



ORDEN ~~XXXX~~/2023, DE LA CONSEJERA DE FAMILIA, JUVENTUD Y POLÍTICA SOCIAL, POR LA QUE SE ESTABLECEN LOS REQUISITOS Y ESTÁNDARES DE CALIDAD PARA LA ACREDITACIÓN DE LOS CENTROS Y SERVICIOS DE ATENCIÓN SOCIAL QUE FORMEN PARTE DEL SISTEMA PÚBLICO DE SERVICIOS SOCIALES DE LA COMUNIDAD DE MADRID, EN EL ÁMBITO DE LA PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL Y LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

La Ley 12/2022, de 21 de diciembre, de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid tiene por objeto, entre otros, regular y ordenar el conjunto de prestaciones del Sistema Público de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid, la actividad de las entidades, centros y servicios de atención social y el establecimiento de las actuaciones de inspección y control de la calidad, dirigidas a garantizar que los servicios sociales se presten con los requisitos y niveles de exigencia acordes con la dignidad de las personas y la garantía de sus derechos, así como las condiciones para su participación.

El mismo texto legal, en su artículo 5, reconoce los derechos de las personas que accedan al Sistema Público de Servicios Sociales, entre los que se encuentran los derechos a ser atendidas de forma individualizada, en condiciones de igualdad y no discriminación; a tener asignado un profesional de referencia que asegure la coherencia y globalidad del proceso de atención y a la libre elección del mismo; o a participar en la toma de decisiones sobre el proceso de intervención social y a elegir el tipo de medidas o recursos a aplicar, cuando sea posible en virtud del tipo de intervención realizada.

En el ámbito de la ordenación de la actividad de los centros y servicios de atención social, el artículo 59 de la Ley 12/2022, de 21 de diciembre, configura la acreditación como el acto mediante el que la Administración de la Comunidad de Madrid reconoce la capacidad de un centro o servicio de atención social, de titularidad pública o privada, para formar parte del Sistema Público de Servicios Sociales, mediante cualquier forma de colaboración; siendo un trámite independiente y complementario a los de autorización administrativa y comunicación.

Y establece que la acreditación tendrá por objeto verificar el cumplimiento de los requisitos y estándares de calidad que se establezcan por la consejería competente en materia de servicios sociales; y que para concertar o contratar la realización de programas, o la prestación de servicios a través de entidades, centros o servicios de atención social con las Administraciones públicas de la Comunidad de Madrid, podrá requerirse la acreditación administrativa.

El Decreto 21/2015, de 16 de abril, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba el Reglamento regulador de los Procedimientos de Autorización Administrativa, Comunicación Previa y Acreditación para los Centros y Servicios de Acción Social en la Comunidad de Madrid, y la inscripción en el Registro de Entidades, Centros y Servicios, da cumplimiento al apartado 4 del mencionado artículo 59 de la Ley 12/2022, de 21 de diciembre, introduciendo en su Capítulo IV el procedimiento de acreditación, así como su renovación, revocación y, en su caso, extinción.

Por su parte, la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, prevé, en su artículo 11.1.c) respecto a los centros y servicios que actúen en ese ámbito, la acreditación que garantice el cumplimiento de los requisitos y los estándares de calidad. Y establece, en su artículo 16.3,



que los centros y servicios privados no concertados que presten servicios para personas en situación de dependencia deberán contar con la debida acreditación de la Comunidad Autónoma correspondiente.

En consecuencia, esta Orden tiene por objeto el establecimiento de los requisitos y estándares de calidad que deben reunir los centros y servicios de atención social, de titularidad pública o privada, para formar parte del Sistema Público de Servicios Sociales, mediante cualquier forma de colaboración, en el ámbito de la promoción de la autonomía personal y la atención a las personas en situación de dependencia.

Estos requisitos afectarán tanto a los centros y servicios de atención social que soliciten la acreditación por vez primera, como a aquellos que se consideran ya acreditados en aplicación de la disposición transitoria segunda del Decreto 54/2015, de 21 de mayo, por el que se regula el procedimiento para reconocer la situación de dependencia y el derecho a las prestaciones del sistema para la autonomía y atención a la dependencia en la Comunidad de Madrid.

Los requisitos y estándares de calidad que se establecen mediante esta Orden tienen como fundamento garantizar el derecho de la ciudadanía a recibir unos servicios públicos de calidad, y están basados en un modelo de atención integral centrada en la persona, bajo un enfoque interdisciplinar, en el que la persona se erige en el centro de la intervención, debiendo tenerse en consideración su trayectoria vital y su proyecto de vida, sus preferencias, necesidades y expectativas. De este modo, los requisitos y estándares de calidad que se establecen quedan referidos, conforme a lo dispuesto en el artículo 17 del Decreto 21/2015, de 16 de abril, a los recursos materiales y equipamientos, recursos humanos, documentación e información, y a los resultados de la atención en las personas, garantizándose la seguridad y accesibilidad de manera transversal a los apartados anteriores.

Se establece, además, el periodo en el que los centros y servicios de atención social que ya se consideran acreditados deberán solicitar la renovación de la acreditación, así como el periodo en el que los centros aún no acreditados deban cumplir la totalidad de los requisitos y estándares de calidad. Igualmente, se prevé la posibilidad de excepcionar el cumplimiento de determinados requisitos y estándares de calidad a aquellos centros que acrediten una imposibilidad manifiesta de cumplir algunos de ellos.

Esta Orden se ha elaborado de acuerdo con los principios de buena regulación recogidos en el artículo 129 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas. La normativa que se propone se adecúa a los principios de necesidad y eficacia, por ser de interés general; también, al principio de proporcionalidad, porque regula los requisitos imprescindibles para obtener la acreditación que permita formar parte del Sistema Público de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid a los centros y servicios de atención social en el ámbito de la promoción de la autonomía y la atención a las personas en situación de dependencia;

Cumple, además, con el principio de seguridad jurídica, al ser coherente con el resto del ordenamiento jurídico autonómico, nacional y de la Unión Europea, y generar un marco normativo estable para los centros y servicios de atención social que constituyen su objeto. Se adecúa al principio de transparencia, conforme a lo establecido en la Ley 10/2019, de 10 de abril, de Transparencia y de Participación de la Comunidad de Madrid, puesto que se ha realizado el trámite de audiencia e información pública mediante la publicación del texto de la norma en el Portal de Transparencia al objeto de darlo a conocer a la ciudadanía y a las entidades afectadas, con objeto de recabar sus posibles aportaciones. Por último, esta iniciativa normativa no impone cargas administrativas innecesarias y accesorias, y racionaliza

de hecho, en su aplicación, la gestión de los recursos públicos, adecuándose, así, al principio de eficiencia.

Con anterioridad a la elaboración de esta Orden se ha sustanciado el trámite de consulta pública en el Portal de Transparencia de la Comunidad de Madrid, y en el proceso de elaboración se la misma se han recabado los informes preceptivos, entre ellos, el de la Abogacía General de la Comunidad de Madrid.

De conformidad con lo anteriormente expuesto, en el ejercicio de las competencias de desarrollo de políticas públicas de promoción y ayuda a los grupos sociales necesitados de especial atención ostentadas por la Comunidad de Madrid, según lo previsto en el artículo 26, apartados 1.23 y 1.24, del Estatuto de Autonomía, y en el artículo 1 del Decreto 208/2021, de 1 de septiembre, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Familia, Juventud y Política Social,

DISPONGO

Artículo 1. *Objeto*

1. El objeto de esta Orden es el establecimiento de los requisitos y estándares de calidad necesarios para la acreditación de los centros y servicios de atención social que formen parte del Sistema Público de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid, en el ámbito de la promoción de la autonomía personal y la atención a las personas en situación de dependencia.

2. Dichos requisitos quedan referidos a los aspectos relacionados en el artículo 17 del Decreto 21/2015, de 16 de abril, por el que se aprueba el Reglamento regulador de los Procedimientos de Autorización Administrativa, Comunicación Previa y Acreditación para los Centros y Servicios de Acción Social en la Comunidad de Madrid, y la inscripción en el Registro de Entidades, Centros y Servicios: recursos materiales y equipamientos, calidad en la atención, recursos humanos, y documentación e información.

Artículo 2. *Ámbito de aplicación*

Los requisitos y estándares de calidad establecidos en esta Orden son de aplicación a los servicios incluidos en el Catálogo de Servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en la Comunidad de Madrid, incluidos aquellos que atiendan a personas en situación de dependencia perceptoras de una prestación económica vinculada.

Artículo 3. *Principios generales de funcionamiento de los centros y servicios de atención social que formen parte del Sistema Público de Servicios Sociales, en el ámbito de la autonomía personal y la atención a las personas en situación de dependencia.*

1. El funcionamiento de los centros y servicios de atención social que formen parte del Sistema Público de Servicios Sociales, en el ámbito de la autonomía personal y la atención a las personas en situación de dependencia, debe seguir el modelo de atención integral centrada en la persona y tener en cuenta los siguientes principios generales:

a) La dignidad y el respeto a la persona. En cualquier relación de cuidado se requiere de un enfoque ético que proteja y eleve la dignidad de las personas en todos los ámbitos de su vida y a lo largo de todo el ciclo vital. Por ello, cada persona merece ser tratada siempre con respeto y consideración, garantizando que recibe un buen trato. Se deben conocer y

respetar los derechos humanos y libertades de las personas usuarias, de sus familiares y del personal de apoyo. Un trato digno significa promover contextos que dignifiquen la vida de las personas y velen por el ejercicio de sus derechos, en términos de igualdad de oportunidades, igualdad de trato, libertad de elección, autodeterminación, control de su propia vida y respeto a su intimidad y privacidad. Asimismo, la prestación de los apoyos sin discriminación por razón de sexo, origen racial o étnico, religión o creencias, discapacidad, edad y orientación e identidad sexual. Este principio también incluye la reducción de restricciones y la eliminación de sujeciones.

b) La personalización de la atención prestada y la atención centrada en la persona. La personalización significa que las personas pueden elegir y controlar la forma en que se planifican y prestan sus cuidados, basándose en lo que es importante para cada persona y en una visión de la misma desde sus puntos fuertes, capacidades y necesidades individuales. Esto implica que la voluntad y preferencias de cada persona son las que orientan la relación de apoyo y se priorizan frente a las necesidades organizacionales. La atención centrada en la persona, por su parte, representa una nueva relación entre las personas, los profesionales y la comunidad, y supone un cambio positivo en el poder y la toma de decisiones que permite a las personas usuarias tener voz, ser escuchadas y estar conectadas entre sí y con sus comunidades.

c) La participación y la libertad de elección. La participación es, en primer lugar, un derecho de todas las personas. Estar implicado en lo que sucede en la propia vida es una necesidad humana básica, además de un derecho. Este principio contempla la influencia que cada persona tiene sobre lo que sucede en su propia vida, que no debe depender de las capacidades de la persona, ni de sus posibilidades de expresión de su voluntad y sus preferencias. La participación en actividades significativas y las interacciones con otros son esenciales para lograr el desarrollo personal, el bienestar físico, las relaciones sociales, la inclusión social y otros dominios de la calidad de vida.

