
UNIVERSIDAD DE SALAMANCA
ESCUELA UNIVERSITARIA DE
ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA
Departamento de Enfermería



TRABAJO DE GRADO:

Aproximación a las Urgencias en el anciano institucionalizado.

De la teoría a la realidad.

Autora: Marta Delgado Centeno

Dirigido por: Prof^a.Dra D^a Ángela Sánchez de San Lorenzo

Codirigido por: Dr D César Andrés Sánchez

El progresivo envejecimiento de la población en Castilla y León trae el aumento de los centros residenciales que atienden a los mayores.

El “dar vida a los años” y no “años a la vida” debe ser el objetivo a conseguir por estos centros, que, en nuestra opinión, deben realizar una atención integral por un equipo multidisciplinar constituido por profesionales cualificados para atender al anciano. Aunque no son centros hospitalarios propiamente dichos, son socio sanitarios, no por ello dejan de producirse en ellos situaciones de urgencia a atender por personal cualificado.

Existe un vacío legal en el ámbito de las urgencias hacia la población que vive en residencias produce una situación de incertidumbre muchas veces cuando se origina una urgencia, pero muchas veces es relativamente fácil de solventar con una buena formación, protocolos de actuación y material adecuado. Este trabajo destaca la situación real de las urgencias ocasionadas en mayores institucionalizados, a través del análisis de los distintos niveles de atención sanitaria. Sobre todo, se analiza la situación real y se destaca la necesidad de formación del personal y dotación material en dichos centros.

Agradecimientos

A mi familia y amigos, por quererme tal y como soy.

Marta Delgado Centeno

Agradezco al Departamento de Enfermería de la Escuela de Enfermería y Fisioterapia de la Universidad de Salamanca la oportunidad de realizar este trabajo de investigación. También quisiera agradecer su colaboración a la Gerencia de Atención Primaria de Salamanca, por su aportación a este trabajo, así como a la Gerencia de Emergencias Sanitarias de Castilla y León, en particular a la Directora Médica Dña. Flor de Castro y todo su equipo, por su atención y amabilidad, así como su agilidad y saber hacer, a la hora de facilitar toda la información que se ha precisado para este trabajo.

A mis directores: A la Prof. Dra. Dña. Ángela Sánchez de San Lorenzo, por su apoyo tanto en los momentos buenos como en los difíciles, por estar siempre dispuesta a escuchar y hacerlo, y por su ánimo a la hora de realizar este trabajo, y al Dr. D. César Andrés Sánchez, que la maquetación y apoyo informático. También agradezco a D. Raúl Juárez Vela, por alentarme a realizar este trabajo, y por su ayuda con las fotografías. Y finalmente a mi familia, a la que he robado horas y tiempo, y que siempre han estado ahí.

Índice general	v
Índice de figuras	VIII
1. Introducción	1
1.1. Objetivos	3
1.2. Justificación	3
2. Revisión bibliográfica	10
2.1. Envejecimiento de Castilla y León	11
2.2. Dependencia y Mayores	13
2.3. Residencias en Castilla y León	15
3. La Normativa sobre residencias en Castilla y León	17
3.1. Personal de los Centros	19
3.2. Diplomados Universitarios en Enfermería	20
3.3. Especialidades de Enfermería y Enfermería Geriátrica	22
3.4. Formación de los Trabajadores de las Residencias de Mayores	22
3.5. Funciones del Personal de Enfermería	23
3.6. Funciones del Gerocultor	26
4. Material y Método	34

5. Servicios de Urgencias en Castilla y León	40
5.1. Urgencias en Atención Primaria	41
5.2. Urgencias en Atención Especializada	41
5.3. Gerencia de Emergencias Sanitarias	41
5.4. Coordinación Entre los Distintos Servicios de Urgencias	42
5.5. Las Unidades Geriátricas de Agudos y los Servicios de Geriatria	43
5.6. Ventajas de las Unidades Geriátricas de Agudos	43
5.7. Urgencias en Mayores	45
6. Urgencias y Emergencias	47
6.1. Cadena de la Vida	48
6.2. Urgencias en los Centros de Mayores	48
6.3. Principales Urgencias en el Anciano	49
6.4. Urgencias Cardiovasculares	53
6.5. Urgencias Respiratorias, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	57
6.6. Urgencias Neurológicas: Accidentes Cerebro Vasculares Agudos	58
6.7. Urgencias Traumáticas: Fracturas	60
6.8. Urgencias Metabólicas: coma hipoglucémico	62
6.9. Urgencias Psiquiátricas: Agitación Psicomotriz	63
6.10. Recursos Mínimos para Situaciones de Urgencia en Residencias de Ancianos .	65
7. Resultados	68
8. Conclusiones	72
Glosario	75
Bibliografía	76
I. Decreto 14/2001	80
II. Decreto 39/2006	99
III. Resolución 26 de Marzo de 2008	115
IV. Esquemas	141
Esquema Valoración Inicial	141
Esquema Agitación Psicomotriz	143

Esquema Caídas	144
Esquema Cardiopatía Isquémica	145
Esquema Crisis Hipertensiva	146
Esquema Fracturas	147
Esquema Hiperglucemia	148
Esquema Hipoglucemia	149
Esquema Obstrucción Via Aérea	150
Esquema Agitación Psicomotriz	151

ÍNDICE DE FIGURAS

2.1. Pirámide de población española en 2008	12
2.2. Distribución de la población y de las personas mayores en Castilla y León . . .	13
2.3. Distribución de edad media en los municipios de Castilla y León	14
2.4. Puntuación sobre el desarrollo de la Ley de Dependencia, Diciembre 2009 . . .	15
2.5. Residencias en Castilla y León para personas mayores	16
3.1. Porcentajes de cualificaciones profesionales	28
3.2. Ratios globales en centros residenciales	29
3.3. Cursos de la Familia Sanida Y Salud, de la la Fundación Tripartita	30
4.1. Test de Barber	36
5.1. Hospitales en Castilla y León	42
5.2. Servicios de Geriatría en Castilla y León	44
5.3. Recursos de Urgencias Utilizados en Salamanca en 2009	46
6.1. Cadena de supervivencia	49
6.2. Medicación de urgencia	66
6.3. Distintos tipos de material de Urgencias	67
7.1. Actividad de los Punto de Atención Continuada en Salamanca en 2009	71

CAPÍTULO 1

Introducción

Cuando vemos jugar a nuestros nietos, recordamos a nuestros hijos.

Rene M. Smith

A lo largo de más de quince años, desde 1995 hasta la actualidad, he trabajado en varias residencias de ancianos, primero como auxiliar de Enfermería y más tarde, una vez finalizados mis estudios, como Diplomado Universitario Enfermería (DUE) y luego como Coordinadora de Enfermería. También he tenido la ocasión de trabajar en Urgencias de Atención Primaria y de realizar voluntariado en la base de socorro del antiguo SAMUR-Cruz Roja Salamanca (actualmente Cruz Roja Salamanca) como enfermera de Urgencias Extrahospitalarias, mis inicios fueron cuando el Servicio de Emergencias 112 era el 061 y se disponía de una única Unidad Móvil Especializada (UME) para toda la provincia de Salamanca.

Durante todo este tiempo trabajando en el ámbito residencial aprendí, conocí mucha gente y diferentes formas de trabajar; las cosas a veces son buenas y otras no tanto. También he tenido la oportunidad de trabajar con profesionales que sienten amor por su trabajo, al que le dedican tiempo y ganas, y otros que se limitan a hacer lo imprescindible para recibir “la nómina a fin de mes”. El sector residencial es la “oveja negra” de los recursos sociosanitarios, es un “sector de tercera”, haciéndolo extensivo a los profesionales que a él se dedican. En el Grupo de Trabajo de Enfermería Geriátrica que se reunió en el 51º Congreso de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (SEGG), celebrado en Bilbao en Junio de 2009, se comentó: “Es que somos enfermeras de tercera edad y también nos consideran enfermeras de tercera clase”. Cuando comentas entre compañeros que te dedicas al sector residencial, hay personas que presuponen que o bien no has encontrado otro trabajo o que no has conseguido entrar en un hospital. Una enfermera me dijo recientemente que “te valoran según te valores tú profesionalmente”. Puede que sea cierto, pero la realidad es otra. Las expresiones verbales y sobre todo el lenguaje corporal entre mis propios compañeros y entre los médicos de Urgencias ante la derivación de alguno de los pacientes a este servicio o a Atención Primaria son significativos. Recuerdo con claridad un informe de urgencias donde un médico (supongo que tendría mal día) llegó a escribir con total claridad en el apartado *Diagnóstico*: “vive en residencia”.

Lo cierto es que la continuidad en el sector residencial de los DUE es escasa, de hecho, la rotación por este tipo de centros es altísima. No es habitual ver a un DUE en una residencia más de dos o tres años, en cuanto pueden se van a realizar sustituciones por razones que describimos en otro apartado, y es cierto que no hay muchos profesionales a los que les guste trabajar con personas mayores. Cuando se comienza a trabajar como DUE en una residencia por primera vez, con el título recién tramitado bajo el brazo, lo primero que suele escuchar el profesional es “no te preocupes, es un trabajo muy fácil”.

1.1. Objetivos

1. Analizar la situación asistencial en las residencias y buscar protocolos.
2. Valorar la situación del personal sanitario y comentar su formación.
3. Destacar la necesidad de formación y adecuación de estos centros para prestar servicios dignos durante las 24 horas.
4. Comentar protocolos de actuación y material específico.
5. Cuidar y saber dar la información en situaciones de urgencias y emergencias.
6. Establecer exclusividad laboral.
7. Establecer el papel del personal auxiliar.
8. Buscar situaciones de riesgo en la persona mayor y promover hábitos de salud.
9. Diferenciar los conceptos de situación de urgencia y emergencia.
10. Incentivar el trabajo en residencias.
11. Pautar la actuación antes de pedir ayuda al Punto de Atención Continuada (PAC).
12. Buscar y ofrecer calidad asistencial a todos los pacientes y concienciar al personal del PAC.

1.2. Justificación

Trabajar con mayores no es un trabajo sencillo. No son pacientes fáciles, no son “como niños”, como mucha gente piensa, equivocadamente. Son personas adultas y como tales hay que tratarlos, sin inutilizarlos ni *infantilizarlos*. Tampoco es un sector fácil, pues frecuentemente hay que desempeñar nuestra función junto a trabajadores “quemados” ya que las empresas del sector no suelen cuidar al trabajador. La carga asistencial que se tiene en una residencia privada es alta, y no es solamente el trabajo físico (en el caso de los gerocultores, manejo de pesos y cargas, al levantar y al acostar a los residentes) sino también la carga mental, muchos de los pacientes tienen deterioro cognitivo en todos los grados y también muchos de ellos patologías de tipo psiquiátrico que no siempre son fáciles de abordar, lo cual “carga” mentalmente al trabajador y le “quema” laboralmente. La responsabilidad del DUE a la hora de atender demandas urgentes, por ejemplo, requiere de habilidades y destrezas que

no se han perfilado nada más terminar la formación universitaria. La Geriátrica no es una asignatura extensa a lo largo del período formativo, los fundamentos teóricos se poseen pero es cierto que la experiencia también hace que se desarrollen esas destrezas y habilidades, ampliando los conocimientos teóricos.

La aprobación, por fin, del programa formativo de la Especialidad de Enfermería Geriátrica contribuirá a mejorar algo esta situación, aunque bien es cierto que aún no se han convocado las primeras plazas tanto por el acceso vía Enfermero Interno Residente (EIR) como por el acceso extraordinario.

Hechos, como por ejemplo, que los gerocultores muchas veces adolecen de formación. Que cada vez se contrata a personas para que realicen el trabajo de gerocultor sin tener la más mínima formación sanitaria. Algunos te dicen, para justificarlo, que son madres/padres de familia y saben cuidar de sus hijos (no olvidemos que los ancianos no son niños). Los empresarios comentan que no encuentran auxiliares de enfermería que quieran trabajar, cosa que no me sorprende si comparamos lo que percibe y trabaja un auxiliar en un hospital o en un Centro de Salud. Los auxiliares de enfermería que sí trabajan en residencias te dicen que cómo es posible que cobren como un gerocultor cuando esta categoría profesional ni siquiera existe, al contrario que la de auxiliar, que sí tiene formación reglada. Que los gerocultores lo mismo levantan a los ancianos que limpian la residencia. “Todas hacen de todo” es un comentario que he llegado a escuchar de labios de un director de un centro. Gerocultores, DUEs y auxiliares que trabajan mucho, muchísimo, y bien. Hay otros que no trabajan tanto porque bien están cansados de su trabajo, buscando algo con mejores condiciones, o porque simplemente trabajan sin ilusión, o porque están “quemados” de su trabajo. Médicos que se dedican con ilusión a su trabajo con los mayores y médicos que simplemente pasan consulta y basta, sin llegar más allá. Que muchas veces el anciano lo único que quiere es que le escuchen.

Residencias que adolecen del material mínimo para proporcionar cuidados y sobre todo en los casos de urgencia (solamente en una de ellas encontré un desfibrilador automático, pero no sabían utilizarlo), ya no digamos encontrar un carro de parada o medicación de urgencia en condiciones. ¡Es cierto que sí! Son residencias de mayores, pero en ellas muchas veces hay residentes de edades relativamente jóvenes, y no me refiero a las urgencias tipo parada cardiorrespiratoria, que es la que siempre explican en los cursos de “primeros auxilios”, también ocurren atragantamientos, fracturas de cadera, caídas, urgencias psiquiátricas, las insuficiencias respiratorias...

¿Cuántas personas mayores conocemos con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)?, y ¿Cuántas personas mayores son diabéticas?

Tanto a la primera, como a la segura pregunta, seguramente, muchas personas nos vienen a la memoria. Qué menos que tener un Desfibrilador Semiautomático (DESA), medicación intravenosa de urgencia, material para intubar, un ambú, oxígeno...

No hace mucho, pregunté al responsable de Enfermería de un centro la razón por la que no tenían balas de oxígeno (que se pueden alquilar, no es necesario comprarlas ni tener a un paciente con oxigenoterapia). Después de preguntarme cómo se debía tramitar el alquiler, y tras haberle informado, a la semana siguiente me contestó: No creía que hubiera necesidad en ese momento de tener una bala de oxígeno en el centro. Tampoco eran necesarias las cánulas orofaríngeas (tubos de Guedell).

En ese momento había más de cinco pacientes diagnosticados de insuficiencia cardíaca y respiratoria que no estaban en tratamiento con oxigenoterapia pero son susceptibles de agravar su estado, como cualquier anciano considerado frágil.

Toda esta casuística, falta de formación, falta de personal, y mucho personal “quemado” se detecta en la residencia cuando se produce una situación urgente. Los gerocultores no saben qué hacer la mayoría de las veces, comienzan a perder el control, dónde está el enfermero, llama al médico del Centro de Salud, qué hacemos, está muy mal. El enfermero libra hoy, si es que teníamos que tener enfermero las 24 horas, esto no puede ser, se ponen nerviosos, tú te acuerdas de cómo funcionaba el aparato de la glucemia, no me acuerdo de cómo se tomaba la tensión...y llaman al Centro de Salud y depende de quién esté. No se puede llamar y decir: “vengan rápido, tenemos un señor que se muere”. No se puede llamar así a Urgencias, porque de cómo hagas la llamada depende la valoración que pueda hacer el médico que está al otro lado del teléfono. Tomar constantes, hacer una adecuada y buena valoración, tranquilizar al paciente...son las normas básicas para hacerlo bien y adecuadamente. Y valorar si realmente es una urgencia real...

¿Cuántas veces se llama de madrugada por un catarro sin importancia?

Recuerdo que una vez se llamó desde una residencia porque había un residente con oxigenoterapia mediante concentrador, que el oxígeno no funcionaba bien, y que el paciente estaba muy asustado. Pues bien, el oxígeno no funcionaba porque simplemente no estaba enchufado el concentrador. Se enchufó a la corriente y resultó que funcionaba perfectamente...

¿Cuál fue el fallo en esta ocasión?

Por otra parte, los cursillos de formación continuada que muchas veces se imparten en las residencias son voluntarios para el trabajador, pero el sistema formativo que predomina es

la modalidad a distancia, con dos o tres sesiones docentes y ejercicios para trabajar en casa. La calidad y el contenido de estos cursos varía enormemente, algunos son muy completos y otros no se ajustan al contenido y al entorno donde ejerce su función el trabajador.

¿Para qué va a explicarse la actuación en primeros auxilios en una residencia, o una reanimación cardiopulmonar pediátrica en un centro de mayores?

Son contenidos que sobran y sin embargo, se incluyen en algunos cursos de primeros auxilios como formación continuada. Existen también cursos de “Gerocultor” pero el nivel es más que básico, elemental, lo cual no me parece que capacite a un trabajador para cuidar a una persona mayor.

El que la empresa “cuide” al personal que trabaja en residencias es importante, porque se asegura la fidelización del trabajador. La temporalidad en todos los sectores profesionales es muy alta, pero en los centros residenciales es enorme. Se contrata a muchos trabajadores con empleos temporales, con empleos a tiempo parcial, con horarios de turno partido, teniendo que ir a levantar y a acostar, el esfuerzo es el doble aunque se trabajen las mismas horas que en un turno de jornada continuada, se les despide y luego se les vuelve a contratar...las personas mayores acusan mucho los cambios, y más si tienen deterioro cognitivo, porque eso las desorienta más. Pero no es solamente eso, para que un trabajador nuevo adquiera el ritmo de trabajo normal que el resto de los compañeros que ya están en el centro han de pasar seis meses. Es importante “fidelizar” al trabajador, porque al hacerlo así se consigue que éste se sienta parte de la empresa, esté más disponible y sea más flexible, aunque esta flexibilidad tiene que darse por ambas partes.

