estos contienen la identificación del usuario, el calendario y horario, la identificación de quien efectúa el cambio de pañal, de sonda, etc.).

- **Protocolo de contenciones: Obligatorio en Residencias Asistidas**

Va dirigido a todos los residentes con riesgo de caída o agitación. La contención puede ser física o farmacológica (para contener a un usuario agitado o que tenga conducta violenta, para reducir el riesgo de caídas, de autolesionarse, hacer daño a otras personas, etc.) y lo debe llevar a cabo el personal de atención directa de los diversos turnos. Es necesario mantener un **registro de contenciones** así como **ficha de prescripción médica de la contención física**.

Será necesario disponer adicionalmente de **protocolos y registros de lesiones por presión, así como protocolos y registros de caídas**.

La responsabilidad de la aplicación de los protocolos, así como de mantener los registros adecuados recae en el/la responsable higienicosanitario y/o el/la director/a técnico/a del centro, cuando se trate de la misma persona. En centros con plazas para beneficiarios del ICASS, se requieren, además, los protocolos siguientes: protocolo de limpieza, protocolo de lavandería, protocolo de alimentación, protocolo para la atención asistencial de los residentes, protocolo de acompañamiento a la muerte.

• En caso de contenciones a residentes éstas deben realizarse sólo con el fin de proteger su salud o la de otras personas (personal de atención u otros residentes). Por eso es por lo que hay una estricta regulación en este aspecto. Entre otros, es necesario:

- avisar a la familia del residente y al mismo residente de la actuación que se quiere llevar a cabo,
- contar con una prescripción médica de la contención y, finalmente,
- dejar constancia escrita de los medios empleados para llevarla a cabo.

• Los usuarios de centros residenciales están constantemente siendo atendidos por otras personas y hay que tener en cuenta que pueden darse casos de maltrato de tipología diversa.

El riesgo de que se produzcan estos casos aumenta con el deterioro físico y psíquico del residente, así como también con la precariedad de la situación laboral y la carencia de formación del personal contratado por el centro. En caso de detectar casos de maltratos, hacia uno mismo o los otros, es importante denunciar las actuaciones, según se indica:

¿Qué hacer ante casos de maltrato?

Maltrato físico: Incluye cualquier trato que implique dolor o lesiones corporales, incluidas las de tipo sexual y el abuso de medicación. Tiene como consecuencias la alteración de la respuesta física y psicológica adecuada (disminución de movilidad, confusión, alteraciones de comportamiento, etc.).

- Realizar una **denuncia por violencia doméstica** (Art. 153 del Código Penal), puesto que la residencia se considera el hogar del residente; **por lesiones** (Art. 147 del Código Penal), o bien por **agresión o abuso sexual** (Art. 180 y 181 del Código Penal).

Maltrato emocional: Implica denigrar a la persona atendida con palabras o actuaciones que lo hagan sentir que se le menosprecia o que se le desprecia. En estos casos la autoestima queda herida, y también su dignidad e identidad. El maltrato emocional se da también cuando no se respeta la intimidad de la persona, no se tienen en cuenta sus deseos y necesidades sociales, o no se respeta su derecho a la autonomía de decisión y opinión — Ley 21/2000 sobre los derechos de información concerniente a la salud y autonomía del paciente y la documentación clínica.

- Realizar una **denuncia por delito de coacciones** (Art. 172 del Código Penal), por delito de **maltrato emocional** (Art. 173 del Código Penal) o **de amenazas** (Art. 169 del Código Penal).

Maltrato económico Incluye el uso ilegal o indebido, o bien la apropiación indebida de la propiedad, los medios económicos u otras pertenencias de las personas mayores. Incluye también la modificación forzada de su testamento o de otros documentos jurídicos, la negación del derecho de acceso o de control a los fondos personales, los fraudes financieros o de otro tipo.

- Realizar **denuncia por delito de apropiación indebida** (Art. 252 del Código Penal), **por estafa** (Art. 248 del Código Penal), y se puede contar con la tutela, curatela y defensa judicial.

Abandono o negligencia *Implica no atender las necesidades de las personas mayores, ya sea privándolos de la alimentación básica y la higiene personal suficientes, como de los contactos sociales. Incluye también no dar recursos cuando la persona lo necesita, no impedir daños físicos o no prestar la supervisión necesaria*

- Interponer denuncia por delito de **abandono de personas incapacitadas** (Art. 229 del Código Penal) o por **denegación de asistencia sanitaria** (Art. 196 del Código Penal), y se puede contar con la tutela, curatela y defensa judicial

¿Qué hace falta saber sobre atención psico-social?