Otra dimensión de la participación está relacionada con las cuestiones de organización de los servicios. Los centros y servicios deben fomentar la participación activa de las personas usuarias y, en su caso, de sus familias y personas allegadas, en las decisiones relativas a la planificación, prestación y evaluación de los servicios.

d) El derecho a la salud y al bienestar personal. Este principio contempla el bienestar físico, el bienestar emocional y el bienestar material, y entiende la salud como el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Los centros y servicios deben colaborar para que las personas en situación de dependencia puedan recibir una atención sanitaria de calidad, integral y continuada, en igualdad de condiciones que el resto de la población.

e) La proximidad y las conexiones comunitarias. La comunidad, entendida como el contexto o entorno en el que las personas viven (barrios, pueblos y ciudades), es el escenario fundamental de vida de cualquier persona. Los centros y servicios deben diseñarse para contribuir y facilitar que las personas permanezcan y se mantengan conectadas con los lugares y las personas que son significativas para ellas. La proximidad de los centros y servicios a entornos urbanos y de actividad social es imprescindible para promover una vida activa en la comunidad. Será fundamental conocer el entorno e identificar en él las oportunidades de vida significativa que ofrece a las personas en situación de dependencia, también como estrategia clave para evitar situaciones de aislamiento y soledad no deseada.

2. El ejercicio de los derechos reconocidos a los familiares y personas allegadas dependerá, en todo caso, de la voluntad de la persona usuaria, expresada a través de consentimiento informado, del cual deberá dejarse constancia, así como, en su caso, de su revocación, en el expediente individual.

3. En los casos en que la persona usuaria no pueda expresar su voluntad o preferencias, actuará la persona que ostente su representación, conforme a la normativa civil aplicable. En caso de que el equipo multidisciplinar del centro o servicio considere que la participación, o las visitas, de la persona representante es perjudicial para el bienestar o los intereses de aquella, comunicará dicha circunstancia al Ministerio Fiscal, a través de la dirección del centro o servicio, a fin de adoptar las medidas necesarias.

Artículo 4. Requisitos y estándares de calidad exigibles a los centros y servicios de atención social en el ámbito de la promoción de la autonomía personal y la atención a las personas en situación de dependencia.

1. Se establecen los requisitos y estándares de calidad exigibles a los centros y servicios de atención social en el ámbito de la promoción de la autonomía personal y la atención a las personas en situación de dependencia, que se recogen en los anexos a esta Orden:

- a) Anexo I: requisitos y estándares de calidad exigibles a las residencias
- b) Anexo II: requisitos y estándares de calidad exigibles a los centros de atención diurna.
- c) Anexo III: requisitos y estándares de calidad exigibles al servicio de ayuda a domicilio.
- d) Anexo IV: requisitos y estándares de calidad exigibles al servicio de teleasistencia.

2. Respecto a los restantes servicios incluidos en el Catálogo de Servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en la Comunidad de Madrid, en tanto no se establezcan requisitos y estándares de calidad de manera expresa, mediante el correspondiente anexo, les serán de aplicación los principios generales de funcionamiento recogidos en el artículo 3 de esta Orden.

Artículo 5. Formulario de solicitud de acreditación y de renovación y memoria explicativa

Se aprueban el formulario de solicitud de acreditación y de renovación de la misma, y el modelo de memoria explicativa que debe acompañarle, como anexos V y VI, respectivamente, a esta Orden.

Disposición adicional primera. Centros y servicios que se consideren ya acreditados.

1. Las entidades titulares de las residencias, los centros de atención diurna, los servicios de ayuda a domicilio y los servicios de teleasistencia, de titularidad privada, comprendidos en el ámbito de aplicación de esta Orden, que, a la entrada en vigor de la misma, se consideren ya acreditados en aplicación de la disposición transitoria segunda del Decreto 54/2015, de 21 de mayo, deberán solicitar la renovación de la acreditación, conforme a los requisitos y estándares de calidad establecidos por esta Orden, en el plazo de un año, a contar desde la entrada en vigor de la misma.

No obstante, las entidades titulares de las residencias de 50 o menos plazas autorizadas podrán solicitar la renovación de la acreditación, conforme a los requisitos y estándares de

calidad establecidos por esta Orden, en el plazo de dos años, a contar desde la entrada en vigor de la misma.

2. Los centros y servicios de atención social, de titularidad pública, comprendidos en el ámbito de aplicación de esta Orden, que, a la entrada en vigor de la misma, se consideren ya acreditados en aplicación de la disposición transitoria segunda del Decreto 54/2015, de 21 de mayo, deberán cumplir los requisitos y estándares de calidad establecidos por esta Orden, en el plazo de un año, a contar desde la entrada en vigor de la misma.

La comprobación de dicho cumplimiento corresponderá al centro directivo competente para la instrucción y resolución del procedimiento de renovación, que tramitará y resolverá según se prevé en dicho procedimiento.

Disposición adicional segunda. Excepción de requisitos o estándares de calidad.

Los centros y servicios de atención social, comprendidos en el ámbito de aplicación de esta Orden, que justifiquen la imposibilidad manifiesta de cumplimiento de alguno de los requisitos o estándares de calidad, deberán presentar, junto con la solicitud de acreditación o de renovación de la misma, una memoria acreditativa de dicha imposibilidad, así como una solución alternativa que minimice el impacto del requisito o estándar de calidad imposible de cumplir y favorezca otros aspectos que incrementen la calidad del servicio prestado.

Disposición transitoria primera. Exigencia del apartado referido a las condiciones arquitectónicas.

Respecto a los centros comprendidos en el ámbito de aplicación de esta Orden que, a la entrada en vigor de la misma, no dispongan aún de autorización administrativa expedida por la Consejería de Familia, Juventud y Política Social, los requisitos y estándares de calidad establecidos en el apartado “1.1 Condiciones arquitectónicas” solo se exigirán a aquellos cuya licencia de obra municipal se obtenga después del 31 de diciembre de 2023.

Disposición transitoria segunda. Exigencia del apartado referido a las ratios mínimas de personal de atención directa.

Respecto a los centros comprendidos en el ámbito de aplicación de esta Orden que, a la entrada en vigor de la misma, se consideren ya acreditados en aplicación de la disposición transitoria segunda del Decreto 54/2015, de 21 de mayo, y tengan en vigor un contrato de gestión de servicio público, modalidad concesión, suscrito con la Consejería de Familia, Juventud y Política Social, los requisitos y estándares de calidad establecidos en el apartado “2.2 Ratios mínimas de personal de atención directa” solo se exigirán tras la fecha de finalización del mencionado contrato.

Disposición final única. Entrada en vigor.

Esta Orden producirá efectos el día siguiente al de su publicación en el “Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid”.

ANEXO I

REQUISITOS Y ESTÁNDARES DE CALIDAD EXIGIBLES A LAS RESIDENCIAS

Se establecen los siguientes requisitos y estándares de calidad para las residencias que formen parte del Sistema Público de Servicios Sociales, en el ámbito de la promoción de la autonomía personal y la atención a las personas en situación de dependencia:

1. Recursos materiales y equipamientos

1.1. Condiciones arquitectónicas

- a) Las residencias de personas mayores no pueden superar una capacidad máxima de 150 plazas autorizadas.
- b) Las residencias de personas con discapacidad no pueden superar una capacidad máxima de 50 plazas autorizadas.
- c) Los centros de más de 50 plazas autorizadas deben disponer del 50% de las plazas autorizadas en habitaciones de uso individual, siendo el resto de las habitaciones de un máximo de dos plazas.

1.2. Unidades de convivencia y habitaciones

- a) Los centros de más de 50 plazas autorizadas deben organizarse en unidades de convivencia, configuradas como espacios que pretenden reproducir la estructura, ambiente y funcionamiento de un hogar, en los que debe proporcionarse a sus integrantes una atención personalizada, con los apoyos que precisen y deseen para el desarrollo de las actividades de la vida diaria.
- b) Los centros de más de 50 plazas autorizadas deben contar, al menos, con el 33% de las plazas autorizadas configuradas como unidades de convivencia. En todo caso, los espacios que no estén organizados en unidades de convivencia deberán garantizar un ambiente y funcionamiento similares a un hogar.
- c) Las unidades de convivencia deben tener un máximo de 25 personas residentes. La integración en cada unidad de convivencia debe tener en cuenta las preferencias de aquellas y procurar su mayor beneficio, a juicio de los profesionales de referencia correspondientes.
- d) Las unidades de convivencia deben estar delimitadas, identificadas y diferenciadas entre sí, sin que puedan constituir zona de paso a otra unidad de convivencia o dependencia del centro. Excepcionalmente, puede permitirse que sean zona de paso para los profesionales del centro, cuando se acrediten características estructurales que imposibiliten una configuración diferenciada de las mismas.
- e) Las unidades de convivencia deben contar con las habitaciones necesarias, todas estas con acceso a baño adaptado o adaptable, y con un espacio común, debidamente equipado, que incluye zona de cocina o de office, comedor y sala de estar.
- f) Las habitaciones deben ser, preferentemente, de uso individual, y, en todo caso, no deben superar la ocupación máxima de dos plazas.
Este apartado es de aplicación también a las habitaciones no integradas en unidades de convivencia.

