

**DE: SECRETARÍA DEL CONSEJO ASESOR DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**PARA: DIRECCIÓN GENERAL DE EVALUACIÓN, CALIDAD E INNOVACIÓN**

**ASUNTO: REMISIÓN DEL INFORME DEL CONSEJO ASESOR DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD RELATIVO AL PROYECTO DE ORDEN 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**

Adjunto se remite informe del Consejo Asesor de Personas con Discapacidad relativo al proyecto de decreto referenciado más arriba, a los efectos oportunos.

**Madrid, a fecha de firma**

**Fdo.: Virginia Vera Gallego**

**SECRETARIA DEL CONSEJO ASESOR DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**INFORME DEL CONSEJO ASESOR DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD RELATIVO AL PROYECTO DE ORDEN DE LA CONSEJERÍA 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.**

Conforme a lo dispuesto en el artículo 3.1.c) del Decreto 276/2000, de 28 de diciembre, por el que se crea el Consejo Asesor de Personas con Discapacidad, este órgano colegiado, a requerimiento de la Dirección General de Evaluación, Calidad e Innovación de la Consejería de Familia, Juventud y Política Social como órgano promotor del proyecto de orden referenciado más arriba, emite el presente informe preceptivo.

Tras haber dado traslado del proyecto de orden a los vocales, miembros del consejo Asesor, a fin de que remitieran, en su caso, las observaciones al texto que consideraran pertinentes, se informa que, los vocales que han remitido respuesta son:

1. Titular de la **Agencia Madrileña de Acción Social (AMAS)**.
2. Titular de la **Subdirección General de Programas Generales, Sociales, de Vivienda y Culturales**. Dirección General de Presupuestos.
3. Titular de la **Subdirección General de Centros de Educación Infantil, Primaria y Especial**.
4. Titular de la **Dirección General del Servicio Público de Empleo**.
5. Titular de la **Dirección General de Humanización y Atención al Paciente**.
6. Titular del **Servicio de Normativa I. Sub. Gral. de Arquitectura**. Dirección General de **Vivienda y Rehabilitación**.
7. Representante de la **Confederación Empresarial de Madrid-CEIM**.
8. Titular de la **Dirección General de Infancia, Familia y Fomento de la Natalidad**.
9. Representante de la **Federación Madrileña de Enfermedades Neurológicas (FEMADEN)**.

Han presentado informe de **no observaciones** al proyecto de orden los siguientes vocales del Consejo Asesor de Personas con Discapacidad:

1. Titular de la Agencia Madrileña de Acción Social (AMAS), en calidad de vocal del Consejo Asesor de Personas con Discapacidad.
2. Titular de la Subdirección General de Programas Generales, Sociales, de Vivienda y Culturales, en calidad de vocal del Consejo Asesor de Personas con Discapacidad.
3. Titular de la Subdirección General de Centros de Educación Infantil, Primaria y Especial, en calidad de vocal del Consejo Asesor de Personas con Discapacidad.

4. Titular de la Dirección General del Servicio Público de Empleo, en calidad de vocal del Consejo Asesor de Personas con Discapacidad.
5. Titular de la Dirección General de Infancia, Familia y Fomento de la Natalidad, en calidad de vocal del Consejo Asesor de Personas con Discapacidad.

Con el objeto de evitar cualquier error en la integración de todas las observaciones planteadas por los vocales del Consejo Asesor en el informe, se incorporan las mismas en cursiva, en su literalidad, identificando a su correspondiente vocal ponente.

Han presentado **observaciones** al proyecto de orden los siguientes vocales del Consejo Asesor de Personas con Discapacidad:

1. OBSERVACIONES del titular de la Dirección General de Humanización y Atención al Paciente, en calidad de vocal del Consejo Asesor de Personas con Discapacidad.

*Recibido y analizado el Proyecto de Orden de la Consejería 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, se realizan las siguientes observaciones:*

**Artículo 2.:**

**Propuesta:** *Incluir en la introducción a la norma la justificación de los principios generales que deben regir en el funcionamiento de los centros y servicios de atención social del Sistema Público de Servicios Sociales.*

**Sobre el Anexo I. Apartado 4.4 y Anexo II. Apartado 4.4.:**

**Propuesta:** *Incluir el consentimiento escrito para el uso de la sujeción de modo excepcional o disponer de un modelo de consentimiento para el uso de estas medidas específicas. Habría que considerar si se acoge o no a la Ley 41/2002 respecto a ser verbal con las excepciones contempladas ya que se trata de un residente y no de un paciente.*

*Resulta contradictorio el apartado b) que estable que en los centros no debe implementarse ninguna sujeción salvo en situaciones excepcionales y de urgente necesidad, con el resto de apartados, donde se incluyen el procedimiento para incorporar las sujeciones dentro del plan personal de atención ordinaria a las personas residentes. En tal caso, únicamente en casos excepcionales podrán adoptarse medidas temporales de sujeción para evitar un peligro inminente y grave 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 y se haya obtenido un consentimiento válido e informado.*