- Además de la atención directa de carácter higienicosanitaria, las residencias ofrecen también servicios que tienen por objetivo mejorar y/o mantener las aptitudes de las personas, a nivel funcional, cognitivo, motor, emocional y de participación comunitaria.

- Este tipo de servicios los prestan básicamente profesionales en fisioterapia, psicología, terapia ocupacional, animación sociocultural y educación/trabajo social. Se trata de servicios que no se prestan las 24 horas del día sino que se contratan según las necesidades de los residentes; por eso es por lo que algunos centros subcontratan estos servicios. ¿Qué hacer

- En este ámbito, los centros están obligados a:

- Disponer de un Plan de Atención Individual (PAI) para cada uno de los residentes. El PAI es un programa individualizado que define los objetivos de atención a la persona. Es recomendable que contenga los datos personales del usuario, el personal que interviene en su atención, la valoración inicial que se hace al momento de su ingreso y los objetivos que pueden lograrse a medio y largo plazo, así como las actividades que se proponen para conseguir cada objetivo. La Generalitat recomienda que se evalúen los objetivos una vez al año y que la valoración se haga en los ámbitos a) médico, b) funcional actividades de la vida diaria, movilidad, sentidos, etc., c) cognitiva y d) social.

- Disponer de un programa anual de actividades. Este programa tiene por objetivo la prevención del deterioro y el mantenimiento de las aptitudes de los residentes. Incluye las actividades previstas en las áreas: funcional, cognitiva, motora, emocional y de participación comunitaria, fijando los objetivos en cada ámbito, identificando métodos y técnicas de ejecución, indicando el calendario y horario y fijando los sistemas de evaluación. Incorpora también un calendario y horario de las actividades.

Los protocolos y registros referentes a la atención psico-social

Protocolo de acogida y adaptación: *Los centros deben definir un programa de actuación, formalizado, de los pasos a seguir para conseguir la correcta integración del nuevo usuario al centro que le acoge. Es recomendable que los centros dispongan de una persona de referencia desde su ingreso.*

- **Obligatorio en Hogares Residencia y en Residencias Asistidas**

Programa anual de actividades y registro de participación de los residentes en las actividades previstas: *Este registro ha de incluir el nombre de las actividades e identificar a los usuarios que participan así como el calendario y horario. Es recomendable que se realicen actividades conjuntas de los residentes con las familias tanto individual como colectivamente.*

- **Obligatorio en Hogares Residencia y en Residencias Asistidas**

La responsabilidad de aplicación de los protocolos, así como de mantener los registros adecuados recae en el/la responsable higienicosanitario y/o el/la director/a técnico/a del centro, cuando se trate de la misma persona.

Tabla 12. Qué hacer ante casos de maltrato

Lo que hay que saber sobre atención médica...

- Los centros residenciales no son centros de atención médica sino centros de atención social. Por este motivo, y como se ha indicado en la información relativa al ingreso residencial, no están obligados a contratar los servicios de un médico, aun cuando es muy recomendable que así sea, sobre todo en centros con gran número de usuarios.

- El residente tiene derecho a la libre elección de médico y la dirección del centro debe facilitar el ejercicio de este derecho.

- El médico que tiene la obligación de prestar asistencia médica al residente puede ser el médico de cabecera indicado por éste al director de la residencia, el médico del CAP correspondiente o el médico que la residencia contrate específicamente por hacer esta función.

El responsable higienicosanitario no tiene la obligación de prestar asistencia médica, aunque disponga de titulación adecuada, a no ser que haya asumido contractualmente con el centro estas funciones.