- g) Las personas residentes deben poder participar en la personalización de las unidades de convivencia, los espacios comunes y la propia habitación, siempre que no se generen riesgos para su seguridad o su salud o las de los profesionales del centro. El mobiliario y enseres personales deben respetar la necesaria accesibilidad, para favorecer la movilidad y la provisión de apoyos y cuidados. Este apartado es de aplicación también a los espacios comunes y las habitaciones no integrados en unidades de convivencia.

2. Recursos humanos

2.1. Tipología

- a) Personal de atención directa: personal cuidador, auxiliar o gerocultor; personal técnico en actividades socio-culturales, personal supervisor, coordinador y gobernante; personal coordinador de las unidades de convivencia; personal profesional de las ramas sanitaria y social que cuente con titulación de grado universitario o equivalente; personal educador; personal docente de taller; personal preparador laboral; personal intérprete de lengua de signos; personal técnico superior en integración social; y personal docente que cuente con titulación de grado universitario o equivalente. Los centros de más de 50 plazas autorizadas, contarán, al menos, con un profesional de ámbito sanitario, con titulación mínima de Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería, a jornada completa.
- b) Personal de atención indirecta: resto del personal del centro, dedicado a todo tipo de procesos y tareas de soporte necesarias para el correcto funcionamiento del mismo, tales como servicios administrativos; limpieza, cocina, lavandería, transporte, mantenimiento, etc.
- c) Dirección: la persona que desempeñe la dirección de centro debe cumplir reunir los requisitos establecidos en la normativa de la Comunidad de Madrid relativa a la inscripción en el Registro de directores de centros de atención social.

2.2. Ratios mínimas de personal de atención directa

- a) Respecto a las residencias de personas mayores de más de 50 plazas autorizadas, la ratio mínima de personal de atención directa se establece en 0,45, en forma de jornadas completas o personal equivalente, respecto al número de plazas autorizadas.
- b) Respecto a las residencias de personas mayores de 50 o menos plazas autorizadas, la ratio mínima de personal de atención directa se establece en 0,37, en forma de jornadas completas o personal equivalente, respecto al número de plazas autorizadas.
- c) Respecto a las residencias de personas con discapacidad, la ratio mínima de personal de atención directa se establece en 0,50, en forma de jornadas completas o personal equivalente, respecto al número de plazas autorizadas.
- d) Respecto a las residencias de personas con discapacidad con centro de carácter ocupacional, la ratio mínima de personal de atención directa se establece en 0,48, en forma de jornadas completas o personal equivalente, respecto al número de plazas autorizadas.

2.3. Organización del trabajo

- a) La organización del centro, los programas de actividades y horarios, deben basarse en el respeto a las rutinas y hábitos de cada persona residente, teniendo en cuenta criterios de calidad de vida y personalización. Deben evitarse horarios y normas rígidas y uniformes orientadas exclusivamente a la eficiencia del sistema y la organización del mismo. Siempre que sea posible, debe trabajarse con horarios personalizados, bajo el principio rector de que la flexibilidad en la organización de los apoyos es fundamental para garantizar la personalización de la atención.
- b) Los turnos de los profesionales de atención directa deben organizarse evitando excesivas rotaciones, y promoviendo, cuando sea posible, el apoyo constante a unas mismas personas o, en su caso, unidades de convivencia.

2.4. Roles y perfiles profesionales

- a) Los centros deben contar con profesionales de referencia, gestores o coordinadores de apoyos, que contribuyan a promover la voluntad y preferencias de las personas residentes, a coordinar los apoyos diarios, y a establecer relaciones de confianza con aquellas y sus familias o personas allegadas. Debe asignarse una persona coordinadora a cada unidad de convivencia, entre los profesionales de atención directa.
- b) Las personas residentes deben tener asignadas un profesional de referencia, entre los profesionales de atención directa, que les apoye en su día a día y coordine el plan personal de atención y apoyo al proyecto de vida con el resto de profesionales. A cada profesional de referencia debe asignarse un máximo de 13 personas residentes.
- c) Las personas residentes pueden manifestar sus preferencias respecto a la asignación de los profesionales de referencia, que solo se hará con la aceptación de aquellas.

3. Documentación e información

3.1. Gestión documental

- a) La gestión del centro debe realizarse mediante aplicaciones informáticas en las que se lleve en control del funcionamiento general del mismo y de la atención prestada a las personas residentes.
- b) La información suministrada a las personas residentes, a sus familiares o personas allegadas, o a quienes ejerzan respecto a aquellas alguna medida de apoyo, debe realizarse teniendo en cuenta las exigencias de accesibilidad universal, incluyendo la accesibilidad sensorial y cognitiva.
- c) El centro debe contar con un reglamento de convivencia que regule la relación entre aquel y las personas residentes; las de las personas residentes entre sí y con los profesionales; y las del centro con los familiares o personas allegadas de las personas residentes. El contenido de dicho reglamento de convivencia deberá tener en cuenta lo dispuesto en el apartado 4. Resultados de la atención en las personas.

3.2. Evaluación de la calidad

- a) El centro debe ser certificado en la norma UNE 158101 Servicios para la promoción de la autonomía personal. Gestión de los centros residenciales y centros residenciales con centro de día o centro de noche integrado.

La certificación debe ser expedida por una entidad acreditada para ello por la Entidad Nacional de Acreditación, ENAC, y su alcance debe comprender los apartados de dicha norma referidos a incorporación de las personas usuarias al servicio, atención de las personas usuarias, baja en el servicio, dirección de personas, aspectos de organización y funcionamiento, servicios generales de apoyo e infraestructura y seguimiento y mejora e indicadores de calidad.

- b) Las escalas utilizadas para valorar la satisfacción serán las determinadas por el órgano directivo competente en materia de ordenación de centros y servicios de atención social de la consejería competente en materia de servicios sociales.

3.3. Carta de servicios

El centro debe contar con una carta de servicios que recoja las prestaciones que se ofrecen en el mismo, los compromisos de calidad con las personas usuarias y sus familiares o personas allegadas, e información sobre el sistema de sugerencias y quejas. Además, debe incorporar información sobre los servicios de alimentación, normas de higiene, programas de actividades y tiempo libre, participación en actividades culturales, programas de atención a la salud, y demás servicios ofrecidos por el centro.

3.4. Planes de contingencia

El centro debe contar con planes de contingencia ante cualquier incidente que ponga en riesgo la continuidad de la atención a las personas residentes. Al menos, ante desastres naturales, epidemias y ataques o fallos informáticos. En estos planes deben analizarse y clasificarse los posibles riesgos y deben recogerse las diferentes acciones que puedan contrarrestar los efectos negativos de la ocurrencia de dichos incidentes.

4. Resultados de la atención en las personas

4.1. Plan personal de atención y apoyo al proyecto de vida

- a) La persona residente debe contar con un plan personal de atención y apoyo al proyecto de vida, como parte del proceso por el que aquella decida, con los apoyos que precise, qué aspectos de su vida quiere mejorar y mantener y los medios necesarios para ello. Este plan personal debe tener en cuenta la historia de vida, la voluntad, las preferencias, los intereses y los valores de la persona residente.
- b) El plan personal de atención y apoyo al proyecto de vida debe materializarse en un documento que recoja los apoyos necesarios para alcanzar los objetivos que se establezcan en el mismo. En su elaboración, ejecución, revisión y evaluación, se contará con la participación de la persona residente y de quienes ejerzan respecto a ella alguna medida de apoyo, así como de sus familiares y personas allegadas, previo consentimiento de aquella.
- c) El plan personal de atención y apoyo al proyecto de vida debe revisarse, al menos, cada seis meses, y los resultados de la revisión deben contribuir a la planificación y

gestión de los apoyos y cuidados y a promover una atención integral centrada en la persona.

4.2. Participación y actividades significativas

- a) Las personas residentes tienen derecho a proponer y realizar actividades significativas, y a evitar aquellas repetitivas o infantilizadoras que no respeten su dignidad. En ningún caso puede restringirse este derecho basándose en la limitación de las capacidades de la persona, ni en sus posibilidades de expresión de la voluntad y las preferencias, los intereses y los valores, debiendo prevalecer en todo caso el derecho de la persona a diseñar su propio proyecto de vida.
- b) Las personas residentes deben contar con los apoyos necesarios para:
 - I. Mantener y potenciar su bienestar personal, incluidas las necesidades espirituales, y su participación en el día a día de la vida del centro.
 - II. Mantener hábitos de vida saludables, de acuerdo a su estilo de vida y con total respeto a sus decisiones.
 - III. Desarrollar nuevas capacidades y potenciar las que tienen; promover la autonomía personal y prevenir el agravamiento de la situación de dependencia.
 - IV. Disfrutar de sus aficiones y preferencias.
 - V. Conocer sus derechos y ser agentes activos en la defensa y protección de los mismos.
 - VI. Valorar el grado de satisfacción de los servicios que reciben, respetándose el anonimato de sus respuestas ante la dirección o la entidad titular del centro.
- c) Las personas residentes tienen derecho al fomento de su participación activa, y, en su caso, la de sus familiares y personas allegadas, en las decisiones relativas a la planificación, prestación y organización de los servicios. Para favorecerlo, deben constituirse consejos de personas residentes y comisiones de menús, con la configuración que se establezca por el órgano directivo en materia de ordenación de centros y servicios de atención social de la consejería competente en materia de servicios sociales.
- d) Las personas residentes tienen derecho a retornar a su misma habitación o, en su caso, unidad de convivencia, tras un período de ausencia no superior a 45 días, salvo que su situación basal aconseje su adscripción a otra habitación o unidad de convivencia, basándose en criterios técnicos debidamente justificados por el profesional de referencia.