¿Cómo puede lograrse esta fidelización del trabajador?

Puede conseguirse de varias maneras:

- Favorecer la conciliación de la vida familiar y laboral: Creación de guarderías en los centros de trabajo, para los trabajadores que tengan hijos a su cargo, o incluso centros de día para personas que tengan a su cargo a discapacitados o personas dependientes.
- Evitar la temporalidad, con la creación de contratos indefinidos.
- Ofrecer formación continuada de calidad dentro del horario laboral.
- Ofrecer incentivos a los trabajadores que favorezcan su autoestima y promuevan el reconocimiento de la empresa hacia el trabajador que trabaja bien y destaca por múltiples cualidades: compañerismo, dedicación al trabajo, flexibilidad, amabilidad con los

residentes... (he conocido una residencia que elegía al mejor trabajador del año por los propios empleados y la empresa le regalaba un viaje).

- Fomentar la promoción interna por méritos del trabajador.
- Prevención de riesgos laborales: Ofrecer servicios de fisioterapia gratuitos a los trabajadores (masajes, prevención de lesiones en función de la categoría profesional) y no limitarse al reconocimiento médico anual, que dicho sea de paso, es muy elemental y muy básico, con lo que no se consigue nada.
- Facilitar el vestuario laboral sin problemas. Aunque el convenio lo especifique, la realidad es que en muchas residencias la empresa pone problemas a la hora de facilitar el vestuario periódicamente.

Todos estos aspectos pueden conseguirse, no son meras especulaciones, son hechos reales y que verdaderamente funcionan. Otro aspecto a tener en cuenta es la escasa cualificación de los trabajadores y sobre todo la falta de motivación. El trabajo con personas mayores no es fácil y esto hace que se sufran sobrecargas de trabajo, especialmente en la organización, es frecuente ver que cada gerocultor tienen que levantar a doce personas en silla de ruedas o asistidos de grado dos, las clasificaciones que se envían a la junta de Castilla y León muchas veces no coinciden realmente con el estado real de la persona. Por ejemplo: Una persona que se considere asistida de grado I es porque una de las Actividades de la Vida Diaria (AVD) está haciéndola con supervisión, por ejemplo, comer. Pero esa persona puede tener un sobrepeso que haga necesario el uso de una grúa para las transferencias, una silla de ruedas (empujada por otra persona) para los desplazamientos, asistencia en el aseo y el vestido, asistencia en el baño y el acicalamiento... es decir, depende de otra persona para prácticamente todo.

¿A dónde quiero llegar con esto?

Pues que como las ratios actualmente que exige la Junta de Castilla y León es de un gerocultor por cada cinco residentes asistidos de grado II (no de grado I), y un gerocultor por cada diez residentes válidos, un trabajador de la categoría gerocultor tiene a su cargo a doce residentes entre válidos y asistidos. Como es la misma ratio, que es diferente para DUE y médico, y se rige en tramos de residentes y por horas, resulta que en una residencia de personas mayores de categoría mixta. Entre válidos y asistidos de 76 plazas nos encontramos que en el turno de mañana hay cuatro gerocultores y una enfermera, teniendo al médico cuatro horas, en el turno de tarde tres gerocultoras, ninguna enfermera y no hay médico y es perfectamente legal si nos atenemos al ratio actual.

¿Qué pasa entonces si se produce una urgencia?

Pues que la mayoría de las veces suele ocurrir que no hay enfermera en ese momento, bien porque descansa y no la esté sustituyendo nadie (lo cual es muy frecuente) o bien porque haya estado por la mañana. Y volvemos a lo que acabo de decir anteriormente. Se asustan y no saben qué hacer.

¿Qué es lo que pasa cuando hay una urgencia y hay enfermería?

La ruta correcta es seguir el protocolo indicado: Valorar la gravedad de la urgencia (porque no es lo mismo un precipitado que un empeoramiento del estado de un paciente crónico), llamar al PAC o a Emergencias Sanitarias 112, si es que el médico no se encuentra en la residencia, el PAC acude y decide derivar o no a Emergencias Sanitarias 112.

En la zona rural sí acude el personal del PAC aunque tarde más o menos tiempo, pero en la zona urbana no siempre. Lo explicaré más claro: En algunas ocasiones el personal del PAC te dice que ante ese cuadro, como tendrá que ir al hospital es mejor que se llame al 112 directamente.

¿Cómo valora un médico a un paciente sin verlo?

Cómo decide si realmente es una situación crítica y quizás sea mejor para el propio paciente que muera en su casa [1], o en la residencia, dignificando su muerte y poniendo los medios para que éste no sufra (por ejemplo: medicación, oxigenoterapia, etc).

¿Realmente se están utilizando por parte del propio personal del PAC adecuadamente los recursos disponibles?

Lo más adecuado es optimizar los recursos, pero optimizarlos y hacerlo adecuadamente. Revisada la bibliografía, el tema de Urgencias y personas mayores es innovador, porque cuando nos referimos a urgencias generalmente consideramos adultos jóvenes o niños. El tema de los mayores no está muy desarrollado en la actualidad, y es poca la literatura publicada en este sentido. Existen muchos tratados de Geriátrica y muchos manuales de Urgencias, pero no hay mucho material publicado uniendo las dos materias.

Cada vez es mayor el número de centros de mayores disponibles, y en España nos estamos convirtiendo en un país de viejos. Es una lástima que siendo un país de viejos, no haya mucha abundancia de publicaciones relacionadas con los mayores y las urgencias. Porque los mayores también se ponen enfermos. Hay personas mayores que están en un estado físico y mental que

ya quisieran tener jóvenes de veinte años. Es necesario realizar un trabajo uniendo ambas disciplinas. Ambas me apasionan y de las dos he podido y aún sigo aprendiendo, y creo que ambos ámbitos asistenciales se complementan. El conocer cómo funcionan los distintos niveles de Urgencias, cómo se desarrolla el trabajo en una residencia y dominar los protocolos de urgencias extrahospitalarias, ya que ayudan y dan seguridad cuando se presenta una urgencia. Los protocolos de urgencias extrahospitalarias ayudan y dan seguridad cuando se presenta una urgencia en el centro residencial, y al revés. Cuando se tiene que atender a una persona mayor estando de guardia en la base de socorro, se tiene una visión global de lo que es un anciano y ayuda el conocer las peculiaridades de una persona mayor cuando hay que proporcionarle cuidados en una urgencia. Es fundamental que un centro de mayores tenga protocolos de urgencias definidos y establecidos, porque las tienen y prácticamente todos los días. Es imprescindible el material necesario. Cuántas veces nos preguntamos:

¿Cómo voy a poder abrir la vía aérea y mantenerla permeable en una persona mayor inconsciente si no tengo un tubo de Guedell?

El material que debe disponer una residencia para atender estas urgencias, y no limitarse a esperar a que venga el médico de guardia del PAC o del servicio de urgencias correspondiente. Y lo mismo referente a la formación del personal a la que se hizo referencia anteriormente. No creo que cualquier persona esté capacitada para cuidar de una persona mayor a nivel profesional, porque no es lo mismo cuidar de tu padre o de tu madre mayores que cuidar de ancianos a los cuales no has visto en la vida, que pueden tener familia o no, y a los que hay que cuidar de forma profesional. No hay que ser “las madres” [2] de ningún paciente, sino profesionales, sin dejar de lado que la atención que se debe prestar tiene que ser lo más humana posible, sin caer en el infantilismo para con los pacientes mayores.

CAPÍTULO 2

Revisión bibliográfica

Se es viejo cuando se tiene más alegría por el pasado que por el futuro.

John Knittel

La revisión bibliográfica de este tema se ha realizado a partir del año 2002 hasta la actualidad, tomando como referencia los artículos, decretos, normativas, informes y libros actualmente publicados y que hacen referencia a la situación de las personas mayores en España, en Castilla y León y en Salamanca. Se han revisado también los protocolos y las pautas de actuación publicados de urgencias y emergencias vigentes en Castilla y León.

Se observa que el aumento de la esperanza de vida en dicha comunidad trae como consecuencia el envejecimiento de la población en dicha comunidad autónoma y el crecimiento de la demanda de servicios especializados dirigidos a las personas mayores.

El Instituto Nacional de Estadística (INE) hace referencia al 16,8% de la población española con más de 65 años, lo que supone un envejecimiento importante de la misma [3]. Actualmente, la esperanza de vida (promedio de años que se espera que viva un individuo desde el nacimiento hasta su muerte) se incrementa hasta (82,2 años para las mujeres y 77,8 años para los varones en el año 2007), colocando a nuestro país en la tercera posición en longevidad a nivel de la Unión Europea [4].

Se busca que todos los años de vida se vivan como años en buen estado de salud ya que el aumento de la esperanza de vida se realiza fundamentalmente a expensas de la disminución de la Esperanza de Vida Libre de Incapacidad [5] (EVLI o promedio del número de años que se espera sean vividos sin incapacidad) aunque haya incremento de la morbilidad (principalmente por la presencia de enfermedades crónicas y trastornos mentales) y de situaciones de dependencia.

Las personas que superan los 80 años aumentan y hay cada vez más casos de centenarios, lo que supone un 4,5% de la población total y un 27,2% de la población mayor de 65 años, situación que se ha dado en llamar “envejecimiento de la vejez” [6], según se refleja en la figura 2.1.

Los datos del Ministerio de Sanidad y Política Social destacan que la población mayor de 65 años se concentra geográficamente en mayor medida en el cuadrante noroeste de España y más en los municipios pequeños. El territorio más envejecido en España es Castilla y León, con un 22,5% de población mayor, seguida de Asturias con un 21,9%, y Galicia con un 21,6%.

2.1. Envejecimiento de Castilla y León

En Castilla y León, la muestra de personas mayores es de aproximadamente de 550.000 personas, sobre una población de dos millones [7]. León es la provincia más envejecida, con casi 120.000 personas mayores, siendo la provincia con más población, y donde el porcentaje

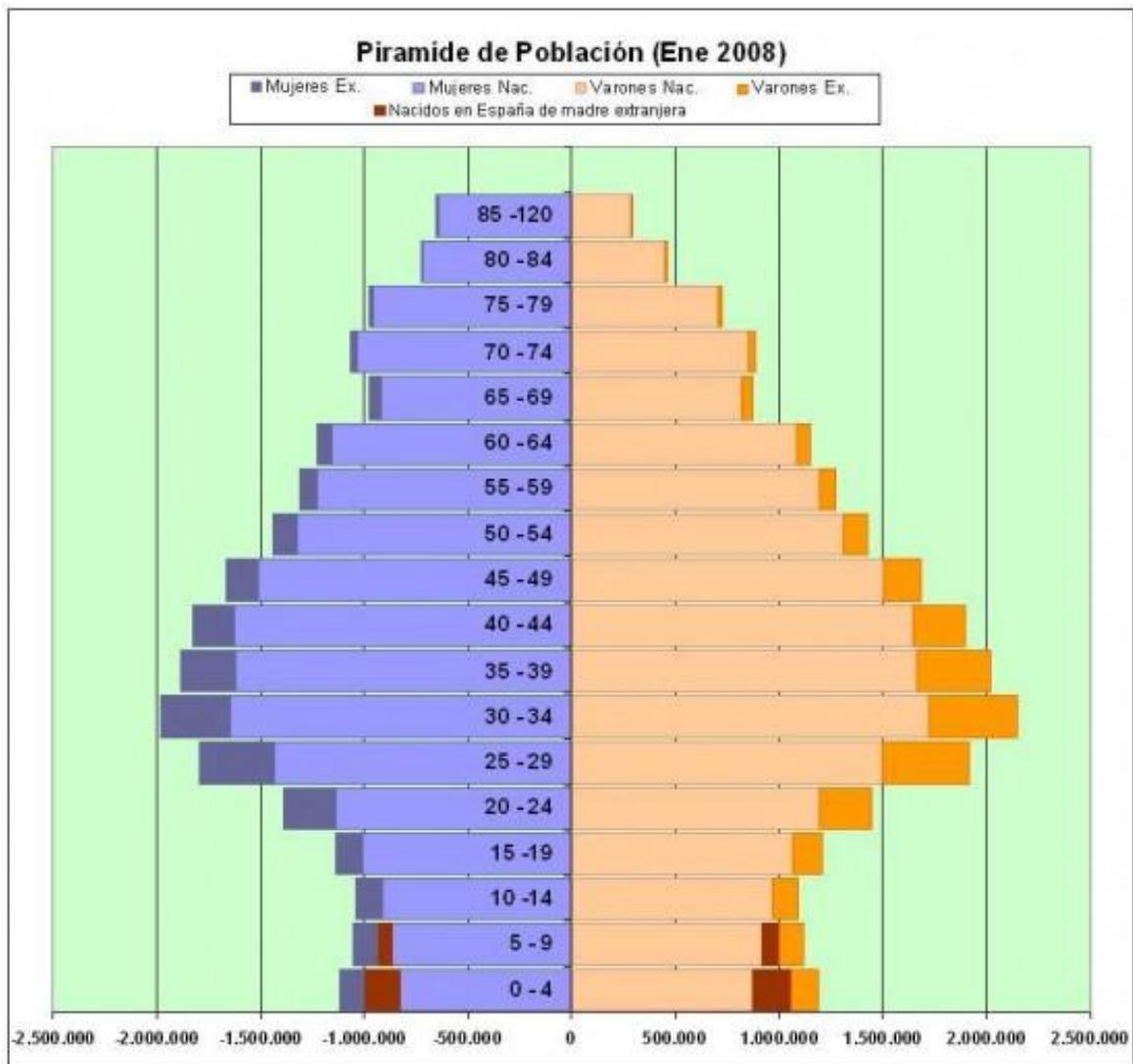


Figura 2.1: Pirámide de población española en 2008

de personas mayores supera al de la población total, seguida de Valladolid, con un 15% de personas mayores, Salamanca, con un 14%, Burgos, Zamora, Palencia, Ávila, Segovia y Soria.

En todas las provincias de Castilla y León excepto en Valladolid y Burgos, el porcentaje de población total supera al porcentaje de personas mayores de 65 años [8].

Tal y como se observa en las Figuras 2.2 y 2.3, el 64% de las personas mayores residentes en la Comunidad de Castilla y León¹ se encuentra distribuido entre las provincias de Burgos,

¹Fuente de la figura 2.2: [8].

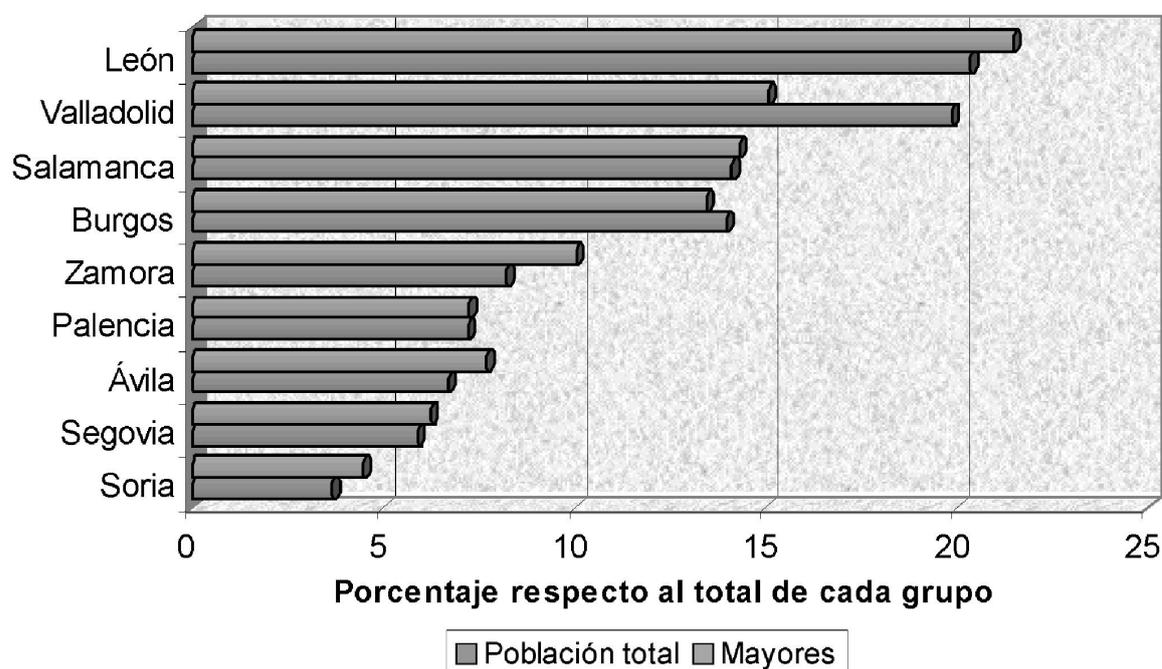


Figura 2.2: Distribución de la población y de las personas mayores en Castilla y León

León, Valladolid, y Salamanca. Se incluye a todas las personas mayores, institucionalizadas o no, que viven dentro de la comunidad autónoma, mayores de 65 años. La comunidad autónoma de Castilla y León es la más extensa de España pero también la más envejecida.

El envejecimiento de la población conlleva el aumento de la demanda de servicios asistenciales del Sistema para la Autonomía para la Atención a la Dependencia (SAAD) que se organizan en centros de día, servicios de ayuda a domicilio y residencias para cubrir la demanda de asistencia a las personas mayores que no pueden realizar las AVD por sí mismos [9].

2.2. Dependencia y Mayores

El Consejo de Europa (1998) define la dependencia como “un estado en el que se encuentran las personas que por razones ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual tienen la necesidad de asistencia y/o ayudas importantes a fin de realizar los actos corrientes de la vida diaria [10]”.