- Al no ser centros médicos si no establecimientos de cariz social, las residencias no tienen obligaciones en cuanto a los chequeos periódicos a sus residentes. Con todo, es muy recomendable que el contrato entre el centro residencial y el personal médico estipule la frecuencia de revisiones, si bien el tratamiento debe ser siempre individualizado y adaptado a las necesidades de los usuarios. **14.**

Obligaciones de los Centros en relación a la asistencia médica prestada a los Residentes

- *Asegurarse de que todos los residentes cuentan con **atención por parte del médico que han de escoger** (sea o no el de la residencia).*

- *Garantizar que el expediente asistencial del residente se incluye la **prescripción médico farmacéutica**. En ésta se indica como mínimo el nombre del usuario, la medicación prescrita, la dosis, la fecha de inicio de la prescripción y la fecha de revisión y/o finalización de la prescripción.*

- *Rellenar los **registros de administración de medicamentos**, donde se indica qué debe tomar el usuario (prescripción que indique el nombre de la medicación prescrita, la dosis, inicio y revisión o fin de la medicación) y haciendo constar la persona que administra, la hora en que lo hace y llenando el registro para cada día en que se da medicación.*

- *Verificar que, al ingreso, el centro cuenta con un **informe médico** del candidato a residente*

- La **Dirección del centro** es responsable de varias actuaciones relativas a la atención médica:

- custodiar la Historia Clínica del residente y garantizar su seguridad, conservación correcta y recuperación de la información.

- garantizar el acceso sólo al personal autorizado, con la finalidad de respetar el derecho a la confidencialidad de los datos.

- velar para que se registre conveniente y cronológicamente el curso clínico.

- tomar medidas pertinentes para garantizar la protección de los datos personales.

- custodiar el expediente asistencial.

- El residente tiene **derecho a la libre elección de médico** y la dirección del centro debe facilitar el ejercicio de este derecho.

- El médico que tiene la **obligación de prestar asistencia médica** al residente puede ser el médico de cabecera indicado por éste al director de la residencia, el médico del CAP correspondiente o el médico que la residencia contrate específicamente por hacer esta función.

El responsable higienicosanitario no tiene la obligación de prestar asistencia médica, aunque disponga de titulación adecuada, a no ser que haya asumido contractualmente con el centro estas funciones.

- Al no ser centros médicos si no establecimientos de cariz social, las residencias no tienen obligaciones en cuanto a los **chequeos periódicos** a sus residentes. Con todo, es Muy recomendable que el contrato entre el centro residencial y el personal médico estipule la frecuencia de revisiones, si bien el tratamiento debe ser siempre individualizado y adaptado a las necesidades de los usuarios.

Tabla 14. Obligaciones de los centros en relación

Art. 9 de la Ley 21/2000, de 29 de diciembre, sobre los derechos de información concernientes a la salud y a la autonomía del paciente, y la documentación clínica

Art. 9, 13 y 14 de la ley 21/2000

La historia clínica El expediente asistencial

La historia Clínica:

Contenido: **Reúne** el conjunto de documentos relativos al proceso asistencial de cada enfermo identificando los médicos y el resto de profesionales asistenciales que han intervenido. Se debe procurar la máxima integración posible de la documentación clínica de cada paciente.

Esta integración se debe hacer, como mínimo, en el ámbito de cada centro, dónde debe haber una historia clínica única para cada paciente.

La Historia Clínica registra cronológicamente el curso clínico de una persona. Es conveniente que se puedan registrar las observaciones de todos los profesionales que intervienen, siempre con fecha de identificación de quien registra, por orden cronológico y con claridad. Debe contener como mínimo:

- Datos de identificación del enfermo y de la asistencia (identificación de la persona, del lugar —plaza, cama...—, del médico responsable...),

- Datos clínico/asistenciales (estado de salud, informes médicos diversos, tratamientos recibidos...) y
- Datos sociales (informe social si procede).

Tienen acceso:

- a) el residente o persona autorizada por éste,
- b) los profesionales asistenciales implicados en el diagnóstico
- c) el organismo competente si el acceso es con finalidades epidemiológicas, de investigación o docencia, con sujeción a la Ley de Protección de datos de carácter personal (es decir preservando los datos de identificación personal del residente separados de los datos de carácter clínico/asistencial, salvo existencia de consentimiento en este sentido).

Nota: Todas las personas que tengan acceso a la Historia Clínica están sujetos al deber de guardar secreto (Art. 11.6 de la Ley 21/2000)

NO pueden tener acceso:

- a) personas no autorizadas,
- b) inspección del Departamento de Acción Social y Ciudadanía
- c) personal encargado de las tareas de administración y gestión de la residencia, que sólo tendrá acceso aquellos datos relacionados con sus funciones.