4.3. Participación de las familias

- a) Las personas residentes pueden recibir visitas de familiares y personas allegadas siempre que lo deseen, debiendo justificarse adecuadamente, por parte de la dirección del centro, las limitaciones a este derecho.
- b) Los familiares y personas allegadas pueden acceder a las unidades de convivencia, espacios comunes y habitaciones de las personas residentes, con su consentimiento. No deben existir normas que limiten el acceso a dichos espacios, ni limitaciones horarias injustificadas, salvo las relativas al respeto a los horarios de descanso, a la necesidad de espacios para el desarrollo de actividades de otras personas residentes, u otras causas justificadas que se establezcan.

- c) Los familiares y personas allegadas pueden comer en el centro y llevar a cabo, con el consentimiento de la persona residente, celebraciones familiares. El reglamento de régimen interior del centro debe determinar el coste a abonar por los servicios de comida a los familiares, así como las condiciones y requisitos bajo los cuales se puedan ejercer estos derechos.
- d) Los familiares y personas allegadas pueden acompañar a la persona residente, incluso conviviendo en el propio centro, en el final de su vida. El reglamento de régimen interior del centro debe determinar las condiciones y requisitos bajo los cuales se pueda ejercer este derecho.
- e) Los centros deben contar con canales de comunicación permanente con los familiares, que deben formar parte de su cartera de servicios. En todo caso, debe facilitarse la comunicación telemática de las personas residentes con sus familiares o personas allegadas, particularmente en caso de vivir alejados o tener dificultades para desplazarse hasta el centro.
- f) Los centros facilitarán conexión a Internet de forma gratuita, tanto en espacios comunes como privados, y pondrán a disposición de las personas residentes dispositivos para el acceso a la red.

4.4. Atención libre de sujeciones

- a) Las personas residentes tienen derecho a recibir una atención libre de sujeciones, ya sean físicas, mecánicas, químicas o farmacológicas.
- b) En los centros no debe implementarse ninguna sujeción salvo en situaciones excepcionales y de urgente necesidad, en las que exista un peligro inminente que ponga en riesgo la seguridad física de la persona residente, de quienes la estén atendiendo o de terceras personas, y siempre que previamente se haya constatado el fracaso de otras medidas alternativas.
- c) Los centros deben contar con un plan de atención libre de sujeciones, que contemple la reducción de las mismas y contenga medidas alternativas de apoyo preventivo, positivo y respetuoso, que minimicen el uso de medidas restrictivas.
- d) Los centros deben contar un plan de formación específico en materia de sujeciones, que incluya el conocimiento del plan de atención libre de sujeciones por parte de todo el personal de atención directa.
- e) Los centros deben contar con un procedimiento documentado que contenga la correspondiente prescripción médica, la supervisión técnica, el consentimiento informado y la comunicación, en todo caso, al Ministerio Fiscal. En este procedimiento debe incluirse la duración temporal y el formato de la sujeción, así como un análisis de prevención de los riesgos y de las consecuencias del uso de las sujeciones implementadas.
- f) Las actuaciones individuales de sujeción deben reflejarse en el plan personal de atención y apoyo al proyecto de vida, dejando constancia de la información contenida en el procedimiento documentado referido. Mientras se lleve a cabo la sujeción, la persona residente será mantenida en condiciones dignas y bajo el cuidado y supervisión inmediata y continua de profesionales del centro.
- g) El consentimiento informado debe ser explícito para cada situación y para cada persona residente, considerándose nulos los consentimientos genéricos o los diferidos en el tiempo. El consentimiento informado debe proporcionarse de manera accesible para la persona residente. Si esta no pudiera prestarlo, el consentimiento deberá ser



prestado por parte de los familiares o quienes ejerzan respecto a ella alguna medida de apoyo.

4.5. Comité de ética asistencial

Las residencias de personas mayores deben contar con un Comité de Ética Asistencial en Residencias y Centros de Día para Personas Mayores debidamente acreditado, o adherirse a uno ya constituido, conforme a lo establecido en el Decreto 14/2016, de 9 de febrero, del Consejo de Gobierno, por el que se regulan los Comités de Ética Asistencial en Residencias y Centros de Día para Personas Mayores de la Comunidad de Madrid.

ANEXO II

REQUISITOS Y ESTÁNDARES DE CALIDAD EXIGIBLES A LOS CENTROS DE ATENCIÓN DIURNA

Se establecen los siguientes requisitos y estándares de calidad para los centros de atención diurna que formen parte del Sistema Público de Servicios Sociales, en el ámbito de la promoción de la autonomía personal y la atención a las personas en situación de dependencia:

1. Recursos materiales y equipamientos

1.1. Condiciones arquitectónicas

Los centros de atención diurna, salvo los de carácter ocupacional, no pueden superar una capacidad máxima de 50 plazas autorizadas.

1.2. Unidades de estancia diurna

- a) Los centros deben organizarse en unidades de estancia diurna, configuradas como espacios que pretenden reproducir la estructura, ambiente y funcionamiento de un hogar, en los que debe proporcionarse a sus integrantes una atención personalizada, con los apoyos que precisen y deseen para el desarrollo de las actividades de la vida diaria.
- b) La integración en cada unidad de estancia diurna debe tener en cuenta las preferencias de aquellas y procurar su mayor beneficio, a juicio de los profesionales de referencia correspondientes.
- c) Las unidades de estancia diurna deben estar delimitadas, identificadas y diferenciadas entre sí, sin que puedan constituir zona de paso a otra unidad de estancia diurna o dependencia del centro. Excepcionalmente, puede permitirse que sean zona de paso para los profesionales del centro, cuando se acrediten características estructurales que imposibiliten una configuración diferenciada de la misma.

2. Recursos humanos

2.1. Tipología

- a) Personal de atención directa: personal cuidador, auxiliar o gerocultor; personal técnico en actividades socio-culturales, personal supervisor, coordinador y gobernante; personal coordinador de las unidades de convivencia; personal profesional de las ramas sanitaria y social que cuente con titulación de grado universitario o equivalente; personal educador; personal docente de taller; personal preparador laboral; personal intérprete de lengua de signos; personal técnico superior en integración social; y personal docente que cuente con titulación de grado universitario o equivalente.
- b) Personal de atención indirecta: resto del personal del centro, dedicado a todo tipo de procesos y tareas de soporte necesarias para el correcto funcionamiento del mismo, tales como servicios administrativos; limpieza, cocina, lavandería, transporte, mantenimiento, etc.

- c) Dirección: la persona que desempeñe la dirección de centro debe cumplir reunir los requisitos establecidos en la normativa de la Comunidad de Madrid relativa a la inscripción en el Registro de directores de centros de atención social.

2.2. Ratios mínimas de personal de atención directa

- a) Respecto a los centros de atención diurna de personas mayores, la ratio mínima de personal de atención directa se establece en 0,23, en forma de jornadas completas o personal equivalente, respecto al número de plazas autorizadas.
- b) Respecto a los centros de atención diurna de personas con discapacidad, la ratio mínima de personal de atención directa se establece en 0,25, en forma de jornadas completas o personal equivalente, respecto al número de plazas autorizadas.
- c) Respecto a los centros de carácter ocupacional, la ratio mínima de personal de atención directa se establece en 0,13, en forma de jornadas completas o personal equivalente, respecto al número de plazas autorizadas.

2.3. Organización del trabajo

- d) La organización del centro, los programas de actividades y los horarios deben basarse en el respeto a las rutinas y hábitos de cada persona usuaria, teniendo en cuenta criterios de calidad de vida y personalización. Deben evitarse horarios y normas rígidas y uniformes orientadas exclusivamente la eficiencia del sistema y la organización del mismo. Siempre que sea posible, debe trabajarse con horarios personalizados, bajo el principio rector de que la flexibilidad en la organización de los apoyos es fundamental para garantizar la personalización de la atención.
- b) Los turnos de los profesionales de atención directa deben organizarse evitando excesivas rotaciones, y promoviendo, cuando sea posible, el apoyo constante a unas mismas personas o, en su caso, unidades de estancia diurna.

2.4. Roles y perfiles profesionales

- a) Los centros deben contar con profesionales de referencia, gestores o coordinadores de apoyos, que contribuyan a promover la voluntad y preferencias de las personas usuarias, a coordinar los apoyos diarios, y a establecer relaciones de confianza con aquellas y sus familias o personas allegadas. Debe asignarse una persona coordinadora a cada unidad de estancia diurna, entre los profesionales de atención directa.
- b) Las personas usuarias deben tener asignadas un profesional de referencia, entre los profesionales de atención directa, que les apoye en su día a día y coordine el plan personal de atención y apoyo al proyecto de vida con el resto de profesionales. A cada profesional de referencia debe asignarse un máximo de 13 personas usuarias.
- c) Las personas usuarias pueden manifestar sus preferencias respecto a la asignación de los profesionales de referencia, que solo se hará con la aceptación de aquellas.

3. Documentación e información

3.1. Gestión documental

- a) La gestión del centro debe realizarse mediante aplicaciones informáticas en las que se lleve en control del funcionamiento general del mismo y de la atención prestada a las personas usuarias.
- b) La información suministrada a las personas usuarias, a sus familiares o personas allegadas, o a quienes ejerzan respecto a aquellas alguna medida de apoyo, debe realizarse teniendo en cuenta las exigencias de accesibilidad universal, incluyendo la accesibilidad sensorial y cognitiva.
- c) El centro debe contar con un reglamento de convivencia que regule la relación entre aquel y las personas residentes; las de las personas residentes entre sí y con los profesionales; y las del centro con los familiares o personas allegadas de las personas residentes. El contenido de dicho reglamento de convivencia deberá tener en cuenta lo dispuesto en el apartado 4. Resultados de la atención en las personas.