Para el Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO) es “La necesidad de apoyo personal o instrumental para la realización de las actividades básicas de la vida cotidiana”.

Fuente de la figura 2.2: INE. Revisión del Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero de 1999.

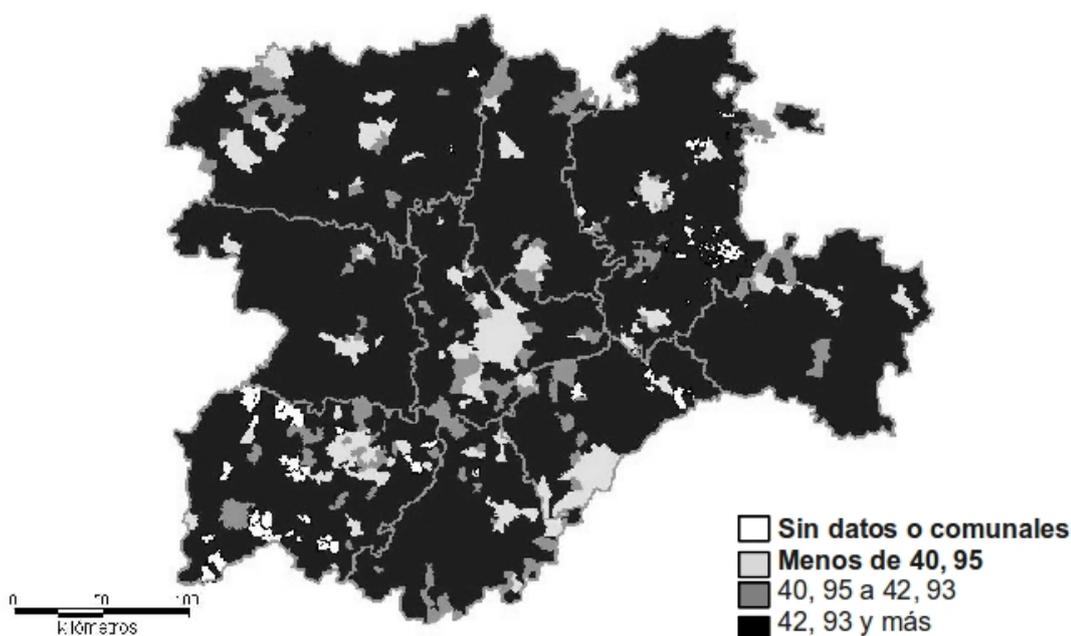


Figura 2.3: Distribución de edad media en los municipios de Castilla y León

En la Encuesta de Condiciones de Vida de los Mayores de 2006, realizada por el Observatorio de Personas Mayores del IMSERSO, el 31,9% de las personas de 65 y más años no pueden o necesitan ayuda para realizar una o varias de las actividades de la vida diaria, situándose en las personas de 85 y más años, en más del 70%.

La Ley de Promoción de la Autonomía personal y Atención a las personas en situación de Dependencia 39/2006 del 14 de Diciembre, aprobada en Consejo de Ministros, y en Castilla y León, a su vez, la ley 18/1988 de Acción y Servicios Sociales, establecen las bases para la construcción del sistema de atención a la Dependencia, con financiación estatal para las personas dependientes.

A través de esta legislación se valora el índice de dependencia de las personas con una discapacidad y/o un nivel de dependencia, pero no va a la par en la implantación y puesta en marcha en todo el territorio nacional, existiendo una gran disparidad y enormes diferencias en su implantación en las distintas comunidades autónomas, tanto en la valoración como en la concesión de ayudas. Las comunidades autónomas españolas², valoradas entre 0 y 10 puntos en cuanto al desarrollo de la Ley de Dependencia, Castilla y León obtiene una nota

²Fuente: IV dictamen del Observatorio de la Dependencia, Diciembre de 2009

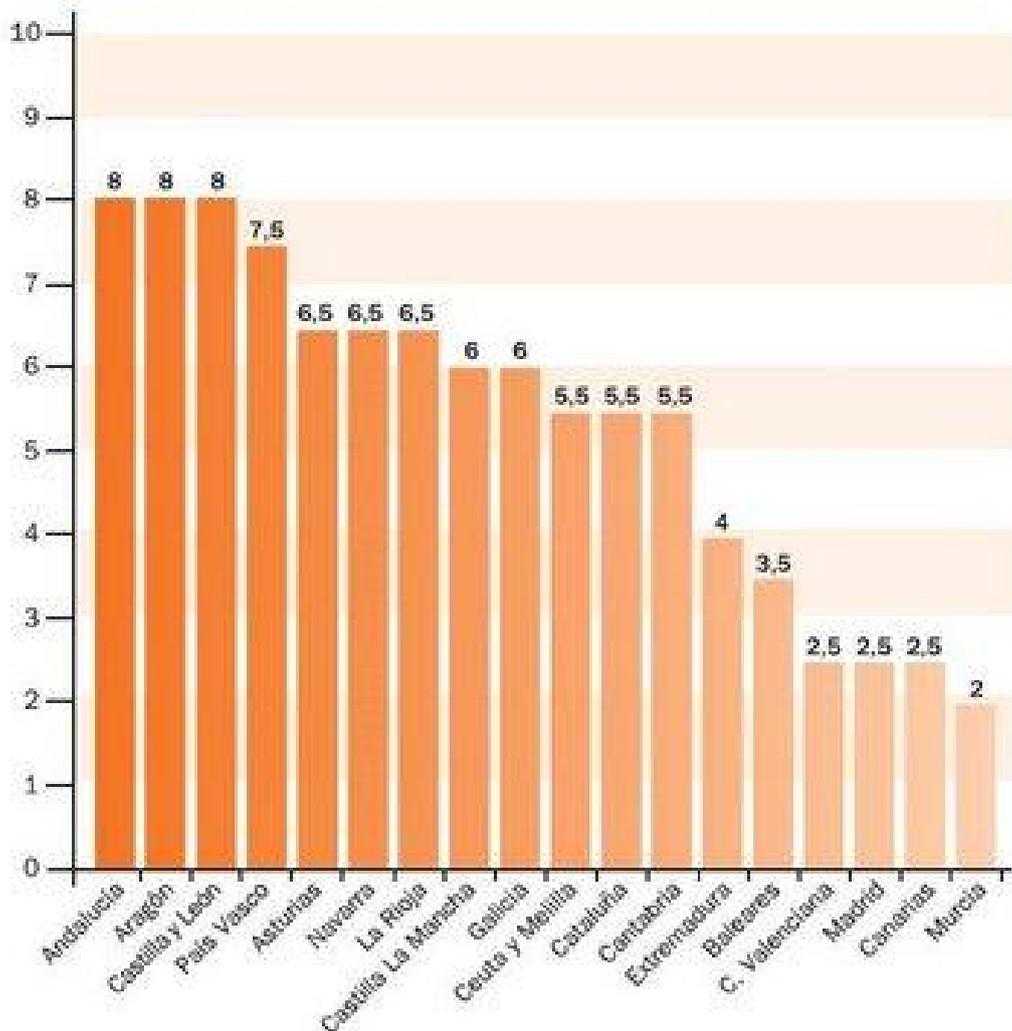


Figura 2.4: Puntuación sobre el desarrollo de la Ley de Dependencia, Diciembre 2009

de 8 puntos junto con Andalucía y Aragón en cuanto a la implantación de esta ley. La región de Murcia está en último lugar con una puntuación de dos [11], tal y como se refleja en la Figura 2.4.

2.3. Residencias en Castilla y León

Según datos del Instituto Nacional de Servicios Sociales (IMSERSO), en la comunidad autónoma de Castilla y León hay en la actualidad 27 residencias públicas de personas mayores, y 226 residencias geriátricas privadas, repartidas de la siguiente orden [12], según la tabla de la Figura 2.5.

	RESIDENCIAS PÚBLICAS	RESIDENCIAS PRIVADAS	TOTAL
AVILA	2	45	47
BURGOS	3	87	90
LEÓN	5	103	108
PALENCIA	1	54	55
SALAMANCA	1	50	51
SEGOVIA	2	41	43
SORIA	2	35	37
VALLADOLID	2	121	123
ZAMORA	5	59	64

Figura 2.5: Residencias en Castilla y León para personas mayores

A pesar de ser la comunidad más envejecida de nuestro país, Castilla y León no es la que más establecimientos geriátricos posee en proporción, y vemos la gran diferencia entre las distintas provincias del territorio nacional, si se analiza con las otras.

Los centros en Castilla y León atienden 38.789 plazas, sin embargo, en la comunidad autónoma hay un bajo número para la gran demanda que existe actualmente en las residencias de titularidad pública, se precisa, en algunos casos, y tras la valoración socio económica del solicitante, de un tiempo largo de espera hasta conseguir el ingreso, que en muchas ocasiones, sobrepasa el año de duración. Sin embargo, hay numerosos centros privados que si bien no tienen lista de espera, no presentan la misma oferta de servicios que los públicos. Muchos de ellos tienen plazas concertadas con la Gerencia de Servicios Sociales, es decir, la administración costea la estancia de determinado número de residentes tras haber pasado la valoración y la adjudicación de una plaza, ya sea en centro residencial, centro de día o centro de noche. Los centros residenciales son establecimientos de número variable de plazas que en función de dicho número ofrecen distintos servicios asistenciales. Todas ofertan servicios de atención directa (personal cuidador) lavandería y restauración. El resto de servicios puede variar desde Podología, Peluquería, Hidroterapia, Terapia Ocupacional, servicio médico y de Enfermería, hasta Trabajador Social, Psicólogo e incluso consultas de Psiquiatría.

En cuanto a las residencias de mayores en Salamanca, podemos destacar que a fecha de Junio de 2009, según la Gerencia de Servicios Sociales de Salamanca, los centros residenciales en Salamanca son un total de 82 centros, con 7083 plazas. Dentro de este número englobamos las residencias privadas, concertadas y públicas.

CAPÍTULO 3

La Normativa sobre residencias en Castilla y León

El arte de envejecer es el arte de conservar alguna esperanza.

André Maouris

Como todo establecimiento público, las residencias de personas mayores también tienen que ajustarse a una normativa, que varía en función de la comunidad autónoma de la que se trate, aunque estas normas son similares en todas las regiones de nuestro país.

Los requisitos técnicos, materiales y humanos que debe reunir un establecimiento tipificado como centro de acogimiento de mayores [13] se establecen las condiciones que debe reunir un centro para poder abrirse como centro de acogimiento de personas mayores. Además regula los siguientes aspectos:

1. Definiciones a nivel general: Tipología de usuarios: Distingue entre los siguientes tipos de personas mayores, definiendo como persona mayor aquella que tenga sesenta y cinco o más años.
 - Persona mayor válida: Aquella que es totalmente independiente para realizar por sí mismo todas las actividades de la vida diaria (AVD).
 - Persona mayor asistida grado I: Depende de otra persona para poder llevar a cabo alguna actividad de la vida diaria.
 - Persona mayor asistida grado II: es aquella persona que depende totalmente de otra persona para realizar todas las actividades de la vida diaria. Dentro de este apartado se distinguen los distintos tipos de plazas residenciales.
- a) Plaza psicogeriatrica: son las plazas destinadas a personas mayores que tengan trastornos conductuales y/o cognitivos compatibles con demencias, y que dificultan la convivencia con otras personas.
- b) Centro para personas mayores: Se define como un centro donde se ofrecen atención social de forma permanente. Dentro de estos centros podemos encontrar las siguientes unidades:
 - 1) Unidad residencial: Centro donde se prestan cuidados de forma integral y permanente a las personas mayores. El centro debe presentar una ocupación de al menos de 70 % de las plazas por personas asistidas.
 - 2) Centro de estancias diurnas y Centro de atención social: El primero se dirige a personas mayores con algún tipo de limitación, para mejorar o mantener su nivel de autonomía personal. El Centro de Atención Social está orientado a personas mayores que tengan mayor nivel de independencia con el fin de ofrecer actividades de tipo social, cultural y recreativo.

2. Autorización e inscripción de los centros. En este apartado se establecen los requisitos para conseguir la autorización de funcionamiento de un centro de mayores, la documentación necesaria, las licencias de apertura municipales, los planos del centro que han de presentarse, el uso de cada dependencia del centro, número de camas, situación, superficie útil de cada unidad y del establecimiento, normativa relativa a la seguridad del centro (medidas de protección contra incendios), accesibilidad y supresión de barreras arquitectónicas del centro, tarifa de precios, actividades del centro, personal responsable de éste, cualificación, normas de admisión, derechos y deberes de los residentes, normativa interna del centro, y órganos de participación. Se incluye la tramitación, los plazos y los recursos, así como también la autorización para el cese de la actividad.
3. Características de los centros y de sus unidades. Describe las características y requisitos arquitectónicos y de equipación que debe reunir un centro de mayores.

Dentro de este apartado, en la Sección Segunda, se especifican los requisitos técnicos de la unidad residencial: área de dirección y administración, cocina, servicios generales, área residencial y área de atención especializada (sanitaria, rehabilitadora y social). En el sector de servicios sanitarios destacan:

“Las unidades residenciales con 25 plazas o más dispondrán de un sector consistente en despacho asistencial y zona de enfermería. La dotación de la zona de enfermería dispondrá de al menos del 4% de camas respecto a la capacidad total del centro. A estos efectos las cifras decimales resultantes no serán tenidas en cuenta. Las unidades con menos de 25 plazas contarán al menos de un botiquín de primeros auxilios.”

3.1. Personal de los Centros

Recoge la normativa sobre el personal tanto de atención directa, de servicios generales, sanitario y social con que debe contar un centro para personas mayores, así como las ratios (porcentaje del número de personal de atención directa / residentes). En el personal de atención directa se establece la categoría “gerocultor”, debe haber un gerocultor por cada 17 personas clasificadas como válidas, un gerocultor por cada 10 personas asistidas de grado I y un gerocultor por cada 5 pacientes asistidos de grado II. En relación al Trabajador Social, Médico, Fisioterapeuta, Terapeuta Ocupacional, la ratio cambia, así como referente al Enfermero/DUE, varía en función del número de pacientes, independientemente de su grado de asistencia. El médico estará presente durante una hora diaria por cada 25 usuarios, y por cada fracción de 25 residentes, se amplía una hora.

Para el personal de Enfermería se exige una prestación de dos horas diarias por cada 25 usuarios, a partir de este número se computa cada fracción de 8 residentes, y por cada una se amplía una hora dicha prestación. Es decir, con la legislación actual un centro, en función del número de plazas, no tiene obligación alguna de ofrecer servicio médico y de Enfermería permanente, es decir, un determinado número de horas en proporción al número de plazas del que disponga, independientemente del grado de dependencia de sus pacientes.

En referencia al personal denominado “Gerocultor” hay que decir que actualmente dicha categoría profesional no existe ni está reconocida por el Ministerio de Educación, es decir, que dicho personal no tiene formación reglada y en la actualidad se ofertan cursos no reglados de 40 o incluso menos horas para formar a dicho personal. Muchos de los gerocultores sí que poseen titulación oficial de Auxiliar de Enfermería, pero otros únicamente tienen cursos de formación continuada de auxiliares de geriatría, auxiliares de ayuda a domicilio e incluso carecen de ellos.

3.2. Los Diplomados Universitarios en Enfermería en España y en Castilla y León

Según datos del Instituto Nacional de Estadística, el número de Diplomados Universitarios en Enfermería en España en el año 2008, era de 250.139. De ellos, 14.881 se encuentran en Castilla y León. En la provincia de Salamanca, a 31 de Diciembre de 2008 se encontraban colegiados y ejerciendo su actividad, 2.375 enfermeros. La tasa de enfermeros colegiados en Castilla y León por cada 100.000 habitantes es de 617, 91. Hablamos de enfermeros no jubilados, es decir, que están colegiados y en activo.

Una mayoría trabaja en Atención Especializada y en Atención Primaria, tanto en servicios públicos como en hospitales y centros privados. Solamente una parte ejerce su labor en residencias de mayores de forma continua y permanente, sin rotaciones por diversas unidades. En la actualidad asistimos a una gran rotación de enfermeros en las residencias de ancianos, ya que la plantilla de enfermeros no suele ser estable, y cada vez es más difícil la contratación de enfermeros para ejercer su actividad en este tipo de centros, debido a las siguientes causas:

Mayor número de horas de trabajo Hay menos días de libranzas que en el sistema público. El V Convenio Marco Estatal de los Servicios de Atención a las Personas Dependientes y Desarrollo de la Promoción de la Autonomía Personal, en vigor desde el 1 de Enero de 2008 hasta el 31 de Diciembre de 2011, que es el que rige las relaciones laborales empresa y trabajadores de las residencias de personas mayores en Castilla y León,

establece el número de horas anuales trabajadas, que son 1792 horas [14]. A tiempo completo, un DUE tiene establecidos siete días libres mensuales. Si lo comparamos con el sistema público, en Atención Especializada se descansan más días, y en Atención Primaria, además de descansar los fines de semana (salvo que se tenga guardia) se trabajan menos horas.

Mayor nivel de carga asistencial La ratio está en dos horas diarias de DUE por cada 25 residentes, como se dijo anteriormente, y a partir de esa cifra, por cada fracción de 8 residentes, se amplía una hora, independientemente del nivel de asistencia de los mismos. Esto quiere decir, por ejemplo, que en un centro de 73 residentes habrá, a diario, un DUE durante ocho horas diarias. La carga asistencial es grande, hablamos de un DUE que tiene que desarrollar funciones gestoras y asistenciales con 73 residentes: realización de curas, gestión de consultas, analíticas, preparación de medicación, derivación a urgencias en el caso de que éstas se presenten, administración de medicación, etcétera.