El expediente asistencial:

Contenido: Es la documentación que contiene la información que puede ser consultada y evaluada por los servicios de inspección del Departamento de Bienestar y Familia. Incluye:

- Informe médico del residente realizado en los tres meses anteriores a la fecha de ingreso,
- Datos identificativos del residente,
- Familiar o persona que es responsable y/o que ha intervenido en su ingreso,
- Prescripción medico/farmacéutica actualizada,
- Pautas de alimentación y
- Prescripción médica de inmovilización o restricciones físicas.

Tienen acceso

- a) el residente o persona autorizada por éste,
- b) la inspección de los servicios de Acción Social y Ciudadanía, en el ejercicio de sus funciones,
- c) los profesionales que atienden al residente durante su estancia.

NO pueden tener acceso

- a) personas no autorizadas,
- b) profesionales que no atiendan al residente durante su estancia.

Teniendo en cuenta la Ley 21/2000, de 29 de diciembre, sobre los derechos de información concernientes a la salud y a la autonomía del paciente, y la documentación clínica.

- Como usuario de los servicios residenciales, debe saber que el personal de atención a la persona está obligado por el derecho común a actuar responsablemente al ejercer su profesión y que las profesiones de médicos y enfermeros disponen de códigos deontológicos. En caso de que el centro contrate un médico/médica, es recomendable que el contrato incluya el cumplimiento de los deberes derivados de la responsabilidad civil médica, así como los deberes deontológicos. Los usuarios de centros tienen el derecho a exigir la actuación responsable y alertar a las autoridades competentes en caso de observar anomalías.

- Por otro lado, durante la estancia en la residencia, se pueden generar necesidades de asistencia médica que requieren una respuesta adecuada por parte de los profesionales. Son recomendables las actuaciones siguientes en casos especiales:

Recomendaciones del Colegio de Médicos de Barcelona respecto de la educación médica en casos especiales

Caso de incapacitación sobrevenida al ingreso

El profesional que lo presuma debe hacer un informe dirigido al familiar responsable del residente (o al juzgado, en caso de no haber familiar responsable), guardando copia del informe en el expediente asistencial, y efectuando un registro de esta actuación. En caso de que la residencia haya contratado un médico, es éste el que debe hacer esta tarea.

Caso de traslado del centro residencial a un centro sociosanitario

En el momento del traslado es necesario hacer un informe médico donde, además de los datos patológicos significativos y la situación clínica del residente, se indique qué motiva el traslado y cuál es el tratamiento actual que está recibiendo el residente. En la Historia Clínica también se incluirán estas incidencias. En el Expediente Asistencial es conveniente hacer constar la necesidad del traslado y dónde se realiza.

Caso de traslado temporal del residente por necesidad sanitaria o especializada urgente

- *Cualquier traslado de persona necesitada de atención médica debe hacerse con transporte adecuado y pedir su prescripción a un médico.*
- *Es necesario que el centro haya identificado previamente los centros sanitarios de referencia: los CAP próximos, las emergencias médicas, el 061, etc.*
- *El responsable higienicosanitario o la persona que esté físicamente en el centro requerirá la presencia del médico del paciente o del de urgencias, para que éste emita un informe donde se recoja la situación del paciente.*
- *El centro debe registrar todos los traslados a urgencias (fecha, hora, motivo) y los informes de asistencia que efectúe el centro receptor en el momento de la baja.*
- *Para las visitas a especialistas es necesario adjuntar un breve informe. Este informe lo debe realizar el médico responsable de la persona que requiere la visita especializada.*

Caso de contenciones al residente

En la ficha de prescripción médica de la contención se hará constar el nombre, apellido y número de colegiado, el médico que la indica, la medida más idónea, su duración y las pautas de movilización. Esta prescripción debe formar parte del Expediente Asistencial.

Casos de enfermedades de declaración obligatoria y de posible situación de brote epidémico:

Los centros residenciales deben comunicar a la Dirección General de Salud Pública cualquiera de estos casos y adoptar las medidas oportunas.

Colegio Oficial de Médicos de Barcelona. Cuadernos de Buena Praxis núm. 15. Cómo garantizar una asistencia de calidad a personas que están en residencias geriátricas.