**Sobre el Anexo I. Apartado g y Anexo II. Apartado g:**

**Propuesta:** *añadir un texto similar al siguiente: “El consentimiento informado debe proporcionarse de manera comprensible, con información adecuada a cada individuo y considerarse como un proceso de comunicación de información en entre ambos*

*interlocutores. Si la persona no estuviese capacitada, el consentimiento deberá ser prestado por parte de los familiares, allegados o representantes legales del residente”.*

***Sobre las 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.***

***Propuesta:*** *En relación con los documentos esenciales a aportar con la solicitud significar que no resulta necesario incluir copia del DNI, toda vez que se trata de sujetos que están obligados a relacionarse por medios telemáticos, por lo que la solicitud requiere firma electrónica digital mediante certificado de autoridad reconocida, que acredita fehacientemente la identidad del firmante, por lo que no se requiere copia del DNI ni autorización para acceder al Sistema de Verificación de Identidad.*

*Asimismo, se adjuntan, por si fuera de interés, las **recomendaciones** del **Comité de Ética de España**<sup>1</sup> sobre el uso de contenciones mecánicas y farmacológicas dirigidas tanto al ámbito social como al sanitario:*

- 1. El uso de contenciones en España es más frecuente que en los países de nuestro entorno. A fin de disminuir su prevalencia y que sólo se instauren las imprescindibles, antes de llegar a indicar las contenciones se deben buscar alternativas.*
- 2. La indicación y el procedimiento de instauración de las contenciones, así como su supervisión, han de estar debidamente protocolizados y dichos protocolos deben evaluarse periódicamente, siendo recomendable para ello la participación de los Comités de Ética (1\*).*
- 3. En relación con la prescripción de las contenciones, en el momento actual es competencia exclusiva del facultativo, tanto físicas como farmacológicas. No obstante, si en el momento de decidir la contención mecánica y siendo una situación de urgencia, no se puede contactar con el médico, el personal de enfermería podría iniciar el procedimiento comunicándolo al médico con la menor demora posible.*
- 4. Ante las circunstancias en las que se encuentran las personas a las que se les indica una contención, debemos ser exigentes en la humanización de su atención, de forma que cuidar no pueda ser sólo aplicar unos protocolos y mantener unos registros. De acuerdo con los principios éticos universalmente establecidos y con el reconocimiento de los derechos de los pacientes y usuarios, es preciso que la asistencia se dé con humanidad y con compasión.*
- 5. La aplicación de una medida de sujeción no puede conducir a la discriminación de la persona por parte del personal que la atiende. Al contrario, precisamente por la situación en la que se encuentra, la persona deberá ser tratada con la máxima consideración y respeto.*

---

<sup>1</sup> *En relación con los **Comités de Ética\* para la Asistencia Sanitaria**: Son órganos consultivos, que, tras un proceso de deliberación, emiten un informe no vinculante, en el que identifican posibles cursos de acción intermedios, que intentan satisfacer a las partes en conflicto.*

6. Las contenciones se aplicarán sólo el tiempo estrictamente necesario, y siempre se hará de forma proporcional, garantizando el bienestar de la persona contenida y con las precauciones necesarias para causarle el mínimo daño.

7. La indicación, el uso y el tipo de contención habrán de ser registrados siempre en la historia clínica o documento equivalente.

8. Ante una muerte o una lesión grave producida en el contexto de una contención, la organización debe realizar un análisis sistemático, integral e inmediato a fin de dar una respuesta con propuestas de cambio en los protocolos de actuación.

9. Cualquier contención, como intervención médica que es, exige siempre el consentimiento previo del paciente, excepto en dos situaciones: que exista un riesgo para la salud pública o que nos hallemos ante una urgencia vital y, además, simultáneamente, se dé la circunstancia de que el paciente no esté en condiciones de poder tomar decisiones. Fuera de estos supuestos la intervención debe ser consentida por el paciente, o en caso de incapacidad debe de ser prestado consentimiento por representación.

10. La prestación del consentimiento por representación se hará siempre en favor del paciente y con respeto a su dignidad personal, atendiendo siempre al mayor beneficio para la vida o la salud.

11. El consentimiento informado de una contención debe ser, en todo caso, por escrito cuando vaya a utilizarse más allá de un episodio agudo motivado por un riesgo vital urgente, por considerar que nos encontramos ante procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de previsible y notoria repercusión sobre la salud del paciente y atentan contra derechos fundamentales de las personas como la libertad, y contra principios y valores como la dignidad y la autoestima, entrañando, además, riesgos físicos y psíquicos.

12. El consentimiento informado debe ser explícito para la situación y en el mismo momento en el que se va a tomar la decisión, no considerándose válidos los consentimientos genéricos ni los diferidos en el tiempo.