3.2. Evaluación de la calidad

- a) El centro debe ser certificado en la norma UNE 158201 Servicios para la promoción de la autonomía personal. Gestión de centros de día o de noche.
La certificación debe ser expedida por una entidad acreditada para ello por la Entidad Nacional de Acreditación, ENAC, y su alcance debe comprender los apartados de dicha norma referidos a requisitos generales del servicio y gestión de la calidad del servicio.
- b) Las escalas utilizadas para valorar la satisfacción serán las determinadas por el órgano directivo competente en materia de ordenación de centros y servicios de atención social de la consejería competente en materia de servicios sociales.

3.3. Carta de servicios

El centro debe contar con una carta de servicios que recoja las prestaciones que se ofrecen en el mismo, los compromisos de calidad con las personas usuarias y sus familiares o personas allegadas, e información sobre el sistema de sugerencias y quejas. Además, debe incorporar información sobre los servicios de alimentación, normas de higiene, programas de actividades y tiempo libre, participación en actividades culturales, programas de atención a la salud, y demás servicios ofrecidos por el centro.

3.4. Planes de contingencia

El centro debe contar con planes de contingencia ante cualquier incidente que ponga en riesgo la continuidad de la atención a las personas usuarias. Al menos, ante desastres naturales, epidemias y ataques o fallos informáticos. En estos planes deben analizarse y clasificarse los posibles riesgos y deben recogerse las diferentes acciones que puedan contrarrestar los efectos negativos de la ocurrencia de dichos incidentes.

4. Resultados de la atención en las personas

4.1. Plan personal de atención y apoyo al proyecto de vida

- a) La persona usuaria debe contar con un plan personal de atención y apoyo al proyecto de vida, como parte del proceso por el que aquella decida, con los apoyos que precise,

qué aspectos de su vida quiere mejorar y mantener y los medios necesarios para ello. Este plan personal debe tener en cuenta la historia de vida, la voluntad, las preferencias, los intereses y los valores de la persona usuaria. Además, deben reflejarse los servicios y apoyos, distintos a los ofrecidos por el centro de día, que la persona precise para mantener su bienestar en su domicilio y en su entorno próximo.

- b) El plan personal de atención y apoyo al proyecto de vida debe materializarse en un documento que recoja los apoyos necesarios para alcanzar los objetivos que se establezcan en el mismo. En su elaboración, ejecución, revisión y evaluación, se contará con la participación de la persona usuaria y de quienes ejerzan respecto a ella alguna medida de apoyo, así como de sus familiares y personas allegadas, previo consentimiento de aquella.
- c) El plan personal de atención y apoyo al proyecto de vida debe revisarse, al menos, cada seis meses, y los resultados de la revisión deben contribuir a la planificación y gestión de los apoyos y cuidados y a promover una atención integral centrada en la persona. Entre otros aspectos, debe valorarse en qué medida el centro de día contribuye a la mejora de la calidad de vida de la persona usuaria del mismo.
- d) El plan personal de atención y apoyo al proyecto de vida debe orientarse, también, a potenciar la participación de la persona usuaria en su entorno comunitario.
- e) El plan personal de atención y apoyo al proyecto de vida debe comunicarse a los servicios sociales de atención primaria correspondientes, para su incorporación en la Historia Social de la persona usuaria.

4.2. Participación y actividades significativas

- a) Las personas usuarias tienen derecho a proponer y realizar actividades significativas, y a evitar aquellas repetitivas o infantilizadoras que no respeten su dignidad. En ningún caso puede limitarse este derecho basándose en la limitación de las capacidades de la persona, ni en sus posibilidades de expresión de la voluntad y las preferencias, los intereses y los valores, debiendo prevalecer en todo caso el derecho de la persona a diseñar su propio proyecto de vida.
- b) Las personas usuarias deben contar con los apoyos necesarios para:
 - I. Mantener y potenciar su bienestar personal, incluidas las necesidades espirituales, y su participación en el día a día de la vida del centro.
 - II. Mantener hábitos de vida saludables, de acuerdo a su estilo de vida y con total respeto a sus decisiones.
 - III. Desarrollar nuevas capacidades y potenciar las que tienen; promover la autonomía personal y prevenir el agravamiento de la situación de dependencia.
 - IV. Disfrutar de sus aficiones y preferencias.
 - V. Conocer sus derechos y ser agentes activos en la defensa y protección de los mismos.
 - VI. Valorar el grado de satisfacción de los servicios que reciben, respetándose el anonimato de sus respuestas ante la dirección o la entidad titular del centro.
- c) Las personas usuarias tienen derecho al fomento de su participación activa, y, en su caso, la de sus familiares y personas allegadas, en las decisiones relativas a la planificación, prestación y organización de los servicios. Para favorecerlo, deben constituirse consejos de personas usuarias y comisiones de menús, con la configuración que se establezca por el órgano directivo en materia de ordenación de centros y servicios de atención social de la consejería competente en materia de servicios sociales.

4.3. Relaciones con el ámbito familiar

- a) Los centros deben contar con un servicio de atención a las familias y personas allegadas designadas por las personas usuarias. Este servicio debe ofrecer el apoyo y asesoramiento necesarios para que las personas usuarias puedan continuar viviendo en su ámbito familiar habitual, para lo cual deben ser informadas y asesoradas acerca de las pautas y orientaciones necesarias para el apoyo y cuidado en el domicilio.
- b) Los centros deben promover, con el consentimiento de las personas usuarias, la participación de las familias y personas allegadas en el proceso de adaptación al centro, a través de entrevistas entre estas y el profesional de referencia y, en su caso, el resto de profesionales. El centro debe contar con un sistema de comunicación e información que garantice el seguimiento continuado durante el período de adaptación.
- c) El centro debe establecer canales de comunicación permanente con las familias y las personas allegadas, que formarán parte de su cartera de servicios. Entre otros aspectos, debe informarse a los familiares o personas allegadas acerca de intervenciones específicas con las personas usuarias o ante dificultades detectadas, incidencias o conflictos surgidos en la prestación del servicio.
- d) Los centros facilitarán conexión a Internet de forma gratuita, tanto en espacios comunes como privados, y pondrán a disposición de las personas residentes dispositivos para el acceso a la red.

4.4. Atención libre de sujeciones

- a) Las personas usuarias tienen derecho a recibir una atención libre de sujeciones, ya sean físicas, mecánicas, químicas o farmacológicas.
- b) En los centros no debe implementarse ninguna sujeción salvo en situaciones excepcionales y de urgente necesidad, en las que exista un peligro inminente que ponga en riesgo la seguridad física de la persona usuaria, de quienes la estén atendiendo o de terceras personas, y siempre que previamente se haya constatado el fracaso de otras medidas alternativas.
- c) Los centros deben contar con un plan de atención libre de sujeciones, que contemple la reducción de las mismas y contenga medidas alternativas de apoyo preventivo, positivo y respetuoso, que minimicen el uso de medidas restrictivas.
- d) Los centros deben contar con un plan de formación específico en materia de sujeciones, que incluya el conocimiento del plan de atención libre de sujeciones por parte de todo el personal de atención directa.
- e) Los centros deben contar con un procedimiento documentado que contenga la correspondiente prescripción médica, la supervisión técnica, el consentimiento informado y la comunicación, en todo caso, al Ministerio Fiscal. En este procedimiento debe incluirse la duración temporal y el formato de la sujeción, así como un análisis de prevención de los riesgos y de las consecuencias del uso de las sujeciones implementadas.
- f) Las actuaciones individuales de sujeción deben reflejarse en el plan personal de atención y apoyo al proyecto de vida, dejando constancia de la información contenida en el procedimiento documentado referido. Mientras se lleve a cabo la sujeción, la persona usuaria será mantenida en condiciones dignas y bajo el cuidado y supervisión inmediata y continua de profesionales del centro.
- g) El consentimiento informado debe ser explícito para cada situación y para cada persona usuaria, considerándose nulos los consentimientos genéricos o los diferidos

en el tiempo. El consentimiento informado debe proporcionarse de manera accesible para la persona usuaria. Si esta no pudiera prestarlo, el consentimiento deberá ser prestado por parte de los familiares o quienes ejerzan respecto a ella alguna medida de apoyo.

4.5. Comité de ética asistencial

Los centros de día de personas mayores deben contar con un Comité de Ética Asistencial en Residencias y Centros de Día para Personas Mayores debidamente acreditado, o adherirse a uno ya constituido, conforme a lo establecido en el Decreto 14/2016, de 9 de febrero, del Consejo de Gobierno, por el que se regulan los Comités de Ética Asistencial en Residencias y Centros de Día para Personas Mayores de la Comunidad de Madrid.

4.6. Servicios y horario

- a) Los centros deben ofrecer sus servicios actuando de manera conjunta y coordinada con otros servicios sociales de carácter comunitario, tales como los servicios de ayuda a domicilio, de teleasistencia o de asistencia personal, con objeto de constituir una red de atención integral centrada en la persona.
- b) Los centros deben ofrecer sus servicios de lunes a viernes, en días laborables, durante todo el año, con un horario comprendido entre las 8 y las 18 horas, garantizándose, cuando sea necesario, el traslado de las personas usuarias al centro y de este a su domicilio, a la entrada y la salida.