Los servicios de atención indirecta a los residentes

• Los centros residenciales cuentan con personal de atención indirecta, es decir personas que realizan los servicios de mantenimiento, limpieza, cocina, lavandería y administración. En el caso de las residencias asistidas, debe haber una persona de atención indirecta por cada 10 residentes (ratio de 0,10 personas de atención por persona residente —usuaría— En el caso de centros colaboradores el ratio es ligeramente más estricto (0,12 personas de atención por residente). Dentro de los servicios de atención indirecta que se prestan a los centros residenciales, la administración de alimentos es el más importante para los usuarios, puesto que se trata de un aspecto fundamental para la salud y bienestar de los residentes. La Ley 3/1993, de 5 de marzo, del Estatuto del Consumidor, declara que es un derecho básico de los consumidores y usuarios la protección contra los riesgos que puedan afectar su salud o seguridad.

Lo que hace falta saber en materia de alimentación...

- Los centros residenciales están obligados a cumplir con la normativa general de higiene alimentaria y la aplicable a los manipuladores de alimentos. La ley clasifica los centros residenciales como manipuladores de mayor riesgo, puesto que la actuación del personal de cocina es muy importante de cara a velar por la seguridad y salubridad de los alimentos, y porque los centros ofrecen su servicio a un colectivo amplio de personas.
- Los centros privados no tienen la obligación de contar con protocolos de alimentación ni, consecuentemente, con registros específicos, aun cuando sí que hace falta que las pautas de alimentación de cada residente se anoten a su expediente

asistencial. El protocolo de alimentación, obligatorio para centros colaboradores, debe garantizar la nutrición correcta, la variedad en la alimentación y ha de incluir las diferentes dietas que pueden ser prescritas por orden médica.

Obligaciones referentes a la alimentación en un centro residencial

Obligaciones del personal de cocina:

- *Disponer de formación en higiene alimentaria.*
- *Vestir adecuadamente.*
- *Vigilar en cubrirse cortes y heridas en las manos con vendados impermeables apropiados.*
- *Lavarse las manos con jabón o desinfección.*
- *Si procede, usar gorras protectores y calzados adecuados.*
- *No fumar ni comer en las cocinas.*
- *No estornudar o toser.*
- *Como norma general, evitar cualquier actividad susceptible de causar contaminación de los alimentos.*

Obligaciones de la dirección del centro en relación a la cocina y el servicio de comedor

- *El espacio debe estar limpio.*
- *Los materiales del suelo y equipamientos deben ser de material no poroso, impermeable y no absorbente.*
- *Los materiales deben ser fáciles de limpiar, a fin de evitar infecciones.*
- *Los alimentos a elaborar deben ser recibidos en buenas condiciones de conservación y de higiene (hace falta vigilar los procesos de transporte previo y de congelación).*
- *Hay que actuar con diligencia en casos de descongelación, recalentamiento, cocción y, en general, de manipulación de los alimentos.*

• *Los alimentos se deben servir a la temperatura adecuada.* • Si los consumidores observan cualquier anomalía con respecto al estado de los alimentos en su recepción por parte del centro, su proceso de elaboración culinaria, el estado de las instalaciones dedicadas a cocina y/o comedor, y/o el personal responsable de estos servicios, pueden hacer explícita su queja en libro de reclamaciones del centro o, si procede, interponer una denuncia al centro. Con todo, es recomendable, antes de interponer la denuncia, informarse en las oficinas del consumidor de si la práctica observada es o no la adecuada.

6. ¿Qué hace falta tener en cuenta en caso de ausencias voluntarias o en el momento de darse de baja de un centro?

• Los usuarios de un centro residencial tienen derecho a ausentarse voluntariamente por un período no superior a 30 días anuales. En este período el usuario tiene derecho de reserva de plaza pero se podrá cobrar el precio de la estancia deduciendo el coste de la alimentación. En caso de ausencias forzosas transitorias, se deberá reservar la plaza, pero también se podrá cobrar el precio de la estancia deduciendo el coste de la alimentación.

• Los usuarios de un centro residencial pueden decidir el marcharse del centro en cualquier momento de su estancia en éste. La baja se produce en casos de defunción, en caso de traslado o en caso de baja forzosa. En cualquiera de los casos hace falta un informe médico completo y en los dos últimos este informe médico lo debe realizar el médico responsable del residente.

• En caso de baja por traslado al domicilio u otro centro, el residente tiene el derecho a este traslado si ésta es su voluntad y se encuentra en plena capacidad mental. De lo contrario, se tendrá en cuenta la voluntad de la persona que sea representante legal.