13. En los casos excepcionales en los que no se exige consentimiento previo, se solicitará con la mayor celeridad posible el consentimiento si esta medida debiera persistir en el tiempo, siendo obligatoria la comunicación judicial ante discrepancia o rechazo del paciente o de sus representantes legales, guardador de hecho o familiares, antes de llegar a dar un alta forzosa.

14. Pueden quedar exentas de solicitar inicialmente el consentimiento informado las situaciones asistenciales que conlleven un riesgo vital urgente, pero siempre que sea posible se debe informar a los familiares o acompañantes de la necesidad de aplicar esta medida, solicitando el consentimiento para la misma por escrito, y asegurando que el paciente participe en la medida de lo posible en la toma de decisiones a lo largo del proceso sanitario.

15. *En el contexto de estos casos es frecuente los pacientes sean personas con discapacidad, por lo que se les ofrecerán las medidas de apoyo pertinentes, incluida la información en formatos adecuados, siguiendo las reglas marcadas por el principio del "diseño para todos" de manera que resulten accesibles y comprensibles a las personas con discapacidad, para favorecer que pueda prestar por sí su consentimiento.*

16. *Se deben desarrollar acciones o programas de sensibilización, orientación y formación que promuevan el menor uso posible y adecuado de sujeciones como medida terapéutica que es y siempre como último recurso, dirigidas a la ciudadanía en general además de al conjunto de profesionales de los sistemas social y sanitario.*

2. OBSERVACIONES del titular del Servicio de Normativa I. Sub. Gral. de Arquitectura. Dirección General de Vivienda y Rehabilitación, en calidad de vocal del Consejo Asesor de Personas con Discapacidad.

*Con relación al **Proyecto de Orden 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**, desde la Dirección General de Vivienda y Rehabilitación y en mi condición de vocal experto se realizan las siguientes observaciones/sugerencias al texto:*

*Se propone en el **Anexo II**, requisitos y estándares de calidad exigibles a los centros de atención diurna, en el apartado 1, Recursos materiales y equipamientos, incluir para las unidades de estancia diurna requisitos similares a los establecidos para residencias, en lo relativo a la accesibilidad: **acceso por parte de los usuarios a baño adaptado e itinerarios y accesos a los centros desde la vía pública totalmente accesibles.***

3. OBSERVACIONES del Representante de la Confederación Empresarial de Madrid-CEIM, en calidad de vocal del Consejo Asesor de Personas con Discapacidad.

*En relación con el Proyecto de Orden de referencia, realizamos las siguientes observaciones:*

*En Capítulo II, artículo 6, se menciona la orientación en materia de empleo en coordinación con entidades. Sería interesante concretar cómo se va a generar ese listado de entidades.*

*En el Capítulo III, artículo 9, en el punto 1, cuando se refiere a que "la solicitud se presentará conforme al modelo normalizado...", convendría que, además del modelo normalizado, se garantizara la accesibilidad cognitiva y hubiera también un modelo adaptado a lectura fácil.*

*Por otro lado, la prioridad de la digitalización, tanto en la presentación de la solicitud, como en la emisión de una tarjeta digital, pudiera ser una limitación para las personas solicitantes, especialmente para las que tienen discapacidad.*

*En la parte de la memoria extendida del análisis del proyecto, se menciona el impacto de género, porque la norma incluye la tramitación de urgencia del procedimiento administrativo cuando concurre la circunstancia de la violencia de género; sin embargo, no hay análisis del impacto de la norma en la infancia y en la adolescencia. De cara a personas con edades tempranas, sería bueno tener en cuenta la importancia de la agilización de la tramitación del certificado para favorecer el inicio de la atención temprana que correlaciona en muchas ocasiones con la mejoría del pronóstico.*

4. OBSERVACIONES de la Representante de la Federación Madrileña de Enfermedades Neurológicas (FEMADEN), en calidad de vocal del Consejo Asesor de Personas con Discapacidad.

*En el caso de los Centros de Día, se limitan las plazas autorizadas a 50. ¿Qué pasa con los Centros que tienen autorizadas más plazas? Entendemos que no se podrán minorar esas plazas ya que disponemos ya de ellas y del personal.*

## **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.

Habría que consultarles si están hablando de nuevos centros, en los actuales no tenemos estos espacios ni posibilidades de realizar estas reformas.

Por otro lado pero muy importante porque afecta a la plantilla:

Hay que tener en cuenta que solo hacen mención a ratios de atención directa, no habla nada (al menos no he encontrado nada en todo el documento) de los perfiles de atención rehabilitadora como fisios, psicólogos, trabajadores sociales, logopedas, terapeutas.

	Acuerdos actuales	Marcos	Propuesta actual
RESIDENCIA	0,82		0,50  No tiene mucho sentido. Actualmente dada la tipología de nuestros residentes, gravemente afectados estamos justo con la ratio de personal (que en nuestro caso está por encima de lo exigido en pliegos...)  No se entiende esta reducción, la única conclusión es exigir menos ratio para reducir el coste de personal
C.DÍA	0,26		0,25  Aquí está más o menos igual