Menor retribución salarial En la actualidad, un DUE cobra en una residencia de Castilla y León, de acuerdo al convenio, una retribución bruta de 1.193 euros mensuales, por cada festivo trabajado 13 euros brutos, por nocturnidad 2.33 euros, (frente a los 32.89 por noche en Atención Especializada) y por antigüedad, a partir de 3 años, 18.03 euros. Hablamos de cantidades brutas. En Atención Especializada, un enfermero percibe 1.400 euros netos en consultas de Atención Especializada, y como DUE en planta 1.600 euros netos aproximadamente, con turnos rotatorios y sin trienios.

Menor posibilidad de promoción En las residencias de mayores no se suele facilitar la posibilidad de promoción o de ascensos y tampoco el convenio recoge facilidades para el fomento de la investigación o formación continuada (por ejemplo, facilitar días libres para la formación, para la asistencia a jornadas, congresos, y actividades de docencia o investigación). Estos hechos favorecen el abandono del ejercicio profesional en residencias de mayores por parte de la Enfermería, que suele constituir el primer trabajo una vez finalizado el período formativo en la universidad y que se abandona para realizar sustituciones, “saltando” a la sanidad pública, ya sea Atención Primaria o Atención Especializada. De hecho, muchos DUE comienzan a ejercer su primer trabajo en centros de mayores y adquirir experiencia hasta que se consigue una sustitución en un centro público.

3.3. Especialidades de Enfermería y Enfermería Geriátrica

En el año 2005, mediante Real Decreto, se aprobaron las siguientes especialidades de Enfermería: Enfermería Materno Infantil y Enfermería en Salud Mental (ambas ya implantadas y desarrolladas mediante programas formativos por el método de residencia EIR, Enfermería Médico Quirúrgica, Enfermería Pediátrica, Enfermería del Trabajo (cuya primera convocatoria ha sido en el año 2010), Enfermería Comunitaria y Enfermería Geriátrica [15]. El programa de formación de esta última especialidad se publicó en el BOE 288, del 30 de Noviembre de 2009, entrando en vigor al día siguiente a su publicación [16]. Este programa tiene una duración de dos años de formación a través del sistema EIR y establece las bases para la consecución y el desarrollo de las competencias que el DUE especialista en Enfermería Geriátrica debe reunir:

- Bases de la Gerontología.
- Gerontología experimental.
- Gerontología clínica.
- Gerontología psicológica.
- Gerontología social.
- Educación para la salud en el ámbito Gerontológico.
- Marco Legal y Políticas socio-sanitarias en Enfermería Gerontológica.
- Bioética en Enfermería Gerontológica.
- Investigación en Enfermería Gerontológica.
- Gestión de cuidados y servicios Gerontológicos.

3.4. Formación de los Trabajadores de las Residencias de Mayores en Castilla y León

Tanto el decreto 14/2001, que regula el funcionamiento de las residencias de mayores, y el V Convenio Marco Estatal de Servicios de Atención a las personas Dependientes y Desarrollo de la Promoción de la Autonomía Personal, hacen referencia a las categorías profesionales siguientes, relacionadas con la atención directa y sanitaria al mayor.

3.5. Funciones del Personal de Enfermería

El Enfermero/a pertenece al grupo profesional B, (titulado medio), sus funciones son las propias de su profesión. El anexo III del citado convenio determina las funciones a realizar y los requisitos exigidos para ejercer, únicamente el título homologado si es necesario. Las funciones del ATS/DUE que recoge el convenio son:

1. Vigilar y atender a los usuarios, sus necesidades generales humanas y sanitarias, especialmente en el momento en que éstos precisen de sus servicios.
2. Preparar y administrar los medicamentos según prescripciones facultativas, especialmente los tratamientos.
3. Tomar la presión sanguínea, el pulso y la temperatura.
4. Colaborar con los médicos preparando el material y medicamentos que hayan de ser utilizados.
5. Ordenar las historias clínicas, anotar los datos relacionados con la propia función que deba figurar.
6. Atender al usuario encamado por enfermedad, efectuando los cambios posturales prescritos, controlando el servicio de comidas a los enfermos y suministrando directamente a aquellos pacientes que dicha alimentación requiera instrumentalización (sonda nasogástrica, sonda gástrica, etc).
7. Controlar la higiene personal de los usuarios y también los medicamentos y alimentos que éstos tengan en las habitaciones.
8. Atender las necesidades sanitarias que tenga el personal que trabaja en el centro y sean de su competencia.
9. En general todas aquellas actividades no especificadas anteriormente que le sean pedidas y que tengan relación con lo anterior.

Este último párrafo deja vía libre a la ambigüedad porque no se determina cuáles actividades “no especificadas” son de su competencia. Es decir, no se especifica qué funciones puede delegar (por ejemplo, la administración de alimentación por sonda nasogástrica es una tarea que puede delegar en la figura del auxiliar de enfermería).

A continuación presentamos las competencias de la enfermería geriátrica más importantes para la SEGG [17]. En la sección 3.5.1 presentaremos la función asistencial, en la sección 3.5.2 la función gestora; a continuación en la sección 3.5.3 mostramos la función docente de enfermería, y en la sección 3.5.4 su labor investigadora.

3.5.1. Función Asistencial

Es la principal parcela de la independencia profesional, desde esta perspectiva el desempeño de sus funciones profesionales engloban la administración de cuidados profesionales basados en principios científicos, humanísticos, éticos y siempre bajo la perspectiva de Enfermería basada en la evidencia. Esto implica que se valora con lenguaje enfermero, las situaciones de riesgo, se valoran y explican con lenguaje enfermero, pudiendo ser reales o potenciales, detectándolas e identificando patrones de comportamiento inapropiado en salud y enfermedad, buscando la solución. Se proporcionan cuidados individualizados, se fomenta el autocuidado y se retrasa la dependencia, para mejorar la calidad de vida y reducir los costes personales e institucionales. En la función asistencial se engloba la coordinación y la participación en el proceso terapéutico interdisciplinar, canalizando, ejecutando y evaluando las intervenciones enfermeras derivadas de las actuaciones de otros profesionales del equipo multidisciplinar.

3.5.2. Función Gestora

1. Gestión de cuidados:

- Coordinación al equipo de enfermería (enfermeras, auxiliares de enfermería, auxiliares de geriatría, gerocultores, etc) en la planificación y ejecución de los cuidados.
- Elaboración de informes para comunicar los problemas identificados así como sus posibles consecuencias según el plan de cuidados.

2. Gestión de recursos:

- Gestión de recursos materiales y personales: control de ropa, de utillaje, de material fungible...
- Gestión de las necesidades administrativas y asistenciales: tramitación de documentos, informes, gestión de consultas...

3.5.3. Función Docente

Desde esta perspectiva en el desempeño del rol profesional el DUE es el responsable de:

1. Formación y reciclaje del equipo de enfermería.
2. Participación en actividades de formación continuada.
3. Identificación de necesidades de formación del equipo de enfermería y canalización de éstas a la enfermera especialista.
4. Formación al anciano y a su familia en estrategias de salud y resolución de problemas.

3.5.4. Función Investigadora

Desde esta perspectiva en el desempeño de su rol profesional la enfermera es la responsable de la participación en proyectos de investigación propios del campo disciplinar enfermero y de otras disciplinas, para que los resultados obtenidos reviertan en la mejora de los cuidados. Para la **SEGG** las funciones de la enfermera geriátrica se resumen en el decálogo que se describe a continuación:

1. Los servicios gerontológicos deben ser gestionados, es decir planificados y organizados, por una enfermera que tenga formación reconocida según la ley en este campo.
2. La enfermera gerontológica posee los conocimientos teóricos y específicos a la vez que desarrolla actitudes y habilidades para asumir las responsabilidades de sus decisiones y acciones.
3. Es la responsable de elaborar y desarrollar el plan de cuidados que llevará a cabo con los cuidadores y/o familia y la persona anciana, a través de sus valores y su historia de vida, el entorno y los recursos disponibles, realizando regularmente la valoración integral, continuada y sistemática de su estado de salud.
4. Será necesario que utilice el lenguaje enfermero y los diagnósticos de Enfermería en todas sus unidades.
5. Mediante el plan de cuidados proporcionará la atención para mantener y restablecer las capacidades globales, prevenir o retrasar las complicaciones y las incapacidades, adaptándose a las nuevas situaciones y acompañando en el proceso de muerte.

6. Enfermería evalúa sus intervenciones sistemáticamente en la realización de los cuidados como respuesta a las necesidades de la persona mayor y su familia para determinar el grado de consecución de los objetivos propuestos.
7. Participará con el resto de los miembros del equipo interdisciplinar a la hora de prestar atenciones a la persona mayor, ajustando decisiones y comportamientos a los principios bioéticos.
8. Realizará trabajos de investigación en Enfermería gerontológica capaces de generar, organizar y profundizar el conocimiento propio.
9. Enfermería tiene la responsabilidad del desarrollo profesional y contribuir al crecimiento profesional de los miembros del equipo [18].

3.6. Funciones del Gerocultor

El gerocultor pertenece al grupo profesional C y se define como “el personal que bajo la dependencia del director del centro o persona que se determine, tiene como función principal la de asistir y cuidar a los usuarios de las actividades de la vida diaria que no puedan realizar por sí mismos y efectuar aquellos trabajos encaminados a su atención personal y de su entorno”. Establece las funciones a desempeñar, siendo, entre otras, las siguientes:

- Dependiendo del plan funcional de los centros, efectuar la limpieza y el mantenimiento de los utensilios de los usuarios, hacer las camas, colaborar en mantener ordenadas las habitaciones, recoger la ropa, llevarla a la lavandería y encargarse de la ropa personal de los usuarios.
- Dar de comer a los usuarios que no lo puedan hacer por sí mismos. Recepcionar y distribuir la comida a los usuarios.
- Realizar cambios posturales y aquellos servicios auxiliares que le sean encomendados de acuerdo con su preparación técnica.
- Comunicar las incidencias que se produzcan sobre la salud de los usuarios.
- En todas las relaciones o actividades con los usuarios, procurar complementar el trabajo asistencial, educativo y formativo que reciban de los profesionales respectivos.

- En ausencia de la ATS/DUE podrá hacer glucemias, utilizar la vía subcutánea para administrar insulina y heparina a los usuarios, siempre que la dosis y el seguimiento del tratamiento se realice por personal médico o de enfermería.
- En general, todas aquellas actividades que no habiéndose especificado antes le sean encomendadas y siempre que estén incluidas en el ejercicio de su profesión y preparación técnica.

La figura del gerocultor es la única que aparece como “personal de atención directa” en las residencias de personas mayores. En la actualidad, la formación de gerocultor ni está reglada, ni reconocida, ni exige ninguna titulación para el desempeño de esta función. Es decir, si el empresario desea realizar un contrato con la categoría de gerocultor, únicamente lo tiene que reflejar en el contrato, pero no hay titulación mínima exigible, no así en el puesto de ATS/DUE o médico, por ejemplo, en el que se exige una titulación para ejercer dichas profesiones. La ley de Dependencia, en el título II “Formación en materia de dependencia”, en su artículo 36, “Formación y cualificación de profesionales y cuidadores” establece lo siguiente en cuanto a la formación de los trabajadores [19]:

1. Se atenderá a la formación básica y permanente de los profesionales y cuidadores que atiendan a las personas en situación de dependencia. Para ello, los poderes públicos determinarán las cualificaciones profesionales idóneas para el ejercicio de las funciones que se correspondan con el Catálogo de servicios regulado en el artículo 15.
2. Los poderes públicos promoverán los programas y las acciones formativas que sean necesarios para la implantación de los servicios que establece la Ley.
3. Con el objetivo de garantizar la calidad del sistema, se fomentará la colaboración entre las distintas Administraciones Públicas competentes en materia educativa, sanitaria, laboral y de asuntos sociales, así como de éstas con las universidades, sociedades científicas y organizaciones profesionales y sindicales, patronales y del tercer sector.

Hay un plazo para la cualificación profesional de los trabajadores por el que se especifica que desde el año 2011 al año 2015 los trabajadores de los centros de mayores deberán estar cualificados profesionalmente, acordado el 27 de Noviembre de 2008 [20]. Por lo que se refiere a la capacitación de profesionales de centros y servicios del Sistema de Dependencia, se requerirán progresivamente una serie de cualificaciones profesionales. Así, los directores y directoras de los centros acreditados en el sistema deberán contar con titulación universitaria y haber realizado formación complementaria en dependencia, discapacidad, geriatría,

Categoría profesional	% Cualificación exigida sobre total categoría en 2011	% cualificación exigida sobre total categoría en 2015
Cuidador, gerocultor o similar	35 %	100 %
Asistente personal	35 %	100 %
Auxiliar de ayuda a domicilio	35 %	100 %

Figura 3.1: Porcentajes de cualificaciones profesionales

gerontología, dirección de centros residenciales u otras áreas de conocimiento relacionadas con el ámbito de atención a la dependencia. En cuanto a los cuidadores, gerocultores o categorías profesionales similares, deberán acreditar la cualificación profesional de Atención Sociosanitaria a Personas Dependientes en Instituciones Sociales, de Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería o la de Técnico de Atención Sociosanitaria. Además, quienes realicen las funciones de asistencia personal a personas con gran dependencia, deberán acreditar la cualificación profesional de Atención a Personas en el Domicilio, el certificado de profesionalidad de Auxiliar de Ayuda a Domicilio o las titulaciones indicadas para los cuidadores y gerocultores. Estos requisitos sobre cualificaciones profesionales serán exigibles progresivamente en los porcentajes sobre los totales de las respectivas categorías profesionales de las correspondientes plantillas que se detallan en la tabla que aparece en la Figura 3.1.

En cuanto al número de profesionales, el acuerdo establece unos ratios de trabajadores de los centros acreditados por número de beneficiarios del Sistema de Dependencia que sean usuarios de los mismos. El acuerdo fija unos ratios globales (se incluye en el cómputo a todos los trabajadores del centro) exigibles en 2011 para los siguientes tipos de centros, según la tabla que aparece en la Figura 3.2.

Algunos centros ofertan formación y/o cursos de formación continuada de carácter optativo a los trabajadores de diversa índole profesional, casi siempre de gerocultores, de riesgos laborales, de úlceras por presión, de atención al enfermo de alzheimer...estos cursos son muy variados tanto en contenido como en número de horas. Se deben ofrecer en el horario laboral, aunque no siempre esto es así, y aun sin ser obligatorios, exigen por parte del trabajador la asistencia a dichos cursos fuera del horario de trabajo muchas veces, debido a las peculiares características del trabajo en los centros residenciales (turnos, funcionamiento durante las 24 horas del día). Estos cursos están subvencionados en su mayoría por la Fundación Tripartita

Tipo de centro	Ratio global de trabajadores exigible en 2011 por beneficiarios de Grado II	Ratio de trabajadores exigible en 2011 por beneficiarios de Grado III
Residencia de mayores dependientes	0,45	0,47
Centro de día o de noche de mayores dependientes	0,23	0,24
Residencia para personas con discapacidad física	0,61	0,64
Residencia para personas con discapacidad intelectual	0,60	0,63
Centro de día y de noche para personas con discapacidad física	0,29	0,30
Centro de día y de noche para personas con discapacidad intelectual	0,30	0,32

Figura 3.2: Ratios globales en centros residenciales

para la formación en el Empleo o por la Unión Europea. El portal www.masopcion.es explica claramente los requisitos para que las empresas puedan acceder a estos cursos bonificados.

Los trabajadores asalariados y las empresas pagan una cuota mensual a la Seguridad Social en concepto de Formación Profesional. Las empresas pueden hacer uso del importe anual de esas cuotas para formar a sus trabajadores. Este recurso del que disponen las empresas no es acumulable ni se puede invertir en ningún otro concepto. Si las empresas no forman a sus trabajadores durante el año en curso pierden la bonificación, pasando a formar parte de los presupuestos generales de la Seguridad Social. La empresa obtiene indirectamente la bonificación de la formación continua que realicen sus trabajadores a través de un descuento del importe de la formación en los seguros sociales que paga a la Seguridad Social. La gestión de la bonificación de la formación requiere un complicado proceso administrativo con la Fundación Tripartita para la Formación, entidad pública constituida por la propia Administración

NUTRICION Y DIETETICA
CONOCIMIENTOS TEORICOS Y TECNICOS DEL AUXILIAR DE ENFERMERIA
CONOCIMIENTOS ESPECÍFICOS DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA: CONOCER
MEJOR AL ANCIANO
REANIMACION CARDIOPULMONAR
PRIMEROS AUXILIOS
AUXILIAR DE GERIATRIA
GUIA BASICA DE LOS SINDROMES GERIATRICOS
TECNICAS BASICAS DE GERIATRIA
ASISTENCIA DOMICILIARIA
ANALISIS CLINICOS: HEMATOLOGIA
TECNICAS DE ATENCION AL PACIENTE
TECNICO DE CENTRO DE ATENCION A LA INFANCIA
GUIA BASICA DEL AUXILIAR EN EL GABINETE BUCODENTAL
GUIA BASICA DEL PACIENTE CON ALZHEIMER
TRABAJO Y ACTIVIDAD FISICA EN LAS MUJERES EMBARAZADAS
ALIMENTACION Y NUTRICION PARA LA 3ª EDAD
ANIMACION PARA PERSONAS DE LA 3ª EDAD
EVALUACION, PROGRAMAS DE INTERVENCION Y PREVENCION 3ª EDAD
CUIDADOS Y TECNICAS HOSPITALARIAS DEL AUXILIAR DE ENFERMERIA

Figura 3.3: Cursos de la Familia Sanida Y Salud, de la la Fundación Tripartita

Pública y por las organizaciones empresariales y sindicales más representativas. El importe de que disponen las empresas para formación de sus trabajadores se determina aplicando a la cuantía ingresada por el empresario durante al año anterior en concepto de cuota de formación profesional, el porcentaje de bonificación establecido en la Ley de Presupuestos Generales del Estado en función del tamaño de las empresas (Art.11 TAS 2307/2007). Actualmente para empresas de 1 a 9 trabajadores este porcentaje es del 100 %, de 10 a 49 es del 75 % y de 50 a 249 trabajadores es del 60 %. No obstante, independientemente de la cuantía ingresada en concepto de formación profesional se garantiza un crédito mínimo de bonificación de 420 euros anuales por empresa.