ANEXO III

REQUISITOS Y ESTÁNDARES DE CALIDAD EXIGIBLES A LOS SERVICIOS DE AYUDA A DOMICILIO

Se establecen los siguientes requisitos y estándares de calidad para los servicios de ayuda a domicilio que formen parte del Sistema Público de Servicios Sociales, en el ámbito de la promoción de la autonomía personal y la atención a las personas en situación de dependencia:

1. Recursos materiales y equipamientos

- a) El servicio debe prestarse en el domicilio de la persona usuaria y en el entorno comunitario próximo al mismo, que se considera una extensión de la vida cotidiana de aquella.
- b) La prestación del servicio debe adaptarse a las características de la vivienda de la persona usuaria, y debe contribuir a hacer de aquella un entorno accesible y facilitador del desarrollo de los cuidados, tanto para los profesionales del servicio como para la persona usuaria y los familiares o personas allegadas con quienes conviva.

2. Recursos humanos

2.1. Tipología

- a) Personal de atención directa: personal técnico, cuidador, auxiliar o gerocultor.
- b) Personal coordinador: responsable de la gestión y organización del trabajo del personal de atención directa, así como de la orientación, apoyo, asesoramiento y seguimiento de este. También, del seguimiento de la atención prestada a las personas usuarias, para lo cual debe visitarlas en su domicilio, al menos, una vez al año, cuando se trate de personas a las que se les haya reconocido el grado I de dependencia; y semestralmente, cuando se trate de personas a las que se les haya reconocido un grado II o III de dependencia.

2.2. Ratios mínimas de personal de atención directa

La ratio mínima de personal de atención directa se establece en 7,20, en forma de jornadas completas o personal equivalente por cada 1.000 horas mensuales de prestación efectiva del servicio.

En el cálculo de la ratio no se han considerado los tiempos de desplazamiento del personal de atención directa entre los domicilios debido a su variabilidad. Por tanto, el número de profesionales de atención directa por cada 1.000 horas mensuales de prestación efectiva debe incrementarse en función del impacto de estos tiempos de desplazamiento en la jornada laboral.

2.3. Organización del trabajo

- a) La organización del servicio y los horarios deben basarse en el respeto a las rutinas y hábitos de cada persona usuaria, teniendo en cuenta criterios de calidad de vida y personalización. Deben evitarse horarios y normas rígidas y uniformes orientadas exclusivamente a la eficiencia del sistema y la organización del mismo. Siempre que sea posible, debe trabajarse con horarios personalizados, bajo el principio rector de que la flexibilidad en la organización de los apoyos es fundamental para garantizar la personalización de la atención.
- b) Los turnos de los profesionales de atención directa deben organizarse evitando excesivas rotaciones, y promoviendo, cuando sea posible, el apoyo constante a unas mismas personas.
- c) El trabajo debe organizarse, preferentemente, en pequeños equipos de profesionales de atención directa a las personas usuarias de una misma área territorial, con objeto de minimizar sus tiempos de desplazamiento y promover un enfoque comunitario de la intervención.

3. Documentación e información

3.1. Gestión documental

- a) La gestión del servicio debe realizarse mediante aplicaciones informáticas en las que se lleve en control el funcionamiento general del mismo y de la atención prestada a las personas usuarias.
- b) La información suministrada a las personas usuarias, a sus familiares o personas allegadas, o a quienes ejerzan respecto a aquellas alguna medida de apoyo, debe realizarse teniendo en cuenta las exigencias de accesibilidad universal, incluyendo la accesibilidad sensorial y cognitiva.

3.2. Evaluación de la calidad

- a) El servicio debe ser certificado en la norma UNE 158301 Servicios para la promoción de la autonomía personal. Gestión del servicio de ayuda a domicilio. La certificación debe ser expedida por una entidad acreditada para ello por la Entidad Nacional de Acreditación, ENAC, y su alcance debe comprender los apartados de dicha norma referidos al desarrollo del servicio de ayuda a domicilio, recursos humanos, recursos técnicos y materiales y seguimiento y mejora de la calidad del servicio.
- b) Las escalas utilizadas para valorar la satisfacción serán las determinadas por el órgano directivo competente en materia de ordenación de centros y servicios de atención social de la consejería competente en materia de servicios sociales.

3.3. Carta de servicios

La entidad titular del servicio debe contar con una carta de servicios que recoja las prestaciones que ofrece el mismo, los compromisos de calidad con las personas usuarias y sus familiares, e información sobre el sistema de sugerencias y quejas.

3.4. Planes de contingencia

La entidad titular del servicio debe contar con planes de contingencia ante cualquier incidente que ponga en riesgo la continuidad de la atención a las personas usuarias. Al menos, ante desastres naturales, epidemias y ataques o fallos informáticos. En estos planes deben analizarse y clasificarse los posibles riesgos y deben recogerse las diferentes acciones que puedan contrarrestar los efectos negativos de la ocurrencia de dichos incidentes.

4. Resultados de la atención en las personas

4.1. Plan personal de atención y apoyo al proyecto de vida

- a) La persona usuaria debe contar con un plan personal de atención y apoyo al proyecto de vida, como parte del proceso por el que aquella decida, con los apoyos que precise, qué aspectos de su vida quiere mejorar y mantener y los medios necesarios para ello. Este plan personal debe tener en cuenta la historia de vida, la voluntad, las preferencias, los intereses y los valores de la persona usuaria. Además, deben reflejarse los servicios y apoyos, distintos a los ofrecidos por el servicio de ayuda a domicilio, que la persona precise para mantener su bienestar en su domicilio y en su entorno próximo.
- b) El plan personal de atención y apoyo al proyecto de vida debe materializarse en un documento que recoja los apoyos necesarios para alcanzar los objetivos que se establezcan en el mismo. En su elaboración, ejecución, revisión y evaluación, se contará con la participación de la persona usuaria y de quienes ejerzan respecto a ella alguna medida de apoyo, así como de sus familiares y personas allegadas, previo consentimiento de aquella.
- c) El plan personal de atención y apoyo al proyecto de vida debe revisarse, al menos, cada seis meses, y los resultados de la revisión deben contribuir a la planificación y gestión de los apoyos y cuidados y a promover una atención integral centrada en la persona. Entre otros aspectos, debe valorarse en qué medida el servicio de ayuda a domicilio contribuye a la mejora de la calidad de vida de la persona usuaria del mismo.
- d) El plan personal de atención y apoyo al proyecto de vida debe orientarse, también, a potenciar la participación de la persona usuaria en su entorno comunitario.
- e) El plan personal de atención y apoyo al proyecto de vida debe comunicarse a los servicios sociales de atención primaria correspondientes, para su incorporación en la Historia Social de la persona usuaria.

4.2. Relaciones con el ámbito familiar

- a) La entidad titular del servicio debe contar con un servicio de atención a las familias de las personas usuarias. Este servicio debe ofrecer el apoyo y asesoramiento necesarios para que las personas usuarias puedan continuar viviendo en su ámbito familiar habitual, para lo cual deben ser informadas y asesoradas acerca de las pautas y orientaciones necesarias para el apoyo y cuidado en el domicilio.
- b) La entidad titular del servicio debe establecer canales de comunicación permanente con las familias o las personas allegadas, que formarán parte de su cartera de servicios. Entre otros aspectos, debe informarse a los familiares o personas allegadas acerca de intervenciones específicas con las personas usuarias o ante dificultades detectadas, incidencias o conflictos surgidos en la prestación del servicio.



**Comunidad
de Madrid**

CONSEJERÍA DE FAMILIA, JUVENTUD Y
POLÍTICA SOCIAL

ANEXO IV

REQUISITOS Y ESTÁNDARES DE CALIDAD EXIGIBLES A LOS SERVICIOS DE TELEASISTENCIA

Se establecen los siguientes requisitos y estándares de calidad para los servicios de teleasistencia que formen parte del Sistema Público de Servicios Sociales, en el ámbito de la promoción de la autonomía personal y la atención a las personas en situación de dependencia:

1. Recursos materiales y equipamientos

1.1. Ubicación

- a) El servicio debe prestarse en el domicilio de la persona usuaria y en el entorno comunitario próximo al mismo, que se considera una extensión de la vida cotidiana de aquella.
- b) El servicio debe prestarse durante las veinticuatro horas del día, todos los días del año, incluidos festivos.
- c) La entidad titular del servicio debe contar con un centro de atención, lugar desde el que deben centralizarse y coordinarse las actuaciones con la persona usuaria, tales como la atención de llamadas, intervención en situaciones de crisis, activación de los recursos que procedan, etc.

1.2 Equipamiento

- a) Los pulsadores o sistemas de alarma de los dispositivos deben ser diferenciables entre sí por sus características de color, tamaño, texto, relieve, símbolo, sonido o forma, en función de las necesidades de la persona usuaria.
- b) El pulsador de alarma debe ser fácilmente identificable y diferenciable del resto de botones, en función de las necesidades de la persona usuaria.
- c) La entidad prestadora del servicio debe entregar e instalar, en su caso, los productos de apoyo necesarios para que las personas usuarias con limitación de movilidad en los miembros superiores puedan activar la alarma de manera accesible.
- d) La tecnología asociada a los servicios de teleasistencia debe tener en cuenta las necesidades específicas de cada persona y posibilitar diversas modalidades de comunicación, sin que quede limitada a la emisión-recepción de mensajes hablados.
- e) La persona usuaria que lo necesite debe recibir un dispositivo o terminal que pueda ser utilizado para generar la información de manera visual, ya sea mediante texto, mediante comunicación aumentativa y alternativa, mediante lengua de signos, mediante comunicación sonora, o mediante cualquier otra vía, en función de sus necesidades.
- f) La entidad prestadora del servicio debe garantizar el mantenimiento preventivo y correctivo de los terminales o dispositivos utilizados.

1.3 Tipología de dispositivos

- a) El servicio de teleasistencia debe prestarse mediante el suministro a la persona usuaria, e instalación en su domicilio, en su caso, de un terminal o dispositivo

conectado a un centro de atención, con el que aquella pueda comunicarse cuando sea necesario, activando un pulsador o a través de otros sistemas de comunicación.