• La baja forzosa se produce cuando hay acreditación fehaciente de que se han cumplido algunos de los casos previstos en las cláusulas de rescisión del contrato o del Reglamento de Régimen Interno. Esta baja no la puede decidir unilateralmente el centro sino que hace falta acuerdo previo con el residente y el familiar responsable (habiendo mediado el trámite de contradicción). A tal efecto hace falta que el centro facilite un informe donde se hagan constar los motivos de incumplimiento por parte del residente.

• El centro debe hacer liquidación económica en función del tiempo real en que los usuarios hayan estado ingresados. A estos efectos se tendrá en cuenta:

- la baja voluntaria: los usuarios deberán anunciar la baja a los responsables del establecimiento con un preaviso de 15 días. De lo contrario, al hacer la liquidación se podrá cobrar hasta un máximo de 15 días adicionales del precio de la estancia como compensación,
- el derecho a recuperar la garantía depositada,
- la liquidación por baja definitiva se hará, como máximo, en el plazo de un mes.

7. La gestión y la organización de los centros

Los centros residenciales tienen varias responsabilidades de gestión y organización de los servicios que ofrecen, en relación al personal implicado y en relación a sus usuarios. Las obligaciones de los centros en materia organizativa y documental son las siguientes:

- Disponer de un Libro de Registro de Asistidos, donde consta, para cada residente, además de sus señas personales, los datos básicos del contrato con la residencia, las personas de contacto en caso de urgencia, los datos sobre seguros y los motivos del ingreso de la persona en el centro.
- Contar con el expediente asistencial por persona residente.
- Disponer de un tablón de anuncios, en el cual deben constar:
 - las autorizaciones de funcionamiento necesarias (del Departamento de Acción Social y Ciudadanía y del Ayuntamiento del municipio en que se inscribe el centro);
 - un aviso de que el centro dispone de hojas de reclamación y de que el usuario tiene derecho a reclamar al Departamento de Acción Social y Ciudadanía en caso de considerarlo pertinente;
 - el horario de funcionamiento y de los servicios;
 - las tarifas de precios actualizadas y, si hay, las tarifas de servicios complementarios;
 - el organigrama del establecimiento;
 - el funcionamiento horario del centro en cuanto a actividades y su concreción semanal, quincenal o mensual;
 - las instrucciones para casos de emergencia, especificando las actuaciones que deben llevar acabo el personal del centro y los usuarios en estos casos.
 - horario de atención a los familiares y usuarios por parte del director técnico del centro y del responsable higienicosanitario.
- Contar con las hojas de reclamación, de las cuales se ha hecho mención en el tablón de anuncios, que deben estar a disposición de los consumidores y personas que lo pidan.
- Disponer de un reglamento de régimen interior, del cual facilitarán copia al residente en el momento de su ingreso.
- Disponer de protocolos y registros y efectuar las anotaciones debidas.
- Tener contratada una póliza de seguro que cubra la responsabilidad civil de los usuarios y del personal. En algunos casos, los centros residenciales pueden ser responsables de los daños que se producen por deficiente funcionamiento del alojamiento, del personal de atención a la persona, de la seguridad de los residentes, etc., si bien en algunos casos la deficiencia de funcionamiento no es responsabilidad de ésta. Por esto, en casos de siniestro se deberá analizar si los daños que se han producido son debidos o no a deficiencias en la cualificación y actuación suficientemente diligente del personal, a una baja dotación de recursos, a la carencia de mantenimiento, etc., antes de imputar responsabilidades. Previo a la imputación de responsabilidad civil a un centro hará falta ver qué funciones y prestaciones han asumido contractualmente con la Administración (Departamento de Acción Social y Ciudadanía) y con los usuarios.

Por otro lado es recomendable que los centros tengan bien estructurada la composición y las funciones del equipo de atención al residente, que se realicen actividades de formación continuada al personal y que se disponga de un dossier documental actualizado de las diversas actividades (memoria anual), si bien los centros no están obligados a tomar estas medidas.

Sobre el Reglamento de régimen interno...