Dentro del catálogo de cursos que oferta esta entidad, encontramos los siguientes de la familia “Sanidad y Salud”, según la tabla¹ que se muestra en la Figura 3.3. En cuanto al

¹Fuente: www.masopcion.es

programa formativo, si tomamos un ejemplo, como el curso de “Auxiliar de Geriátría” consta de 70 horas, a distancia, presentado en la sección 3.6.1 o el programa formativo del curso “Primeros Auxilios”, que también es de 70 horas, presentado en la 3.6.2.

Lamentablemente, se ha constatado que aunque el programa es adecuado en la teoría, es insuficiente, especialmente los cursos de auxiliar de geriatría (que no existe como titulación oficial) con 70 horas a distancia. También los cursos de primeros auxilios se “quedan cortos”, no podemos olvidar que es formación a distancia, algunas veces con dos o tres sesiones teóricas por parte de un profesor y después se estudia el material didáctico en casa, se rellena y se envía un cuestionario. Hemos asistido a varios de estos cursos durante varios años y se ha observado que en muchos de ellos no se explica todo el programa formativo, por falta de tiempo, o que el alumnado asistente posee un perfil de formación muy variado, con lo cual es muy difícil ajustar la metodología didáctica y de enseñanza por parte del profesor ya que hay que tener en cuenta los conocimientos previos de los alumnos acerca de la materia a impartir.

Recientemente asistimos a un curso de formación de primeros auxilios en el que el alumnado iba desde personas mayores, jubiladas, con estudios primarios, personal cuidador, auxiliares de enfermería, hasta enfermeros y trabajadores sociales. Evidentemente así es muy difícil impartir una formación de calidad, ya que el nivel cultural y educativo determina tanto la impartición de las sesiones como la calidad de las mismas.

3.6.1. Curso Auxiliar de Geriátría

Este curso se distribuye en tres módulos: Principios básicos relacionados con la geriatría, legislación, y salud.

- M I
- Conceptos básicos. Gerontología y geriatría. Participación activa y autonomía. Cambios en la vejez. Cambios sensoriales de la vejez.
 - Teorías del envejecimiento. Descubrir mitos de la sexualidad en la 3ª edad. Conocimiento de disfunciones sexuales disfunciones sexuales en el anciano. Conocimiento de las actividades de la vida diaria del anciano.
 - Los servicios sociales. Introducción. Definición de recursos sociales. Tipos de recursos sociales. Recursos dirigidos a la tercera edad. Plan de acción para personas mayores.
 - El duelo. Conceptos básicos. Proceso de duelo. Actuaciones en el proceso de duelo. Cuidados Post-mórtem.

- M II
- Principal legislación.
 - Derechos y deberes de los usuarios y usuarias. Código deontológico.
- M III
- El corazón.Descripción y funciones del corazón. Problemas cardiovasculares en la vejez. Conocimiento de la HTA arterial.Control de la HTA arterial. Factores de riesgo.
 - Riñón, vías urinarias y órganos sexuales.Descripción y funciones del riñón. Descripción y funciones de las vías urinarias. Descripción y funciones del aparato genital. Problemas en la vejez. Cuidados necesarios.
 - Aparato respiratorio.Descripción y funciones del aparato respiratorio. Órganos respiratorios. Patologías respiratorias.

3.6.2. Curso Primeros Auxilios

1. Conceptos, principios generales y recomendaciones: Normas generales de los primeros auxilios. Procedimientos para prestar los primeros auxilios. Valoración general de la víctima. Precauciones generales para prestar los primeros auxilios. Cómo reaccionar y pedir ayuda. Límites de los primeros auxilios. Recomendaciones.
2. Valoración del lesionado: Aspectos importantes. Signo y síntoma. Método de examen. Actitud. Signos vitales.
3. Paro cardiorespiratorio. Reanimación cardio pulmonar. R.C.P. Causas del paro respiratorio y cardio respiratorio.Manifestaciones de paro respiratorio y del cardio respiratorio. Reanimación respiratoria y cardio pulmonar. Ataque cardíaco-infarto.
4. Lesiones de tejidos osteoarticulares: Lesiones en los huesos y articulaciones. Fracturas, luxaciones, esguinces, desgarros musculares; señales y atención general. Fracturas en áreas específicas del cuerpo. Calambres.Medidas preventivas.
5. Lesiones de tejidos blandos: Hemorragias, heridas y quemaduras.
6. Técnica y tipos de vendajes: Cabestrillo, de cabeza, para el ojo y de yeso.
7. Cuerpos extraños: En ojos, en oídos, en garganta y en nariz. Prevención.
8. Intoxicaciones: Causas y clasificación de las intoxicaciones. Modos por los que puede intoxicarse una persona. Señales, atención y prevención de intoxicaciones.

9. Picaduras y mordeduras.
10. Enfermedades de aparición súbita: Síntomas. Tratamiento. Desmayo o lipotimia, síncope, colapso. Convulsiones. Fiebre.
11. Transporte adecuado: Métodos para levantar a una persona. Como transportar un lesionado con ayuda de elementos. Prevención y precauciones.

CAPÍTULO 4

Material y Método

Las arrugas del espíritu nos hacen más viejos que las de la cara.

Michel de Montaigne

Este trabajo ha sido realizado en la provincia de Salamanca entre los años 2005 y 2010, tomando como referencia los datos aportados por la Gerencia de Emergencias Sanitarias de Castilla y León, los facilitados por la Gerencia de Atención Primaria y atendiendo a la normativa que regula el funcionamiento de las residencias para la tercera edad en Castilla y León y el V Convenio Colectivo de Servicios de Atención a las Personas Dependientes. También aportamos como material de trabajo los protocolos existentes en Urgencias Extrahospitalarias, en constante evolución, por lo cual es posible que puedan diferir en algún aspecto en la exposición, ya que la ciencia médica y la enfermería son disciplinas en constante evolución.

También se ha tenido en cuenta la actividad profesional como DUE desarrollada en diversos centros residenciales de Madrid y Salamanca, en Urgencias de Atención Primaria de Salamanca y en Urgencias Extrahospitalarias, dentro del programa de Socorros y Emergencias de Cruz Roja Salamanca desde el año 2001. La metodología empleada se fundamenta en la metodología enfermera dirigida al “anciano frágil o de riesgo [21]” que puede definirse mediante el test de Barber, presentado en la Figura 4.1.

Se sigue el modelo de cuidados de Enfermería de Virginia Henderson, de la teoría de necesidades humanas englobado en la tendencia de suplencia /ayuda, que enfoca las acciones de Enfermería destinadas a conseguir que el paciente sea capaz de valerse por sí mismo. Los elementos del modelo de Virginia Henderson son el objetivo de los cuidados, el usuario del servicio (paciente/cliente/usuario), el rol profesional de la enfermera/o, la fuente de dificultad del usuario la intervención de la enfermera y las consecuencias de dicha intervención [22]. Las asunciones científicas son tres:

- La persona es un todo con 14 necesidades básicas.
- La persona quiere la independencia y se esfuerza para lograrlo.
- Cuando una necesidad no está satisfecha la persona no es un todo.

A continuación presentamos un listado con las 14 necesidades fundamentales según Virginia Henderson:

1. Respirar normalmente.
2. Comer y beber adecuadamente.
3. Eliminar los desechos del cuerpo.
4. Moverse y mantener posturas adecuadas.

ITEMS	RESPUESTA
¿Vive sólo/a?	Sí/No
¿Le falta alguien que le pueda ayudar si lo necesita?	Sí/No
¿Depende de alguien para sus necesidades diarias?	Sí/No
¿Hay días en que no consigue comer algo caliente?	Sí/No
¿No puede salir de casa por alguna enfermedad?	Sí/No
¿Tiene mala salud?	Sí/No
¿Tiene problemas de visión?	Sí/No
¿Tiene problemas de oído?	Sí/No
¿Ha estado hospitalizado este último año?	Sí/No
PUNTUACIÓN TOTAL	

Resultado de la puntuación	Resultado del test
0	No sugiere riesgo de dependencia
1 ó más	Sugiere riesgo de dependencia

Figura 4.1: Test de Barber

5. Dormir y descansar.
6. Seleccionar ropa adecuada. Vestirse y desvestirse.
7. Mantener la temperatura del cuerpo en los límites normales.
8. Conservar el cuerpo limpio y bien cuidado y proteger la piel y las mucosas.
9. Evitar peligros del medio ambiente e impedir que perjudiquen a otros.
10. Comunicarse con otros expresando emociones, necesidades, temores y opiniones.
11. Culto de acuerdo a su fe.
12. Trabajar de forma que haya un sentido de provecho.
13. Jugar a participar en diferentes formas de recreo.
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a la salud y desarrollo normales y a utilizar las facilidades disponibles de salud.

Una vez elegido dicho modelo de cuidados de Enfermería se ha aplicado el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) que se define como un método enfermero/a. Se aplica la base teórica de enfermería al ejercicio profesional y se centra en la identificación y tratamiento de las respuestas humanas a las alteraciones de salud reales o potenciales [23]. Se utilizó el PAE porque [24]:

1. Es dinámico, se centra en las respuestas variables de la persona, la familia y la enfermera.
2. Es interactivo, ya que se basa en las relaciones que se establecen entre la enfermera-paciente-familia.
3. Es flexible, ya que puede adaptarse a la práctica diaria de la Enfermería.
4. Es sistemático, ya que utiliza un enfoque organizado para lograr un fin.
5. Es resuelto, ya que se encamina a la consecución de un objetivo.
6. Posee base teórica ya que se basa en conocimientos teóricos.

A continuación describimos las fases que metodológicamente hemos seguido, de acuerdo a las descritas en [25]:

1. Valoración: Dentro de esta etapa se encuentran la recogida de datos objetivos y subjetivos del paciente, la validación de los datos, la organización y el registro de los mismos.
2. Diagnóstico: Análisis de los datos, elaboración de hipótesis, formulación de problemas (reales o potenciales).
3. Planificación: Se determinan las prioridades, la formulación de los objetivos (esperados y cumplidos), la determinación de intervenciones y actividades de Enfermería.
4. Ejecución: Preparación para las actividades, realización y registro de la actuación.
5. Evaluación: Valoración de la situación actual, comparación de la situación actual con los objetivos establecidos inicialmente y conclusiones, si es necesario, llevando después a cabo la modificación o finalización del plan de cuidados.

La etapa de valoración es la fase más importante del proceso. Consiste en la recogida sistemática de datos, de forma minuciosa y reflexiva acerca del estado de salud del paciente.

Como base se utilizaron los Patrones Funcionales de Salud de Majory Gordon [26], que se basan en la teoría de que cada persona tiene una serie de comportamientos en el tiempo. Estos patrones son [27]:

1. Patrón de percepción y mantenimiento. Corresponde a la percepción del patrón de salud por parte del paciente y su forma y/o hábitos para mantenerla, prácticas saludables, seguimiento del tratamiento médico, si lo tiene, y conocimientos del paciente. Hay que recoger los hábitos tóxicos, si los hubiera, vacunas, antecedentes personales, caídas, seguridad en la vivienda (presencia de barreras arquitectónicas) así como las posibles alergias.
2. Patrón nutricional metabólico. Hace referencia a las pautas de alimentación, preparación y número de las comidas, tipo de alimentación que realiza, estado de la piel y anejos, presencia o no de lesiones o heridas, temperatura corporal, talla, peso, Índice de Masa Corporal(IMC) estado de las piezas dentales, presencia de disfagia o dificultades para la alimentación, así como la capacidad para realizar la misma (necesidad de ayuda para la alimentación). También incluye la presencia de alteraciones como hiperuricemia, hipercolesterolemia o diabetes.
3. Patrón de eliminación. Se incluyen en este patrón el ritmo intestinal del paciente, uso de laxantes si los hubiera, la función urinaria, la regularidad de la misma, presencia de mal olor en la orina, frecuencia, dificultad o dolor en la micción, uso de colectores o sistemas de recogida de orina, la sudoración y la cantidad de la misma.
4. Patrón de actividad y ejercicio. Describe el tipo de actividad del paciente, desde el ritmo de vida que lleva (activa, basal...) la práctica, el tipo y la cantidad de actividad física. Hay que especificar también la profesión o el trabajo, sobre todo si éste requiere esfuerzo físico. Se incluyen aquí la TA, FC, patrón respiratorio, presencia de disnea o de patología respiratoria, la exploración de la marcha, la fuerza y el tono muscular del paciente.
5. Patrón de sueño y descanso. Se incluye el ritmo de sueño del paciente, cómo lo percibe éste a lo largo de todo el día, si utiliza fármacos inductores del sueño, así como los hábitos e higiene del mismo, técnicas de relajación, si las conoce y las practica.
6. Patrón cognitivo perceptivo. Se hace referencia a los órganos de los sentidos, uso de audífonos o gafas para la vida diaria, así como las habilidades cognitivas (estado de la

memoria, lenguaje, capacidad de decidir) Hay que tener en cuenta el nivel educativo del paciente (leer, escribir). Se incluye también la orientación tempo espacial.

7. Patrón de autoestima y auto-percepción. Describe el concepto que la persona tiene de sí misma, de su auto-imagen, la actitud acerca de uno mismo, la autoestima y el estado emocional.
8. Patrón de rol-relaciones. Incluye las relaciones familiares y sociales, las redes de apoyo social, el rol social y familiar que desempeña el paciente, tanto laboral como a nivel afectivo, si vive solo/a.
9. Patrón sexualidad-reproducción. Engloba tanto la satisfacción en sus relaciones sexuales como los problemas de tipo reproductivo.
10. Patrón de aceptación y tolerancia al estrés. Describe la tolerancia por parte del individuo al estrés [28], si utiliza los apoyos familiares y sociales para afrontarlo, control y manejo de las situaciones, reales o potenciales, estresantes para el individuo.
11. Patrón de valores-creencias. Se refiere a los valores y creencias (metas, objetivos vitales) del paciente, también incluyendo sus creencias espirituales.

CAPÍTULO 5

Servicios de Urgencias en Castilla y León

Cuando más trabajo es cuando no trabajo. Si no trabajara, la vida dejaría de interesarme.

Joan Miró

Los servicios de Urgencias en Castilla y León son variados y se encuentran coordinados. Estos se estructuran en varios niveles. Atención Primaria, Atención Especializada y Gerencia de Emergencias Sanitarias (112).

5.1. Urgencias en Atención Primaria

A nivel de Atención Primaria, los servicios de Urgencias se concentran en los Centros de Salud en horario laboral, de lunes a viernes, se atienden los avisos a domicilio que sean registrados en dichos centros por el médico y el DUE que tengan asignado. Son los llamados Servicios de Urgencias de Atención Primaria (SUAP).

Fuera del horario de consultas, son atendidos por el personal de los Puntos de Atención Continuada (PAC) compuestos por médicos y diplomados universitarios en Enfermería, cuyo número en cada centro varía en función de la población atendida. Los PAC funcionan durante las tardes, los fines de semana, noches y festivos. Atienden todas las urgencias que pudieran presentarse, ya sea en el propio PAC o en el domicilio, a requerimiento del paciente/ usuario. Funcionan tanto a nivel urbano como rural. En la actualidad, en Castilla y León existen 200 Puntos de Atención Continuada, 241 Centros de Salud, 20 Centros de Guardia y 3647 consultorios locales.

5.2. Urgencias en Atención Especializada

En Castilla y León hoy existen 26 hospitales, con 7.232 camas, y cada uno de ellos con un servicio de Urgencias que funciona durante las 24 horas del día. El acceso es bien por derivación del médico de Atención Primaria, a través de traslado por un Soporte Vital Básico o Avanzado de Emergencias Extrahospitalarias (112) o a demanda del propio usuario. Todos los centros hospitalarios de la región cuentan con un servicio de Urgencias propio. En la comunidad de Castilla y León existen 26 centros hospitalarios con sus correspondientes servicios de urgencias, según se observa en la tabla de la Figura 5.1.

5.3. Gerencia de Emergencias Sanitarias

En la Gerencia de Emergencias Sanitarias, se dispone actualmente de los siguientes recursos móviles: 23 UME, 4 Helicópteros Sanitarios, 109 Unidades de Soporte Vital Básico (USVBs), 8 Ambulancias Convencionales de Urgencia, y 3 Vehículos de Apoyo Logístico.

	HOSPITALES	CENTROS
AVILA	2	Hospital Nuestra Señora de Sonsoles. Hospital Provincial de Ávila.
BURGOS	6	Hospital General Yague. Hospital Militar de Burgos. Hospital Divino Vallés. Hospital Fuente Bermeja. Hospital Santos Reyes. Hospital de Miranda de Ebro.
LEÓN	4	Hospital del Bierzo. Hospital de León. Hospital Monte San Isidro. Hospital Santa Isabel.
PALENCIA	2	Hospital Río Carrión. Hospital San Telmo.
SALAMANCA	3	Hospital Clínico Universitario. Hospital Virgen del Castañar. Hospital Los Montalvos.
SEGOVIA	2	Hospital General. Hospital Policlínico.
SORIA	2	Hospital Santa Bárbara. Hospital Virgen del Mirón.
VALLADOLID	3	Hospital Río Hortega. Hospital Clínico Universitario. Hospital de Medina del Campo.
ZAMORA	3	Hospital Virgen de la Concha. Hospital Provincial. Hospital Comarcal de Benavente.