- b) El servicio de teleasistencia debe prestarse, siempre que sea posible, mediante apoyos tecnológicos complementarios dentro del domicilio, utilizando sensores y actuadores que detecten patrones de actividad, caídas, dispensación de medicación, apertura y cierre de puertas, etc. Igualmente, fuera del domicilio deben utilizarse, siempre que sea posible, dispositivos con tecnología que permita la geolocalización de la persona usuaria.

2. Recursos humanos

2.1. Tipología

- a) Personal teleasistente o teleoperador: encargado de la comunicación con la persona usuaria y de su acompañamiento, de acuerdo con el plan personal de teleasistencia.
- b) Personal coordinador: responsable de la gestión y organización del trabajo del personal teleasistente o teleoperador, así como de la orientación, apoyo, asesoramiento y seguimiento de este. También, del seguimiento de la atención prestada a las personas usuarias.

2.2. Asistencia en situaciones de emergencia

- a) La entidad prestadora del servicio debe garantizar que la persona usuaria pueda comunicar directamente con el centro de atención en cualquier momento y cuantas veces considere oportuno o necesario.
- b) En caso de comunicar la persona usuaria una situación de emergencia, debe hacerse el seguimiento de la misma hasta que la situación se estabilice.
- c) La entidad prestadora del servicio debe disponer de los protocolos de actuación adecuados a la situación de emergencia ocurrida.

3. Documentación e información

3.1. Gestión documental

- a) La gestión del servicio debe realizarse mediante aplicaciones informáticas en las que se lleve en control del funcionamiento general del mismo y de la atención prestada a las personas usuarias.
- b) La información suministrada a las personas usuarias y a sus familiares o a quienes ejerzan respecto a aquellas alguna medida de apoyo, debe realizarse teniendo en cuenta las exigencias de accesibilidad universal, incluyendo la accesibilidad sensorial y cognitiva.

3.2. Evaluación de la calidad

- a) El centro debe ser certificado en la norma UNE 158401 Servicios para la promoción de la autonomía personal. Gestión del servicio de teleasistencia. La certificación debe ser expedida por una entidad acreditada para ello por la Entidad Nacional de Acreditación, ENAC, y su alcance debe comprender los apartados de dicha norma referidos al desarrollo del servicio de teleasistencia, recursos humanos,

recursos técnicos, recursos materiales, procesos de prestación del servicio y sistema de gestión de la calidad del servicio.

- b) Las escalas utilizadas para valorar la satisfacción serán las determinadas por el órgano directivo competente en materia de ordenación de centros y servicios de atención social de la consejería competente en materia de servicios sociales.

3.3. Carta de servicios

La entidad prestadora del servicio debe contar con una carta de servicios que recoja las prestaciones que ofrece la misma, los compromisos de calidad con las personas usuarias y sus familiares, e información sobre el sistema de sugerencias y quejas.

3.4. Planes de contingencia

La entidad prestadora debe contar con planes de contingencia ante cualquier incidente que ponga en riesgo la continuidad de la atención a las personas usuarias. Al menos, ante desastres naturales, epidemias y ataques o fallos informáticos. En estos planes deben analizarse y clasificarse los posibles riesgos y deben recogerse las diferentes acciones que puedan contrarrestar los efectos negativos de la ocurrencia de dichos incidentes.

4. Resultados de la atención en las personas

4.1. Plan personal de asistencia

- a) La persona usuaria debe contar con un plan personal de asistencia, cuyo objeto es acompañarla, promover el contacto de la misma con su entorno familiar y social, y favorecer su bienestar en el domicilio.
- b) El plan personal de asistencia debe materializarse en un documento en cuya elaboración, ejecución, revisión y evaluación, se contará con la participación de la persona usuaria y de quienes ejerzan respecto a ella alguna medida de apoyo, así como de sus familiares y personas allegadas, previo consentimiento de aquella.
- c) El plan personal de asistencia debe revisarse, al menos, cada seis meses, y los resultados de la revisión deben contribuir a la planificación y gestión de la asistencia y a promover una atención integral centrada en la persona. Entre otros aspectos, debe valorarse en qué medida el servicio de teleasistencia contribuye a la mejora de la calidad de vida de la persona usuaria del mismo.
- d) El plan personal de asistencia debe orientarse, también, a potenciar la participación de la persona usuaria en su entorno comunitario.
- e) El plan personal de asistencia debe comunicarse a los servicios sociales de atención primaria correspondientes, para su incorporación en la Historia Social de la persona usuaria.

4.2. Relaciones con el ámbito familiar

- a) La entidad titular del servicio debe contar con un servicio de atención a las familias de las personas usuarias. Este servicio debe ofrecer el apoyo y asesoramiento necesarios para que las personas usuarias puedan continuar viviendo en su ámbito familiar



habitual, para lo cual deben ser informadas y asesoradas acerca de las pautas y orientaciones necesarias para el apoyo y cuidado en el domicilio.

- b) La entidad titular del servicio debe establecer canales de comunicación permanente con las familias o las personas allegadas, que formarán parte de su cartera de servicios. Entre otros aspectos, debe informarse a los familiares o personas allegadas acerca de intervenciones específicas con las personas usuarias o ante dificultades detectadas, incidencias o conflictos surgidos en la prestación del servicio.

Etiqueta del Registro

ANEXO V

Solicitud de acreditación administrativa para formar parte del Sistema Público de Servicios Sociales en el ámbito de la promoción de la autonomía personal y la atención a las personas en situación de dependencia

1. Tipo de solicitud

<input type="radio"/>	Solicitud inicial		
<input type="radio"/>	Renovación	Fecha de concesión de la acreditación (1)	/ /

2. Tipología del centro/servicio para el que se solicita acreditación/renovación de la acreditación

<input type="radio"/>	Centro residencial	<input type="radio"/> Personas mayores
		<input type="radio"/> Personas con discapacidad
<input type="radio"/>	Centro de día	<input type="radio"/> Personas mayores
		<input type="radio"/> Personas con discapacidad
<input type="radio"/>	Servicio de ayuda a domicilio	<input type="radio"/> Servicio de ayuda a domicilio: atención doméstica
		<input type="radio"/> Servicio de ayuda a domicilio: atención personal
		<input type="radio"/> Servicio de teleasistencia

3. Datos del centro/servicio de atención social:

Denominación							
Dirección	Tipo de vía	Nombre vía			Número		
Bloque	Escalera	Piso	Puerta	CP			
Municipio			Provincia				
Teléfono Móvil		Teléfono fijo	Número de inscripción				
Correo electrónico							

4. Datos del titular:

NIF	Apellidos	
Nombre/Razón Social		

Dirección	Tipo de vía			Nombre vía				Número	
Bloque		Escalera		Piso		Puerta		CP	
Municipio					Provincia				
Teléfono Móvil		Fax					Teléfono Fijo		
Correo electrónico					Naturaleza jurídica de la entidad (2)				

5.- Datos de el/la representante:

NIF		Apellidos			
Nombre			Correo electrónico		
Teléfono Fijo				Teléfono Móvil	

6.- Solicitud excepcional (3)

<input type="radio"/>	Solicitud excepcional por imposibilidad manifiesta del cumplimiento de algún requisito o estándar de calidad exigible (artículo 16.7 del Decreto 21/2015, de 16 de abril)
Aspecto	<input type="radio"/> Recursos materiales y equipamientos <input type="radio"/> Recursos humanos <input type="radio"/> Documentación e información <input type="radio"/> Resultados de atención en las personas

7.- Medio de notificación (4):

<input type="radio"/>	Deseo ser notificado/a de forma telemática (sólo para usuarios dados de alta en el Sistema de Notificaciones Telemáticas de la Comunidad de Madrid)								
<input type="radio"/>	Deseo ser notificado/a por correo certificado								
	Tipo de vía			Nombre de vía					
	Número	Bloque		Escalera		Piso		Puerta	CP
	Localidad			Provincia				País	

8.- Documentación requerida (5):

La Comunidad de Madrid consultará, por medios electrónicos, los datos de los siguientes documentos, excepto que expresamente no autorice la consulta (*)	No autorizo la consulta y aporto documento
Copia del DNI/NIE del titular o representante	<input type="checkbox"/>
Certificado de Alta en la Seguridad Social correspondiente a la entidad solicitante.	<input type="checkbox"/>
Copia de la Tarjeta de identificación fiscal de la Entidad solicitante.	<input type="checkbox"/>

(*) En aplicación del artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones

Documentos que se acompañan en la solicitud	
Memoria explicativa de la actividad a desarrollar cumplimentada en el modelo normalizado	
Memoria de solicitud excepcional por imposibilidad manifiesta de cumplir determinados requisitos	<input type="checkbox"/>
Documento acreditativo de la representación legal que ostente el firmante de la solicitud.	<input type="checkbox"/>
Planos del inmueble, levantados por técnico competente que definan en planta, alzado y secciones el estado actual del edificio.	<input type="checkbox"/>
Proyecto de equipamiento del centro.	<input type="checkbox"/>

Declaración responsable
<p>El/La firmante, en calidad de representante legal de la entidad titular del centro/servicio de atención social objeto de la presente solicitud, a los efectos de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 18 del Reglamento regulador de los procedimientos de autorización administrativa, comunicación previa y acreditación para los centros y servicios de acción social en la Comunidad de Madrid, y la inscripción en el Registro de entidades, centros y servicios, aprobado por Decreto 21/2015, de 16 de abril.</p> <p>DECLARA:</p> <p><input type="checkbox"/> Que el centro/servicio de atención social para el que se solicita acreditación/renovación de la acreditación cumple con todos los requisitos y estándares de calidad exigidos por la normativa vigente de la Comunidad de Madrid, y la entidad titular dispone de la documentación que así lo acredita, comprometiéndose a mantener su cumplimiento mientras se ejerza la actividad objeto de acreditación.</p> <p><input type="checkbox"/> Que se solicita la acreditación/renovación de la acreditación conforme a lo dispuesto en el artículo 16.7 del Decreto 21/2015, de 16 de abril, por imposibilidad manifiesta del cumplimiento de alguno de los requisitos, tal y como se justifica en la Memoria que se adjunta a la solicitud de acreditación. Que se cumplen el resto de requisitos, teniendo la entidad titular la documentación que así lo acredita, comprometiéndose a mantener su cumplimiento mientras se ejerza la actividad objeto de acreditación.</p>

En _____, a de de ...