- El usuario debe saber que, en el momento de ingresar, acepta, mediante el contrato, el contenido del Reglamento de régimen interno. Por eso es por lo que es necesario su conocimiento previo al ingreso.
- Los centros son responsables de redactar y hacer aplicar el Reglamento de régimen interno, con la extensión y contenidos que crean convenientes. Aun así, la normativa establece unos contenidos mínimos:

- *Las normas de funcionamiento del establecimiento.*
- *Las causas de suspensión o cese de la prestación del servicio.*
- *El sistema de admisiones y de bajas.*
- *El sistema de cobro de precios por los servicios complementarios, si procede.*
- *Los mecanismos de información en todos los servicios y la participación democrática de los usuarios o sus representantes legales cuando así se establezca.*
- *Sistema horario de funcionamiento del establecimiento así como el de las visitas y de salidas, que respetará las costumbres de forma de vida del colectivo de personas atendidas. (El Departamento de Acción Social y Ciudadanía de la Generalidad de Cataluña recomienda que el horario de visitas sea amplio y flexible, igual o superior a 10 horas).*

Sobre los protocolos y registros

- Como ya se ha indicado en el apartado 5 de esta Guía, los centros deben contar con requisitos de protocolo y registro en varios ámbitos. Se dispondrá como mínimo, de los siguientes:

Los protocolos y registros obligatorios en centros residenciales:

Protocolo de acogida y adaptación del residente:

Normativa General

- Hogares Residencia, Obligatorios
- Residencias Asistidas, Obligatorios

Normativa centros colaboradores, Obligatorios

Protocolo y registro de higiene:

Normativa General

- Hogares Residencia, Obligatorios
- Residencias Asistidas, Obligatorios

Normativa centros colaboradores, Obligatorios

Protocolo y registro de administración de medicación:

Normativa General

- Hogares Residencia, Obligatorios
- Residencias Asistidas, Obligatorios

Normativa centros colaboradores, Obligatorios

Protocolo y registro de incontinencias:

Normativa General

- Hogares Residencia, No Obligatorios
- Residencias Asistidas, Obligatorios

Normativa centros colaboradores, Según Tipología

Protocolo y registro de caídas:

Normativa General

- Hogares Residencia, No Obligatorios
- Residencias Asistidas, Obligatorios

Normativa centros colaboradores, Según Tipología

Protocolo y registro de contenciones:

Normativa General

- Hogares Residencia, No Obligatorios
- Residencias Asistidas, Obligatorios

Normativa centros colaboradores, Según Tipología

Protocolo y registro de lesiones por presión:

Normativa General

- Hogares Residencia, No Obligatorios
- Residencias Asistidas, Obligatorios

Normativa centros colaboradores, Según Tipología

Registro de participación de los usuarios en los programas de actividades:

Normativa General

- Hogares Residencia, Obligatorios
- Residencias Asistidas, Obligatorios

Normativa centros colaboradores, Obligatorios

Protocolo de limpieza:

Normativa General

- Hogares Residencia, No Obligatorios
- Residencias Asistidas, No Obligatorios

Normativa centros colaboradores, Obligatorios

Protocolo de lavandería:

Normativa General

- Hogares Residencia, No Obligatorios
- Residencias Asistidas, No Obligatorios

Normativa centros colaboradores, Obligatorios

Protocolo de alimentación de los residentes:

Normativa General

- Hogares Residencia, No Obligatorios
- Residencias Asistidas, No Obligatorios

Normativa centros colaboradores, Obligatorios

Protocolo para la atención asistencial de los residentes:

Normativa General

- Hogares Residencia, No Obligatorios
- Residencias Asistidas, No Obligatorios

Normativa centros colaboradores, Obligatorios

Protocolo de acompañamiento a la muerte:

Normativa General

- Hogares Residencia, No Obligatorios
- Residencias Asistidas, No Obligatorios

Normativa centros colaboradores, Obligatorios

8. Para saber más

Normativa básica referida a personas mayores:

- Orden de 15 de julio de 1987, de normas de autorización de servicios y establecimientos de servicios sociales.
- Decreto 284/1996, de 23 de julio, modificado por el Decreto 176/2000, de 15 de mayo de Regulación del Sistema Catalán de Servicios sociales.

- Orden BEF/305/2005, de 4 de julio, de convocatoria para la acreditación de entidades colaboradoras del programa de apoyo al acogimiento residencial para personas mayores, del programa de ayudas para el acceso a las viviendas con servicios comunes para personas con problemática social derivada de enfermedad mental y del programa de apoyo a la autonomía en el propio hogar.