Figura 5.1: Hospitales en Castilla y León

La Gerencia de Emergencias Sanitarias tiene su sede en Valladolid, recibándose todas las llamadas de Emergencia en el Centro Coordinador de forma centralizada, se atienden inicialmente por un gestor que a su vez deriva después la llamada al servicio requerido, si es una llamada que precisa asistencia sanitaria la pasa a un operador de Emergencias Sanitarias y en su caso, al médico de sala correspondiente. El servicio de Emergencias Sanitarias de Castilla y León 112 coordina a su vez los tres niveles de Urgencias existentes en la comunidad, es decir, Emergencias extrahospitalarias, Urgencias de Atención Primaria y Urgencias en Atención Especializada.

5.4. Coordinación Entre los Distintos Servicios de Urgencias

Cuando se produce un aviso de urgencia, una llamada al PAC o al Servicio de Emergencias 112, se establece una coordinación entre ambas unidades. Es decir, si un alertante llama, porque detecta una situación de urgencia, al número 112 éste puede activar al equipo del PAC o a un Soporte Vital, básico o avanzado, dependiendo de la urgencia y del lugar.

También puede dar un preaviso, si la situación lo requiere, al centro hospitalario donde vaya a ser trasladado el paciente. Las urgencias se deben coordinar a través de la comunicación, y se tiene constancia de dónde se encuentra el paciente y cada recurso utilizado en todo momento.

5.5. Las Unidades Geriátricas de Agudos y los Servicios de Geriatria en Castilla y León

Hay unos servicios específicos en los centros hospitalarios dirigidos a los pacientes geriátricos. Este tipo de unidades se atienden a pacientes geriátricos, bien sean ancianos con reagudización de patologías crónicas (EPOC, p.e.) o procesos agudos (caídas, ictus...) que requieren de una serie de cuidados específicos y de profesionales especializados (médicos geriatras, enfermería especializada) y con experiencia en la patología del anciano y en todo lo que ello conlleva.

Dichos servicios se dividen, a su vez, en Servicios de Geriatria, que son servicios de consultas y seguimiento de pacientes ancianos, con consultas ambulatorias, y Unidades Geriátricas de Agudos (UGA) [29] que son unidades de hospitalización específicas para pacientes ancianos, que atienden patologías tanto crónicas como agudas.

5.6. Ventajas de las Unidades Geriátricas de Agudos

Las ventajas de las UGA son múltiples: las UGA permiten ofrecer al anciano una atención específica, reduciendo los tiempos de ingreso y de hospitalización entre un 10 y un 20% con respecto a una unidad no específica, las pruebas diagnósticas se reducen, ya que se realiza una valoración geriátrica integral al ingreso, tanto social, clínica y mental, evitando las pruebas diagnósticas innecesarias y la sobremedicación; todo ello reduciendo los costes de hospitalización y los costes posteriores, ya que se disminuye la pérdida de autonomía y funcionalidad que presentan muchas personas mayores tras un ingreso hospitalario.

En nuestro país solamente el 10% de los hospitales dispone de unidades de asistencia geriátrica de agudos. De los 217 hospitales públicos que existen en España con más de cien más camas, en 139 de estos hospitales (64% del total) no existe ningún tipo de asistencia geriátrica especializada. Sólo 25 centros (12%) cuentan con asistencia completa, es decir, con unidades geriátricas de agudos de carácter especializado y 53 (24%) tienen equipos de evaluación, es decir, grupos médicos que sí tienen entre sus competencias y protocolos la atención a ancianos aunque no tengan un espacio físico y medios tecnológicos asignados. De

Ciudad	Nombre del Centro	Población	Tipo de centro	Dependencia
Segovia	H. General	Segovia	H. General	Pública
León	H. del Bierzo	Ponferrada	H. General	Pública
León	H. San Jaun de Dios	León	H. General	Privada-concertado
Valladolid	H. Clínico Universitario	Valladolid	H. General	Pública
Valladolid	H. Comarcal de Medina del Campo	Medina del Campo	H. General	Pública
Soria	H. Virgüen del Mirón (Complejo H.)	Soria	H. General	Pública
Ávila	H. Nuestra Señora de Sonsoles (Complejo H.)	Ávila	H. General	Pública
Palencia	H. Río Carrión	Palencia	H. General	Pública

Figura 5.2: Servicios de Geriátría en Castilla y León

este cálculo se excluyen los hospitales con menos de cien camas y centros sanitarios dedicados a enfermos crónicos.

A nivel general, en España existen 38 unidades Geriátricas de Agudos, de las que 8 se encuentran en Castilla y León, según se recoge en las tablas presentes en las Figuras 5.2.

La actividad del Área de Atención Primaria de Salamanca engloba todas las asistencias realizadas en domicilio y en el propio centro, pero no se recoge qué tipo de actividad se realiza (por ejemplo: urgencias médicas, atención de enfermería, domicilios, etc). Es obvio que la actividad de un PAC engloba desde curas diarias que también se realizan los fines de semana, inyectables, avisos a domicilio, urgencias que se atienden en el propio PAC, etc. Todas estas actividades se recogen por escrito en todos los Puntos de Atención Continuada, donde se hace constar los siguientes datos:

- Nombre y apellidos del paciente.
- Edad, sexo.

- Lugar de procedencia del paciente (desplazado o no).
- Motivo de consulta.
- Hora de recepción del paciente.
- Asistencia proporcionada.
- Diagnóstico.

5.7. Urgencias en mayores institucionalizados en la provincia de Salamanca atendidas por la Gerencia de Emergencias Sanitarias de Castilla y León

Durante 2009 se han recibido en el Centro Coordinador de Urgencias de la Gerencia de Emergencias Sanitarias de Sacyl 1.729 llamadas solicitando algún tipo de asistencia sanitaria en las Residencias de Ancianos de la provincia de Salamanca. Recursos empleados para dar respuesta a esta demanda de asistencia (ver tabla):

- El Centro Coordinador de Urgencias ha intervenido en la totalidad de los incidentes, puesto que es el encargado de recoger todas las llamadas de demanda asistencial, realizar una valoración de las necesidades del usuario (paciente, familiar, testigo accidental, cuidadores, etc.) y proporcionar la respuesta más adecuada a dicha necesidad. Esta respuesta puede ser: solucionar el problema mediante consulta telefónica sin que sea precisa la intervención de ningún otro recurso, enviar una ambulancia que puede ser una UME o una USVB o transferir el incidente a Atención Primaria, ya sea al Centro de Salud o al PAC.

Como puede comprobarse en la tabla en 25 ocasiones el incidente se resolvió mediante una consulta al Médico Regulador del Centro Coordinador de Urgencias (CCU).

- UME. Son vehículos asistenciales cuya dotación está compuesta por un médico, un diplomado de enfermería y dos técnicos de transporte sanitario. Cuentan con el equipamiento sanitario necesario para poder prestar soporte vital avanzado en el lugar donde se produce el incidente. En la tabla puede objetivarse que su intervención ha sido necesaria en 131 ocasiones.
- USVB. Son vehículos asistenciales cuya dotación está compuesta dos técnicos de transporte sanitario. Cuentan con el equipamiento sanitario necesario para poder prestar

CCU	UMEs	USVB	CS	PAC
25	131	1.509	8	56

Figura 5.3: Recursos de Urgencias Utilizados en Salamanca en 2009

soporte vital básico instrumentalizado en el lugar donde se produce el incidente. En ocasiones al personal técnico de este vehículo lo acompañan profesionales de Atención Primaria. En la tabla puede objetivarse que su intervención ha sido necesaria en 1.509 ocasiones.

- Atención Primaria, ya sea en horario de Centro de Salud o al PAC, ha intervenido en 64 ocasiones.

Como se puede observar en la tabla¹ de la Figura 5.3, la mayoría de avisos de centros residenciales han sido atendidos por USVB (técnicos de transporte sanitario) que siempre efectúan traslado al centro sanitario indicado por el médico del PAC o del CCU (no pueden dar altas al no ser personal facultativo). Vimos con anterioridad, en el sección 2.3, que el número de residencias en la provincia de Salamanca es de 82 centros, con 7083 plazas en total.

¹Fuente: Gerencia de Emergencias Sanitarias de Castilla y León, 2010

CAPÍTULO 6 _____
_____ Urgencias y Emergencias

Amar a la vida a través del trabajo, es intimar con el mas recóndito secreto de la vida. K.
Gibran

Se trata de conceptos amplios, que se aplican en las urgencias geriátricas y es importante definirlos como tales [30]. Entendemos como urgencia cualquier Situación que no amenaza de forma inminente la vida del enfermo, ni hace peligrar ningún órgano vital, si lo hace es en el transcurso de horas de evolución (más de seis horas). Según su importancia, las urgencias se clasifican en:

- Urgencia subjetiva: Desde el punto de vista del paciente, se aprecian datos subjetivos (dolor, hemorragia) que no ponen en peligro la vida del paciente.
- Urgencia objetiva: La situación compromete la vida de la persona, desde un punto de vista objetivo y no desde la perspectiva del paciente.
- Urgencia vital: Situación que si no se trata compromete la vida del paciente.
- Emergencia: La vida del paciente pelagra o bien algún órgano vital. Se debe actuar en la primera hora desde su aparición.

6.1. Cadena de la Vida

Desde el momento en que se produce una situación de emergencia hasta que se obtiene la asistencia sanitaria definitiva, hay que realizar una serie de acciones, con el objetivo de reducir el riesgo de que se produzcan otras lesiones. En la Figura 6.1 se representa un esquema de éstas.

La persona que presta la primera asistencia es el primer eslabón de la cadena de socorro, que se pone en marcha para dar la respuesta sanitaria adecuada. Cualquier persona puede ser este primer eslabón.

6.2. Urgencias en los Centros de Mayores

Cuando se produce una urgencia en un centro de mayores, lo deseable sería que todo ocurriese según la cadena de supervivencia vista anteriormente, es decir:

1. Detección de la urgencia por cualquier persona (por ejemplo: auxiliar, gerocultor, enfermera, médico, etc).
2. Alertar al personal de Enfermería o al médico de la residencia.
3. Valoración por parte del personal de la situación.



Figura 6.1: Cadena de supervivencia

4. Estabilización del paciente.
5. Derivación si procede, a un centro especializado (por ejemplo: PAC, 112,etc).

6.3. Principales Urgencias en el Anciano

En las personas mayores la aparición de procesos agudos o de reagudización de procesos crónicos suponen situaciones de urgencia que deben valorarse a través de una valoración inicial, integral [31] y la planificación de actividades destinadas a preservar la vida del paciente. Es necesario realizar una valoración geriátrica integral que abarque los siguientes aspectos [32]:

- Valoración geriátrica clínica: Dentro de la valoración clínica se engloban los antecedentes personales en cuanto a la historia clínica del paciente, posibles enfermedades, alergias conocidas, farmacoterapéutica del paciente, antes de presentarse el proceso agudo.
- Valoración funcional: Consiste en la valoración de las actividades de la vida diaria (AVD) que realiza el paciente habitualmente. Es importante conocer cuál era la situación funcional previa al proceso que sufre el paciente (vida basal o activa, independencia o no para realizar las AVD, etcétera). Para valorar las AVD de forma objetiva se utilizan

varias tablas, como el índice de Barthel. Se presenta a continuación el **paámetro**, la situación del paciente, y entre paréntesis la puntuación total.

Comer • Totalmente independiente 10

- Necesita ayuda para cortar carne, el pan, etc 5
- Dependiente 0

Lavarse • Independiente: entra y sale solo del baño 5

- Dependiente 0

Vestirse • Independiente: capaz de ponerse y de quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos 10

- Necesita ayuda 5
- Dependiente 0

Arreglarse • Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc. 5

- Dependiente 0

Deposiciones (valórese la semana previa) • Continencia normal 10

- Ocasionalmente algún episodio de incontinencia, o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas 5
- Incontinencia 0

Micción (valórese la semana previa) • Continencia normal, o es capaz de cuidarse de la sonda si tiene una puesta 10

- Un episodio diario como máximo de incontinencia, o necesita ayuda para cuidar de la sonda 5
- Incontinencia 0

Usar el retrete • Independiente para ir al cuarto de aseo, quitarse y ponerse la ropa ... 10

- Necesita ayuda para ir al retrete, pero se limpia solo 5
- Dependiente 0

Trasladarse • Independiente para ir del sillón a la cama 15

- Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo 10
- Necesita gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo 5
- Dependiente 0

- Deambular**
- Independiente, camina solo 50 metros 15
 - Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros 10
 - Independiente en silla de ruedas sin ayuda 5
 - Dependiente 0

- Escalones**
- Independiente para bajar y subir escaleras 10
 - Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo 5
 - Dependiente 0

- Valoración mental: Se realiza para conocer el estado mental del paciente previo al proceso. La escala más frecuente para valorar el estado mental del anciano es el test de Pfeiffer. Es muy frecuente que durante el período de hospitalización el anciano presente un cuadro de confusión aguda, por ello es importante realizar esta valoración para detectar posibles cambios y los riesgos de padecerlos. A continuación se presenta el test de Pfeiffer.

1. ¿Cuál es la fecha de hoy?
2. ¿Qué día de la semana es?
3. ¿Cómo se llama este lugar?
4. ¿Cuál es su número de teléfono? Si el paciente no tiene teléfono: ¿Cómo se llama la calle donde vive?
5. ¿Qué edad tiene?
6. ¿Cuál es su fecha de nacimiento?
7. ¿Quién es el presidente del gobierno español actualmente?
8. ¿Cómo se llama el Rey?
9. ¿Cuál era el nombre de soltera de su madre?
10. Reste 3 a 20 y siga restando 3 a cada nueva cifra hasta llegar a 0.

Puntuación de errores (sobre 10). Añada un punto si el paciente pasó de la escuela secundaria; reste uno si el paciente no pasó de la escuela primaria.

Puntuación:

- De 0 a 2 errores: función intelectual intacta.
- De 3 a 4 errores: deterioro intelectual leve.

- De 5 a 7 errores: deterioro intelectual moderado.
- De 8 a 10 errores: deterioro intelectual grave.
- Valoración social: Es importante saber que los procesos agudos pueden alterar la situación social previa del anciano, apareciendo o aumentando el riesgo de fragilidad social. Para la valoración objetiva a nivel social, puede utilizarse la escala social de Gijón [33]. A continuación se presenta la escala “Gijón” de valoración socio-familiar en el anciano.
 - Familia:
 1. Vive con familia sin dependencia físico/psíquica.
 2. Vive con cónyuge de similar edad.
 3. Vive con familia y/o cónyuge y presenta algún grado de dependencia.
 4. Vive solo y tiene hijos próximos.
 5. Vive solo y carece de hijos o viven alejados.
 - Economía:
 1. Más de 1,5 veces el salario mínimo.
 2. Desde 1,5 veces el salario mínimo hasta el salario mínimo exclusive.
 3. Desde el salario mínimo a pensión mínima contributiva.
 4. L.I.S.M.I. – F.A.S. – Pensión no contributiva.
 5. Sin ingresos o inferiores al apartado anterior.
 - Vivienda:
 1. Adecuada a necesidades.
 2. Barreras arquitectónicas en la vivienda o portal de la casa (peldaños, puertas, estrechas, baños..).
 3. Humedades, mala higiene, equipamiento inadecuado (baño incompleto, ausencia de agua caliente, calefacción).
 4. Ausencia ascensor, teléfono.
 5. Vivienda inadecuada (chabolas, vivienda declarada en ruina, ausencia de equipamientos mínimos).
 - Relaciones Sociales:
 1. Relaciones sociales.
 2. Relación social sólo con familia y vecinos.

3. Relación social sólo con familia o vecinos.
 4. No sale del domicilio, recibe visitas.
 5. No sale y no recibe visitas.
- Apoyos de la Red Social:
 1. Con apoyo familiar o vecinal.
 2. Voluntariado social, ayuda domiciliaria.
 3. No tiene apoyo.
 4. Pendiente de ingreso en Residencia Geriátrica.
 5. Tiene cuidados permanentes.

Las urgencias más frecuentes en ancianos y motivo de llamada a los servicios de emergencias / urgencias son las siguientes [34]:

- Urgencias cardiorespiratorias: Agudización de procesos cardiológicos, cardiopatías isquémicas, accidentes cerebrovasculares y reagudización de procesos respiratorios crónicos, así como insuficiencia respiratorias agudas, ya sea en tratamiento o no, crisis hipertensivas.
- Urgencias metabólicas: coma hiperosmolar, hiperglucemias, hipoglucemias en pacientes de difícil control.
- Urgencias Traumatológicas: caídas, fracturas y traumatismos craneoencefálicos.
- Urgencias psiquiátricas: Es muy frecuente la agitación psicomotriz en pacientes mayores con demencia, precisando de atención especializada y de manera urgente.

Hay que tener en cuenta que en la mayoría de los centros de mayores tienen una población de, mayoritariamente, ancianos definidos como personas mayores asistidas y con pluripatologías, es decir, no son lo que se conoce como “persona mayor sana [35]”. Todo ello va a determinar el tipo de urgencias y la demanda asistencial en el centro por parte del residente.