FIRMA

Puede consultar la información referida al deber de información de protección de datos personales en las páginas siguientes.

DESTINATARIO	Consejería de Familia, Juventud y Política Social D.G. de Evaluación, Calidad e Innovación (FJPS)
---------------------	--

INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR LA SOLICITUD DE ACREDITACIÓN/RENOVACIÓN DE LA ACREDITACIÓN PARA FORMAR PARTE DEL SISTEMA PÚBLICO DE SERVICIOS SOCIALES EN EL ÁMBITO DE LA PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL Y LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA.

- (1) En centros y servicios de atención social acreditados conforme a lo dispuesto en la disposición transitoria segunda del Decreto 54/2015, de 21 de mayo, por el que se regula el procedimiento para reconocer la situación de dependencia y el derecho a las prestaciones del sistema para la autonomía y atención a la dependencia en la Comunidad de Madrid, se indicará la fecha de inscripción del centro o servicio en el Registro de entidades, centros y servicios de atención social
- (2) Debe cumplimentarse una de las siguientes opciones:

CÓDIGO	NATURALEZA JURÍDICA DE LA ENTIDAD
01	Privada con ánimo de lucro
02	Privada sin ánimo de lucro

- (3) En caso de solicitud excepcional conforme a lo dispuesto en el artículo 16.7 del Decreto 21/2015, de 16 de abril, por imposibilidad manifiesta del cumplimiento de alguno de los requisitos, deberá cumplimentarse el apartado correspondiente de la Memoria
- (4) Medios de notificación: Solo si la entidad titular es persona física podrá optar por notificación de forma telemática o por correo certificado. El resto de interesados están obligados a la notificación telemática, en cumplimiento de lo preceptuado en el artículo art 14.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (BOE de 2 de octubre de 2015).
- (5) Documentación requerida: los documentos acreditativos de la personalidad del solicitante, serán automáticamente consultados por la administración sin necesidad de aportarlos, salvo que no autorice dicha consulta en cuyo caso deberá acompañar los documentos correspondientes, en cumplimiento de lo preceptuado en el artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (BOE de 2 de octubre de 2015).

DOCUMENTOS ESENCIALES A APORTAR CON LA SOLICITUD

- Formulario de solicitud de autorización con todos los datos cumplimentados.
- NIF de la Entidad solicitante.
- Memoria explicativa de la actividad a desarrollar cumplimentada en el modelo normalizado.
- Documento acreditativo de la representación legal que ostente el firmante de la solicitud.
- DNI del Representante que firme la solicitud, salvo que autorice consulta.
- Planos del inmueble, levantados por técnico competente que definan en planta, alzado y secciones el estado actual del edificio.
- Proyecto de equipamiento del centro.

Información sobre Protección de Datos

1. Responsable del tratamiento de sus datos

- **Responsable:** CONSEJERÍA DE FAMILIA, JUVENTUD Y POLÍTICA SOCIAL, DIRECCIÓN GENERAL DE EVALUACIÓN, CALIDAD E INNOVACIÓN
- **Domicilio social:** Consultar www.comunidad.madrid/centros
- **Contacto Delegado de Protección de Datos:** protecciondatos-psociales@madrid.org

2. ¿En qué actividad de tratamiento están incluidos mis datos personales y con qué fines se tratarán?

- Gestión de Centros y Servicios de Acción Social

En cumplimiento de lo establecido por el Reglamento (UE) 2016/679, de Protección de Datos Personales (RGPD), sus datos serán tratados para las siguientes finalidades:

- datos identificativos de las personas físicas agentes de servicios sociales en la CM. Conocimiento exacto de las Entidades, Centros de Servicios Sociales y Servicios de Acción Social de C. Madrid. Gestión y resolución de las quejas, sugerencias y denuncias presentadas sobre los centros de acción social de la C. Madrid. Gestión y Registro de las actuaciones de inspección realizadas a centros y servicios de acción social.

3. ¿Cuál es la legitimación en la cual se basa la licitud del tratamiento?

"RGPD 6.1 c) el tratamiento es necesario para el cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento., RGPD

6.1 d) el tratamiento es necesario para proteger intereses vitales del interesado o de otra persona física. RGPD 6.1 e) el tratamiento es necesario para el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento. En su caso, RGPD 6.1.b) y 9.2.h)"

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 en la CM

4. ¿Cómo ejercer sus derechos? ¿Cuáles son sus derechos cuando nos facilita sus datos?

Puede ejercitar, si lo desea, los derechos de acceso, rectificación y supresión de datos, así como solicitar que se limite el tratamiento de sus datos personales, oponerse al mismo, solicitar en su caso la portabilidad de sus datos, así como a no ser objeto de una decisión individual basada únicamente en el tratamiento automatizado, incluida la elaboración de perfiles.

Según la Ley 39/2015, el RGPD y la Ley Orgánica 3/2018, puede ejercer sus derechos por [Registro Electrónico](#) o [Registro Presencial](#) o en los lugares y formas previstos en el artículo 16.4 de la Ley 39/2015, preferentemente mediante el formulario de solicitud "[Ejercicio de derechos en materia de protección de datos personales](#)".

5. Tratamientos que incluyen decisiones automatizadas, incluida la elaboración de perfiles, con efectos jurídicos relevantes.

No se realizan.

6. ¿Por cuánto tiempo conservaremos sus datos personales?

Los datos personales proporcionados se conservarán por el siguiente periodo:

Periodo necesario

Los datos se mantendrán durante el tiempo que sea necesario para cumplir con la finalidad para la que se recabaron así como el periodo en el que pudieran derivarse responsabilidades jurídicas. Asimismo, deberán conservarse durante los periodos establecidos en la normativa de archivos y patrimonio documental de la Comunidad de Madrid.

7. ¿A qué destinatarios se comunicarán sus datos?

Órganos de esta administración para la tramitación y otras administraciones / poderes públicos para

el ejercicio de sus competencias legales. En caso de requerimiento: Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del estado/Autoridades Judiciales.

8. Derecho a retirar el consentimiento prestado para el tratamiento en cualquier momento.

Cuando el tratamiento esté basado en el consentimiento explícito, tiene derecho a retirar el consentimiento en cualquier momento, sin que ello afecte a la licitud del tratamiento basado en el consentimiento previo a su retirada.

9. Derecho a presentar una reclamación ante la Autoridad de Control.

Tiene derecho a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos <https://www.aepd.es> si no está conforme con el tratamiento que se hace de sus datos personales.

10. Categoría de datos objeto de tratamiento.

Datos de carácter identificativo. Datos especialmente protegidos. Origen étnico o racial, salud, orientación sexual. Identificativos: DNI/NIF; Nombre y Apellidos, Teléfono, Dirección (postal/electrónica) Firma (manual/electrónica).

11. Fuente de la que procedan los datos.

Interesado/a, representante legal, terceros legitimados.

12. Información adicional.

Pueden consultar la información adicional y detallada de la información y de la normativa aplicable en materia de protección de datos en la web de la Agencia Española de Protección de Datos <https://www.aepd.es>, así como la información sobre el Registro de Actividades de Tratamiento del Responsable antes señalado en el siguiente enlace: www.comunidad.madrid/protecciondedatos.

ANEXO VI

Solicitud de Acreditación Administrativa para formar parte del Sistema Público de Servicios Sociales en el ámbito de la promoción de la autonomía personal y la atención a las personas en situación de dependencia

1.- TIPO DE SOLICITUD

<input type="checkbox"/>	Solicitud inicial
<input type="checkbox"/>	Renovación

2. DATOS IDENTIFICATIVOS DEL CENTRO O SERVICIO DE ATENCIÓN SOCIAL:

Denominación	
Entidad titular	
Tipología	
Número de inscripción	

3. SOLICITUD EXCEPCIONAL POR IMPOSIBILIDAD MANIFIESTA DEL CUMPLIMIENTO DE ALGÚN REQUISITO O ESTÁNDAR DE CALIDAD EXIGIBLES

Solicitud excepcional por imposibilidad manifiesta del cumplimiento de algún requisito o estándar de calidad exigible (artículo 16.7 del Decreto 21/2015, de 16 de abril)	
Aspecto	<input type="radio"/> Recursos materiales y equipamientos <input type="radio"/> Recursos humanos <input type="radio"/> Documentación e información <input type="radio"/> Resultados de atención en las personas

4.- DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A DESARROLLAR:

4.1 DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:

--

4.2 Horario (días y horas en los que se realiza la actividad):

4.3 Períodos en los que la actividad no se presta (anualmente):

4.4 Número de usuarios de la actividad previstos:

4.5 Características específicas de los usuarios atendidos:

4.- RECURSOS HUMANOS:

TITULACIÓN	Nº DE PROFESIONALES	JORNADA (completa/parcial)*	VINCULACIÓN (tipo de contrato)

* En caso de que la jornada sea a tiempo parcial, especificar la duración (horas/día, días de la semana, etc.).

5.- METODOLOGÍA DE TRABAJO:

OBJETIVOS GENERALES

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

SISTEMAS DE EJECUCIÓN

PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN Y PERIODICIDAD DE LA MISMA

6.- EQUIPAMIENTO (descripción del equipamiento utilizado para desarrollar la actividad):

7. En supuestos de **solicitud / renovación de acreditación excepcional**, justificación de la imposibilidad de cumplimiento y solución alternativa que minimice el impacto del requisito o estándar imposible de cumplir y aspectos favorezca otros aspectos que incrementen la calidad del servicio (artículo 16.7 del Decreto 21/2015, de 16 de abril)

En _____, a _____ de _____ de 20__

El representante legal

Fdo. _____