- Ley 21/2000, de 29 de diciembre, sobre los derechos de información concernientes a la salud y a la autonomía del paciente, y la documentación clínica. Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

- Decreto legislativo 17/1994, de 16 de noviembre, por el cual se aprueba la refundición de las leyes 12/1983, de 19 de julio, 26/1985, de 27 de diciembre y 4/1994 de 20 de abril, en materia de asistencia y servicios sociales

- Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias.

Corrección de errores (13/02/08) del Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias. Ley 44/2006 de mejora de la

Protección de los consumidores y usuarios. Ley 3/1993 de 5 de marzo del Estatuto del Consumidor de Cataluña. Real Decreto 1801/2003 sobre seguridad general de los productos.

- Ley 20/1991 de 25 de noviembre, de promoción, accesibilidad y supresión de barreras arquitectónicas; Decreto 135/1995 de despliegue de la Ley y aprobación del Código de Accesibilidad; Ley 51/2003 de 2 de diciembre, de "igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad". Ley 9/2003, de 13 de junio, de la movilidad. Real Decreto 1417 por el que se establece el sistema arbitral para la resolución de quejas y reclamaciones en materia de igualdad de oportunidades.

- Anexo 2 del Decreto 92/2002, de 5 de marzo, por el cual se establecen la tipología y las condiciones funcionales de los centros y servicios sociosanitarios y se fijan las normas de autorización.

- Ley 3/1998, de 27 de febrero, de la intervención integral de la Administración ambiental.

- Decreto 27/1999, de 9 de febrero, de la gestión de los residuos sanitarios.

- Decreto 93/1999, de 6 de abril, sobre procedimientos de gestión de residuos.

- Decreto 136/1999 de 18 de mayo, de despliegue de la Ley 3/1998.

- Decreto 143/2000 de 10 de junio de modificación del decreto 136/1999 de 18 de mayo.

- Real decreto 3484/2000 de 29 de diciembre, porque se establecen las normas de higiene para la elaboración, distribución y comercio de comidas preparadas; Real decreto 2207/1995, de 28 de diciembre, por el cual se establecen las normas de higiene relativas a los productos alimenticios; y Real decreto 202/2000, por el cual se establecen las normas relativas a los manipuladores de alimentos.

9. A quién dirigirse

En caso de dudas en materia de consumo, los usuarios o candidatos a usuarios de residencias pueden dirigirse a:

Diputación de Barcelona
Área de Salud Pública y Consumo
Servicio de Apoyo a las Políticas de Consumo

Recinto Llars Mundet
Edificio Serradell, 2a planta
Passeig de la Vall d'Hebron, 171
08035 Barcelona
Tel. 934 022 143
Fax 934 022 491
sspc.consum@diba.cat
www.diba.cat

Oficinas Municipales de Información al Consumidor

www.consumcat.net

Asociaciones de Consumidores de Cataluña

www.consumcat.net

Oficinas Comarcales de Información al Consumidor

www.consumcat.net

En caso de dudas al respecto de los derechos personales o sobre el funcionamiento de los centros, los usuarios pueden dirigirse a:

Departamento de Economía y Finanzas
Agencia Catalana del Consumo

Avda. Diagonal, 405 bis
08008 Barcelona
Tel. 934 849 300
Fax 934 849 320
www.consum.cat

La Agencia Catalana del Consumo (ACC) tiene por objetivo garantizar los derechos de las personas, como consumidoras de bienes y productos y usuarias de servicios y asume todas las competencias de la Generalidad en este ámbito. Facilita hojas de reclamación y denuncia de las personas que lo soliciten. Es necesario pedir cita previa llamando al teléfono de atención al ciudadano: 012.

Departamento de Acción Social y Ciudadanía
Dirección de Servicios
Servicios de Inspección y Registro

Pl. de Pau vila, 1 (Palau de Mar)
08039 Barcelona
Tel. 934 831 000
Fax 934 831 155

Corresponde a la Inspección de Servicios Sociales garantizar el respeto de los derechos de los usuarios de servicios y establecimientos sociales reconocidos en la normativa vigente. Los consumidores podrán sólo elevar a este organismo las hojas de reclamación necesarias para tramitar sus quejas y denuncias en relación con los servicios sociales.

Departamento de Justicia
Servicio de Medidas Penales Alternativas
Oficina de Atención a la Víctima del Delito

Aragón, 332
08009 Barcelona
Tel. 932 140 100
Fax 932 140 156

En casos de maltrato, esta oficina ofrece atención, información y asesoramiento a las víctimas.