6.4. Urgencias Cardiovasculares

6.4.1. Cardiopatía Isquémica

Se caracteriza por un déficit circulatorio en las arterias coronarias debido principalmente a un estrechamiento en la luz de las arterias cuya causa más frecuente es la aterosclerosis

o trombosis. Su principal síntoma es el dolor, de tipo opresivo, que se presenta de forma brusca, en el pecho, en el brazo, o bien irradiar desde el cuello a ambos brazos e incluso a la espalda. En ocasiones se presenta con dolor en el epigastrio [36]. La disnea, la ingurgitación yugular y la sudoración son también frecuentes, aunque en el anciano estos síntomas pueden no presentarse o hacerlo de forma atípica. La cardiopatía isquémica puede presentarse de dos formas:

1. Angor o angina de pecho: Se produce cuando el aporte de oxígeno al miocardio es inferior a la demanda. Suele aparecer durante el esfuerzo o en una situación de estrés y desaparece con el reposo. No existe necrosis celular. Puede clasificarse en dos tipos:
 - Angor estable: La sintomatología aparece en períodos de esfuerzo, pero la patología es crónica.
 - Angor inestable: Los síntomas pueden aparecer en reposo o durante el esfuerzo, pero puede derivar en Infarto Agudo de Miocardio (IAM) si no se trata.
2. IAM: Cuando se produce isquemia, ésta origina necrosis del tejido miocárdico, lesión que resulta irreversible. El dolor es superior a los 30 minutos y no desaparece con el reposo. En función del área afectada puede clasificarse en los siguientes tipos: septal, lateral, anterior, posterior y diafragmático.

Estos tipos de patología constituyen una urgencia porque si no se trata, pueden originarse diversas complicaciones, como son:

- Alteraciones de la conducción y del ritmo: fibrilación ventricular, taquicardia ventricular, flutter auricular, bloqueo aurículo ventricular.
- Rotura del septum ventricular, aneurisma ventricular, rotura del músculo papilar.
- Parada cardiorrespiratoria brusca.
- Shock cardiogénico.
- Muerte súbita.

Los cuidados de Enfermería en Angor e Infarto Agudo de Miocardio son los siguientes:

- Tranquilizar al paciente. Evaluación primaria y secundaria.
- Evaluación del dolor y las características: Evaluar si es opresivo, la duración, la intensidad y el tipo de dolor, así como los factores que lo agravan o lo alivian.
- Paciente en reposo, en posición de Fowler.
- Control de constantes: Tensión arterial (TA), frecuencia cardíaca (FC), glucemia, electrocardiograma (ECG), saturación de oxígeno.
- Oxigenoterapia: 3-5 l/min. Al 24-28 % con mascarilla o gafas nasales. Mantener la saturación de oxígeno por encima de 90 %.
- Canalización de vía venosa periférica: Suero glucosado al 5 % o Suero Fisiológico (SF) a ritmo lento.
- Analgesia según pauta médica: Cloruro mórfico 5 mg. Intravenoso (IV) en 5-. Meperidina si hay hipotensión: 25 mg. IV en 5-10 minutos. Nitroglicerina Sublingual (SL), que relaja la musculatura lisa. Hay que controlar TA antes y después de la administración. Antiagregantes: AAS, trombolisis si está indicado.

6.4.2. Crisis Hipertensiva

Es la elevación brusca de la TA sin compromiso vital, es decir no produce alteraciones orgánicas. La TA ha de reducirse en un plazo de 24-48 horas. La sintomatología es variable, pero lo más frecuente son cefaleas, náuseas, mareos, vómitos y epístaxis.

6.4.3. Emergencia Hipertensiva

Elevación brusca de la TA que produce alteraciones orgánicas en el corazón, cerebro y riñón (órganos diana del proceso hipertensivo). Es preciso disminuir la TA en 1-2 horas. Los síntomas dependen del órgano vital comprometido: oliguria, hematuria, si hay afectación renal, cefaleas, disartrias, náuseas y vómitos, si hay encefalopatía hipertensiva, dolor precordial, disnea, ortopnea, si afecta al músculo cardíaco, o bien alteraciones neurológicas si existe accidentes cerebro vasculares agudos (ACVA). Dentro de las emergencias hipertensivas se encuentran los siguientes procesos:

- Encefalopatía hipertensiva.
- ACVA.
- Cardiopatía isquémica.
- Aneurisma disecante de aorta.
- Edema agudo de pulmón.

La elevación brusca de la TA se clasifica, a su vez, respecto a las cifras tensionales:

- Leve: TAD: 90-115 mm Hg.
- Moderada: TAD: 115-130 mm Hg.
- Grave: TAD: >130 mm Hg.

Los cuidados de Enfermería en las Crisis y las Emergencias Hipertensivas son los siguientes:

- Valoración del estado del paciente: Valoración de la conciencia y del estado general.
- Tranquilizar al paciente.
- Control de constantes: TA, (en ambos brazos), FC, glucemia, saturación de oxígeno.
- Canalización de vía venosa periférica, con suero glucosado al 5% a 7 gotas /min.
- Si TAD > 120 mm Hg: Tratamiento farmacológico según pauta médica:
 - Nifedipino sublingual: Dosis inicial: 10 mg. Control de TA a los 30 min., si la HTA persiste, 20 mg. de nifedipino vía oral, control de TA nuevamente a los 30 min. Está contraindicado en hipertensión intracraneal o en pacientes en tratamiento con nitritos o beta bloqueantes por riesgo de insuficiencia miocárdica secundaria a la disminución de la TA.
 - Captopril sublingual: Administrar 25 mg. y controlar la TA a los 30 min. Si no ha descendido se puede administrar hasta tres dosis, con control de TA entre ambas, teniendo en cuenta que está contraindicado en situaciones de hiperpotasemia e insuficiencia renal.

Si hay compromiso vital, el tratamiento farmacológico se hará por vía parenteral, administrando:

- Furosemida IV 20 mg. (No en IAM ni en aneurisma disecante de aorta).
- Nitroprusiato sódico: 5-10 mcg. /Kg. /min. en perfusión, aumentando de 5 en 5 mcg cada 5-10 minutos, controlando TA.

6.5. Urgencias Respiratorias, Enfermedad Pulmonar Obstruc-tiva Crónica

Es un proceso caracterizado por una limitación permanente del flujo de aire con una obstrucción caracterizada por una combinación de bronquitis crónica (inflamación) y enfisema (dilatación). Estas dos entidades siempre están presentes en el EPOC. La edad avanzada es un factor de riesgo, así como el hábito tabáquico. A medida que la edad del paciente avanza, el EPOC se agudiza, pues la eficacia respiratoria y el volumen de reserva disminuyen con la edad. Una de las complicaciones más frecuentes es la reagudización y la exarcebación, originada por múltiples causas: situaciones de estrés, infecciones de origen vírico, alteraciones nutricionales, fallo cardíaco, neumonía o tromboembolismo pulmonar [37].

Los síntomas más frecuentes de la reagudización del EPOC en el anciano son los siguientes:

- Disnea, generalmente de esfuerzo, con broncoespasmo agudo.
- Roncus y sibilancias.
- Tórax en “tonel”.
- Hipoxia, cianosis, disminución de la saturación de oxígeno, aumento de la FC y de la frecuencia cardíaca.
- Ansiedad y angustia.

Los cuidados de Enfermería ante el Anciano con Enfermedad Pulmonar Obstruc-tiva Crónica son los siguientes:

- Tranquilizar al paciente. Evaluación primaria y secundaria. Valoración de la taquipnea, ortopnea, estado de conciencia.
- Paciente en reposo, en posición de Fowler.

- Control de constantes: TA, FC, glucemia, ECG, saturación de oxígeno.
- Oxigenoterapia: 4 l/min. Al 28 % con mascarilla o gafas nasales. Mantener la saturación de oxígeno por encima de 90 %.
- Canalización de vía venosa periférica.
- Tratamiento farmacológico según pauta médica: Broncodilatadores:
 - Beta agonistas: Salbutamol en aerosol, 2-4 pulsaciones cada 20 min. En aerosol, 1 cc. + 4 cc. de SF. Por vía Subcutánea(SC), 1/2 ampolla.
 - Metilxantinas: Aminofilina. Dosis de carga: 5-6 mg. /Kg. IV en 100 cc. SF a pasar en 30 min.
 - Corticoides:
 - Metilprednisona: 1 mg. /kg. /cada 6 horas IV.
 - Pulmicort suspensión nebulizadora: 0.5-1 mg.c/12 horas.

6.6. Urgencias Neurológicas: Accidentes Cerebro Vasculares Agudos

Se produce un déficit focal neurológico del sistema nervioso central (SNC) originado por enfermedad vascular. Es la causa más frecuente de muerte a partir de los 60 años. Los Accidentes Cerebro Vasculares Agudos (ACVAs) se clasifican en varios tipos:

- Ataque isquémico transitorio (AIT): Cuando alguna rama sufre una suspensión transitoria, la clínica dura menos de 24 horas. Es la forma más común de presentación inicial, a veces ni se perciben o se le resta importancia.
- Infarto cerebral: Es una lesión en el cerebro. El tejido deja de percibir riego sanguíneo y se necrosa el parénquima cerebral. Puede ocurrir por las siguientes causas:
 - Trombosis cerebral.
 - Embolia cerebral: un émbolo proveniente de la zona arterial impacta en el árbol arterial.
 - Compresión: el origen no es vascular pero hay obstrucción por algo que comprime.
- Hemorragia intracerebral o intraparenquimatosas: La sangre queda alojada en el parénquima cerebral.

- Hemorragia interventricular: La sangre invade los ventrículos cerebrales.
- Hemorragia subaracnoidea: La sangre extravasada invade el espacio subaracnoideo.
- Hematoma subdural: Hay una colección de sangre por debajo de la duramadre. Casi siempre se produce por traumatismos. A veces son muy pequeñas y al principio no se notan pero se va acumulando gota a gota.
- Hemorragia extradural: Fuera de la duramadre.

La clínica es muy variable y depende de la intensidad del ACVA, de la localización y del tipo. Hay que establecer si es hemorrágico o isquémico. Si es de origen isquémico, más frecuente en ancianos, aparecen cefaleas, mareo, y la presentación es de forma paulatina, los síntomas van en aumento. Suelen aparecer al levantarse por la mañana o durante la noche. Valorar antecedentes de AIT, cardiopatía isquémica, o claudicación intermitente. Si la presentación es brusca, se corresponde con un origen embólico.

Tienen origen hemorrágico cuando la cefalea es brusca, intensa, el nivel de conciencia disminuye, hay vómitos, antecedentes de HTA, alcoholismo o están en tratamiento con anticoagulantes. Cuando provienen del sistema carotídeo originan paresias, parálisis contralaterales, afasias, monoparesias y hemiplejias. Si el origen está en el territorio posterior es frecuente la aparición de alteraciones visuales, desvanecimiento, pérdida de conocimiento y también puede originar hemiplejias.

Los primeros cuidados que se proporcionan al paciente mayor con un ACVA en las primeras horas son cruciales porque disminuyen el riesgo de complicaciones y de ellos depende la vida del paciente.

- Control de constantes: monitorización, TA, FC, glucemia, saturación de oxígeno.
- Control y mantenimiento de vía aérea. Intubación si es necesario.
- Si el paciente tiene disminución de conciencia o está inconsciente, retirar dentaduras postizas, aspirar secreciones, sonda nasogástrica para evitar broncoaspiración, cama en posición de Fowler o posición lateral de seguridad si está en el suelo inconsciente.
- Oxigenoterapia a 10 l./min. con mascarilla Venturi.
- Exploración del nivel de conciencia: Escala Glasgow, habla y lenguaje, (responder a preguntas sencillas), exploración de la fuerza muscular, exploración de la función sensitiva (hipoalgesias, hipoestésias). Explorar la marcha y el equilibrio si el paciente está en condiciones para ello.

- Canalización de vía venosa periférica, en el lado no afectado por la paraplejia. Perfundir suero glucosado al 5 % si la glucemia es baja o fisiológico si los valores son normales.

6.7. Urgencias Traumáticas: Fracturas

Las caídas en el anciano son la segunda causa de consulta más frecuente (el primero es la fiebre). Las caídas en el mayor se producen sobre todo al levantarse y al acostarse, al ir al comedor o a realizar alguna actividad. Con frecuencia, las caídas conllevan fracturas, y entre ellas las más frecuentes en el anciano son las siguientes: Fractura de cadera (sección 6.7.1), de colles (sección 6.7.2), de pelvis (sección 6.7.3).

6.7.1. Fractura de Cadera

Las fracturas de cadera se producen en el tercio proximal del fémur, formado por la cabeza del fémur, cuello, trocánter mayor y menor, llegando hasta cinco centímetros por debajo. Las fracturas de cadera son la causa más frecuente de muerte por traumatismo en las personas mayores de 75 años. Estas fracturas tienen su origen en las caídas (90 %) muchas de ellas originadas desde su propia altura, siendo estas fracturas de origen osteoporótico. La clínica de estas fracturas es la siguiente:

- Dolor en la zona del pliegue inguinal, que puede irradiar a la cara interna del muslo y hasta la rodilla.
- Impotencia funcional.
- Acortamiento de la pierna afectada.
- Rotación externa del miembro afectado.
- Signo de Tillaux positivo: el paciente no puede elevar la extremidad inferior del suelo.

Los cuidados de Enfermería ante las fracturas de cadera son los siguientes:

- Valoración inicial del paciente. Valoración primaria y valoración secundaria.
- Tranquilizar al paciente.
- Control de constantes. TA, FC, saturación de oxígeno.
- Canalización de vía venosa periférica.

- Valoración de pulsos de la extremidad afectada (comprobar presencia de pulsos).
- Valoración del color de la extremidad, grado de sensibilidad, entumecimiento, hormigueos, temperatura, presencia de lesiones secundarias (hemorragias o heridas).
- Inmovilización correcta de la extremidad, manteniendo alineado el cuerpo para evitar agravar lesiones.

6.7.2. Fracturas de Colles

La fractura de Colles es muy frecuente en personas con osteoporosis que cuando sufren una caída e impactan con la mano en el suelo éste hace que los extremos del radio se fracturen por encima de la muñeca. En personas mayores tienen particular interés las complicaciones pues entre ellas están el dolor, el síndrome del túnel carpiano, deformidad y rigideces tanto de la articulación del hombro como en las articulaciones de los dedos de la extremidad afectada. Los cuidados de Enfermería ante las fracturas de Colles son los siguientes:

- Valoración inicial del paciente. Valoración primaria y valoración secundaria.
- Tranquilizar al paciente.
- Control de constantes. TA, FC, saturación de oxígeno.
- Canalización de vía venosa periférica.
- Valoración de pulsos de la extremidad afectada (comprobar presencia de pulsos).
- Valoración del color de la extremidad, grado de sensibilidad, entumecimiento, hormigueos, temperatura, presencia de lesiones secundarias (hemorragias o heridas).
- Inmovilización correcta de la extremidad, manteniendo la misma elevada al nivel del corazón, para evitar edema y aliviar el dolor.

6.7.3. Fractura de Pelvis

En las fracturas de pelvis el síntoma predominante es el dolor, sobre todo en las ramas del pubis y a ambos lados de la pelvis. Hay que vigilar los signos y síntomas de hemorragia interna, así como la repercusión en otros órganos. Los cuidados de Enfermería ante las fracturas de pelvis son los siguientes:

- Valoración inicial del paciente. Valoración primaria y valoración secundaria.

- Tranquilizar al paciente.
- Control de constantes. TA, FC, saturación de oxígeno.
- Canalización de vía venosa periférica.
- Valoración del color de la zona, palidez, hematoma, temperatura, presencia de lesiones secundarias (hemorragias o heridas).
- Valoración de la repercusión visceral, como dolor abdominal, hematuria, ausencia de ruidos abdominales.
- Inmovilización correcta, en bloque, manteniendo en reposo al paciente.

6.8. Urgencias Metabólicas: coma hipoglucémico

En el Coma hipoglucémico se produce un desequilibrio entre ejercicio, alimentación y dosis de insulina o antidiabéticos orales. Se presenta con los siguientes síntomas:

- Irritabilidad, temblor, diaforesis, taquicardia.
- Polifagia.
- Si el origen es una neuroglucopenia, más frecuente en ancianos, aparece cefalea, convulsiones, signos focales, confusión y coma.
- Hiper glucemia: Aumento de las cifras de glucemia, entre 250-600 mg.
- Coma cetoacidótico: Glucemia entre 250-600 mg. con cuerpos cetónicos en la orina, disminución del nivel de conciencia y coma, vómitos, dolor abdominal, taquipnea, hipotermia.
- Coma hiperosmolar: La glucemia es mayor de 600 mg. aunque no existe cetosis.
- Cetoacidosis diabética: Complicación derivada de un déficit de insulina y acidosis metabólica.

Los cuidados de Enfermería ante un coma diabético son los siguientes:

- Control de constantes: monitorización, TA, FC, glucemia, saturación de oxígeno.
- Control y mantenimiento de vía aérea. Intubación si es necesario.

- Oxigenoterapia a 10 l./min. con mascarilla Venturi al 50 %.
- Determinación de la glucemia:
 - Hipoglucemia: Glucemia menor de 50 mg./dl.
 - Hiperglucemia: Glucemia mayor de 200 mg./ dl.
- Si el paciente tiene disminución de conciencia o está inconsciente, retirar dentaduras postizas, aspirar secreciones, sonda nasogástrica para evitar broncoaspiración, cama en posición de Fowler o posición lateral de seguridad si está en el suelo inconsciente.
- Exploración del nivel de conciencia: Escala Glasgow, habla y lenguaje, (responder a preguntas sencillas), exploración de la fuerza muscular, exploración de la función sensitiva (hipoalgesias, hipoestésias).
- Canalización de vía venosa periférica:
 - En hipoglucemia perfundir suero glucosado al 5 % y glucosa hipertónica al 50 %. Glucagón 1mg. /IV si no responde.
 - En coma hiperosmolar y coma cetoacidótico perfundir SF 500-1000 ml. Si la glucemia desciende a menos de 300 mg./ dl. Perfundir suero glucosado. Insulina 6-10 UI/h. IV (100 UI en 100 ml. De SF a 6-10 ml./h.)No bajar la glucemia más de 60-100 mg. /h.

6.9. Urgencias Psiquiátricas: Agitación Psicomotriz

Es un tipo de emergencia psiquiátrica en la que el paciente pierde el control de su propia conducta constituyendo un peligro para sí mismo y para los que están a su alrededor. Las causas que inducen un cuadro de agitación psicomotriz son las siguientes [38]:

- De origen psiquiátrico: Crisis de cuadros psicóticos, períodos de manía en trastornos bipolares.
- De origen orgánico: Inducidas por consumo de sustancias tóxicas o fármacos, por alteraciones del metabolismo, como hipocalcemia, hipercalcemia, deshidratación, fiebre, hipoglucemias, acidosis, por causas de origen neurológico, como ACV, infecciones intracraneales, traumatismos cráneo encefálicos, demencias.
- De origen situacional; como estrés postraumático.

El problema que se plantea en estos casos es que el cuidador también vive una situación estresante, por el peligro potencial que plantea la situación en la que se ve el propio paciente, y por la necesidad de actuar en contra de la voluntad del paciente. Lo que nunca se debe hacer es negarse a escuchar al paciente, levantar la voz, ofrecer medicación “para que esté más tranquilo”, gritar al igual que lo hace el propio paciente. Los cuidados de Enfermería ante la agitación psicomotriz son los siguientes:

- No elevar el tono de voz y no interrumpir lo que dice el propio paciente.
- Ofrecer medicación para ayudarle a ver las cosas mejor, y que dialogue con bienestar.
- Contención verbal: Cuidar el lenguaje verbal y el no verbal: emplear un tono de voz suave, no evitar la mirada del paciente, escucharle. Mantener una posición no defensiva, evitando ocultar las manos.
- Evitar luces y ruidos fuertes, que pueden alterarle todavía más.
- Asegurar un entorno seguro para el paciente y los intervinientes: estar cerca de la puerta sin cerrar el paso, retirar las cosas que pueden constituir un peligro para él y los demás. Nunca actuar individualmente.
- Valorar etiología, si se conoce, de la agitación psicomotriz.
- Contención farmacológica según pauta médica:
 - Benzodiazepinas:
 - Lorazepam 1-5 mg. vía oral o SL. En agitación leve, y pacientes colaboradores, crisis de ansiedad, fobias, intoxicación por opiáceos, síndrome de abstinencia.
 - Diazepam 5-10 mg. vía oral o SL. 10-20 mg. vía parenteral. Puede repetirse cada 30 min. Como efectos secundarios pueden aparecer síntomas compatibles como depresión del SNC y ataxia. El antídoto es Flumazenil, 0.3 mg. IV, pudiendo administrarse como máximo 2 mg.
 - Neurolépticos: Haloperidol 5 mg. IM, pudiéndose repetir cada 20-30 min. VO 2 mg. / ml. En gotas.
- Clorpromacina 25 mg. IM, 1-2 ampollas.
- Midazolam 5-10 mg. IM o SC. En casos de agitación moderada a grave. Se debe evitar en casos de parkinsonismo, distonía aguda o hipotensión. Si aparecen síntomas extrapiramidales como espasticidad, sincinesias, hiperreflexia, clonus, administrar Biperideno

5 mg. IM. En determinados casos pueden asociarse benzodiazepinas y neurolepticos, como por ejemplo, haloperidol y diazepam IM.

- Contención física: Deben actuar cuatro personas como mínimo, aunque lo ideal son cinco.

Cada persona debe de coger una extremidad del paciente, si existen cinco la quinta debe sujetar la cabeza y otra debe estar visible para tranquilizar al paciente. Es importante la coordinación, decidir qué y cómo se va a realizar la contención, llevándola a cabo al mismo tiempo y colocando al enfermo de espaldas en el suelo. Retirar objetos peligrosos tales como joyas, alfileres y dentaduras postizas.

6.10. Recursos Mínimos para Situaciones de Urgencia en Residencias de Ancianos

Generalmente, se tiende a pensar que en un centro sociosanitario dedicado a la atención continuada de las personas mayores no es necesario disponer de material para atender una posible urgencia puesto que habitualmente los residentes presentan patologías crónicas por lo general bien controladas. Sin embargo, son frecuentes los episodios de forma aguda que exigen por parte del profesional de Enfermería la actuación pronta y rápida en espera, en su caso de la atención por parte del personal de Urgencias del PAC o de los Servicios de Emergencias Extrahospitalarias. Disponer de material y formación adecuados determina una gran parte de la calidad asistencial proporcionada al residente [39].

Para proporcionar una correcta atención es preciso contar con el siguiente material en el centro socio sanitario:

Equipo de Oxigenoterapia o Soporte Ventilatorio Éste estará compuesto por balón autohinchable con reservorio, mascarilla tipo Venturi, gafas nasales, mascarilla para nebulizaciones, bombona portátil con caudalímetro de oxígeno, cánulas orofaríngeas, pinzas de Maguill, aspirador de secreciones, lubricante hidrosoluble, kits de cricoidotomía y punción cricotiroideas, tubos endotraqueales, laringoscopio y pilas, venda para sujeción.

Material Circulatorio Sería deseable tener disponible medicación de urgencia para administración tanto parenteral, rectal o por vía oral, en una vitrina, aparte de la medicación de uso habitual en el centro (ver Tabla presente en Figura 6.2): Angiocatéteres

Medicación en ampollas para la administración por vía parenteral

Adrenalina	Atropina
Escopolamina butilbromuro (Buscapina)	Clorazepato (Tranxilium)
Dexclorfeniramina (Polaramine)	Dexketoprofeno (Enantyum)
Diclofenaco (Voltarén)	Furosemida (Seguril)
Glucagón Gen-Hypokit	Glucosmón 50 %
Hidrocortisona (Actocortina)	Haloperidol
Insulina rápida (Actrapid)	Metilprednisolona 40 mg (Urbasón 40)
Metilprednisolona 250 mg (Urbasón 250)	Metamizol (Nolotil)
Metoclopramida (Primperán)	Nitroglicerina (Solinitrina)
Salbutamol (Ventolín)	Sulpiride (Dogmatil)
Tramadol (Adolonta)	

Medicación para administración por vía oral

A.A.S.	Alprazolam (Trankimazín)
Clorhidrato de loperamida (Fortasec)	Captopril 25 (Capotén 25)
Nitroglicerina (Vernies)	

Medicación para administración inhalatoria y rectal

Bromuro de Ipratropio (Atrovent)	Salbutamol (Ventolín)
Diazepam (Valium)	Escopolamina butilbromuro (Buscapina)

Figura 6.2: Medicación de urgencia

del calibre 14 G al 24 G, soluciones para perfusión parenteral (SF, Ringer, glucosado y glucosalino) sistemas de perfusión, llaves de tres vías, compresor.

Material de traumatología férulas de distintos tamaños, tabla de transferencia, vendas de distintos tamaños, apósitos, gasas, compresas, collarín cervical.

Material de diagnóstico Electrocardiógrafo de doce derivaciones, desfibrilador semiautomático (DESA), glucómetro, oxipulsímetro, esfigmomanómetro, fonendoscopio, otoscopio, linterna de exploración.

Otros Sondas nasogástricas, bolsas colectoras, sondas Foley, látex y silicona, jeringas para lavados gástricos, material de curas.

- Modelo de ampulario y resucitador manual (Ambú).
- Distintos tipos de material de Urgencias en un Centro de Mayores.
- Oxipulsímetro portátil y Desfibrilador Semiautomático (DESA), Cortesía de D. Raúl Juárez Vela.



Figura 6.3: Distintos tipos de material de Urgencias

En el caso de la medicación de urgencia, es conveniente tenerla aparte de la medicación de uso crónico en un lugar reservado únicamente para el material de urgencia (vitrina, ampulario), (ver Figura 6.3) que facilita enormemente su localización en caso de necesidad. Es imprescindible llevar a cabo una revisión periódica de todo el material comprobando su perfecto estado, su funcionamiento correcto y las fechas de caducidad del material fungible. Todo este material conviene tenerlo en un lugar visible, de fácil acceso, de localización rápida y si es posible, realizar un inventario del material disponible y del que resulta necesario para poder adquirirlo lo más rápidamente posible.

CAPÍTULO 7

Resultados

El experimentador que no sabe lo que está buscando no comprenderá lo que encuentra.

Claude Bernard

A través de este estudio se detecta ausencia de protocolos unificados en las residencias sobre situaciones urgentes, y que éstos no siempre existen. Así que cuando se produce una situación de urgencia el personal, especialmente el personal de atención directa (gerocultores) no siempre sabe qué es lo que tiene que hacer. El personal de Enfermería y el personal médico no están siempre disponibles o con presencia física en el centro y los gerocultores se encuentran desorientados. Incluso el personal de Enfermería, si no es experimentado, también se encuentra en la misma situación.

La falta de formación, la inexperiencia, y el hecho de que una urgencia sea una situación inesperada favorecen esta desorientación. Es más que frecuente que se llame por una supuesta urgencia al Servicio de Emergencias 112 sin que ésta sea real, cuando el cuadro o la situación es tratable y no requeriría más que de una valoración por parte del médico y sin necesidad de traslado. Así, la ausencia de conocimientos, de formación y de experiencia pueden estar presentes y determinan la correcta y adecuada atención al residente. Como vimos anteriormente, no siempre hay personal de Enfermería o médico en el centro residencial, porque no es exigible por ley que se encuentre siempre físicamente en la residencia o localizable dependiendo del número de plazas del centro. Esto genera gran inseguridad en el personal cuidador que demanda cada vez más la presencia de Enfermería durante las 24 horas en las residencias.

En ningún caso se hace referencia específica alguna al material sanitario con el que debe contar un centro de mayores, y mucho menos al material de urgencias. El contenido de un botiquín de primeros auxilios puede ser muy variable en función del lugar donde esté ubicado. No se establece tampoco el material mínimo tanto fungible como no fungible que debe existir, ni el equipamiento sanitario, independientemente del número de plazas del centro, para proporcionar asistencia sanitaria. En cada centro varía, y podemos encontrar desde centros que disponen de gasas y material de curas a otros, que con menos plazas, disponen de desfibrilador semiautomático externo (DESA) pasando por el material necesario para realizar soporte vital avanzado. Tampoco se hace referencia alguna a la medicación de urgencia que debe haber en dichos centros (no olvidemos que son sociosanitarios).

Mientras la formación que se exige al personal médico, trabajador social, terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas y diplomados en Enfermería ha de ser la mínima requerida (no es posible ejercer como enfermero sin estar titulado oficialmente, por ejemplo) a un gerocultor no se le va a exigir formación reglada, porque no existe, dando lugar a la cada vez más existente menor preparación por parte del trabajador, y menor cualificación profesional. Existen también numerosos profesionales que compatibilizan su ejercicio profesional en un

centro sociosanitario con sustituciones dentro de la sanidad pública, trabajando una media de 14 horas diarias, lo cual va en detrimento de la calidad asistencial ofrecida al residente y en una disminución de la calidad de vida del trabajador. Muchos compatibilizan ambos trabajos y abandonan el centro sociosanitario cuando adquieren puntuación suficiente como para ejercer en la sanidad pública de forma más o menos estable (bajas, excedencias, etcétera.) A día de hoy, no existe una normativa de exclusividad laboral o de incompatibilidad entre la actividad privada y la pública. Es decir, se puede trabajar en varios sitios al mismo tiempo siempre y cuando sólo uno de ellos sea público.

No se contempla la figura del auxiliar de enfermería, cuya formación está regulada por ley como formación profesional reglada y reconocida por el Ministerio de Educación, como ciclo formativo de grado medio, de una duración de dos años lectivos. La figura del gerocultor está sustituyendo a la del auxiliar de enfermería en las residencias sin que la cualificación profesional ni la formación sean equivalentes. Algunos centros imparten, junto a entidades oficiales, cursos subvencionados o no, de gerocultor, variando la duración de unos a otros enormemente, desde 40 horas hasta 120 o superior, sin que estos cursos tengan ninguna validez académica.

En dichos cursos de formación la materia a impartir es muy variada, desde conocimientos básicos de anatomía hasta nociones sobre úlceras por presión. No existe un criterio unificado para esta formación que no está reglada. El problema que se plantea es que al no exigir ninguna formación, las personas que el empleador contrata para proporcionar cuidados básicos a los residentes poseen en su mayoría una variada cualificación profesional, existiendo auxiliares con la categoría de gerocultor, pero también, y en muchos casos, personas sin ninguna o escasa formación relacionada con los mayores y con los cuidados de la vida diaria.

Al no poseer dichos conocimientos, es obvio que la atención al residente sufre un deterioro, porque no es lo mismo un trabajador cualificado que uno que no lo sea en cuanto al conocimiento teórico, práctico y desarrollo de competencias profesionales. Pese a que Castilla y León tiene la población más envejecida de Europa, no es la región que más servicios de este tipo ofrece. En la actualidad, únicamente se dispone de ocho servicios de Geriátrica para toda la comunidad, situados en las provincias de Segovia, León, Valladolid, Palencia, Soria y Ávila y de tres Unidades de Geriátrica de Agudos (UGA) para toda la región, que se encuentran en las provincias de Segovia, con una unidad, y dos en la provincia de León (una de ellas es de titularidad privada concertada).

Es importante tener los conceptos de Urgencia y Emergencia bien diferenciados, pues debe evitarse enviar patologías que no revisten gravedad y que pueden esperar a la consulta

PAC Actividad total			
BÉJAR	151.100	CIUDAD RODRIGO	18.753
LA ALAMEDILLA	53.481	SANTA MARTA	11.599
Total de PACs urbanos 98.933			
ALBA DE TORMES	18.635	ALDEADÁVILA DE LA RIBERA	2.737
BARRUECOPARDO	2.670	CALZADA DE VALDUNCIEL	2.984
CANTALAPIEDRA	3.281	FUENTE DE SAN ESTEBAN	2.963
FUENTEGUINALDO	2.495	FUENTES DE OÑORO	2.725
GUIJUELO	8.633	LA ALBERCA	4.529
LEDESMA	62.812	LINARES DE RIOFRÍO	3.216
LUMBRALES	5.217	MATILLA DE LOS CAÑOS	2.853
MIRANDA DEL CASTAÑAR	2.617	PEDROSILLO EL RALO	2.783
PERIURBANA NORTE	5.434	PERIURBANA SUR	3.500
PEÑARANDA DE BRACAMONTE	12.448	ROBLEDA	2.683
TAMAMES	2.605		
Total de PACs rurales 108.994			
Suma total de actividad del Área 207.927			

Figura 7.1: Actividad de los Punto de Atención Continuada en Salamanca en 2009

del médico de Atención Primaria a los Servicios de Urgencias, así evitaremos saturaciones innecesarias de dichas unidades. La mayoría de los casos que llegan a Urgencias no son urgencias reales y pueden esperar, pero es fundamental hacer una adecuada valoración del estado del paciente y ante la duda, es preferible dirigirse a Urgencias. Durante el año 2009, la actividad de Urgencias en la provincia de Salamanca en los Puntos de Atención Continuada fue la siguiente, según las tabla¹ presente en la Figura 7.1.

A la hora de recoger las actividades de los PAC, se ha constatado que en la actualidad no se reflejan estos datos en las estadísticas finales, se vuelcan los datos con el número de intervenciones mensuales y anuales, pero no hay datos cualitativos, es decir, no se recogen en las estadísticas los avisos domiciliarios, las atenciones en el propio PAC, las atenciones de Enfermería, las atenciones médicas, ni los motivos de consulta que sí se recogen en cada PAC.

¹Fuente: Gerencia de Atención Primaria de Salamanca, 2010

CAPÍTULO 8

Conclusiones

El joven conoce las reglas, pero el viejo las excepciones.

Oliver Wendell Holmes

Conclusiones:

1. Existe una ausencia de protocolos unificados en las residencias sobre situaciones urgentes, llevando a una desorientación del personal sin experiencia.
2. Hay falta de formación, que genera inseguridad en el personal cuidador.
3. Ausencia de Enfermería durante las 24 horas: Solo está en determinado horario.
4. Ausencia de material sanitario específico con que debe contar un centro de mayores y todavía menos de material de urgencias. El contenido de un botiquín de primeros auxilios es variable y no se establecen los mínimos.
5. Definir la incompatibilidad de trabajo, puesto que trabajar 14 horas al día impide un adecuado rendimiento. Aplicar una normativa específica de exclusividad laboral entre la actividad pública y la privada.
6. No se contempla el puesto sanitario de auxiliar de Enfermería.
7. Realizar una adecuada valoración del estado del paciente para determinar si es una urgencia o emergencia.
8. Motivar e incentivar a los trabajadores de la empresa.
9. Crear protocolos de actuación [40] ante la llamada al PAC, a nivel rural y urbano.
10. Se hace necesario establecer una hoja de revisión mucho más precisa y detallada a nivel de los PAC, pero también es imprescindible concienciar al personal de los PAC de la necesidad de llevar a cabo la revisión de forma rutinaria, exhaustiva y en equipo, porque de ella va a depender la calidad de la labor asistencial [40] que se proporciona al paciente.

ACVA	Accidente Cerebro Vascular Agudo, 58
ACVA	Accidentes Cerebro Vasculares Agudos, 55, 56, 59
AIT	Ataque Isquémico Transitorio, 58, 59
AVD	Actividades de la Vida Diaria, 7, 13, 18, 49
CCU	Centro Coordinador de Urgencias, 45, 46
DESA	Desfibrilador Semiautomático, 4, 65, 66, 69
DUE	Diplomado Universitario Enfermería, 2-4, 7, 19-22, 24, 26, 27, 35, 41
ECG	Electrocardiograma, 55, 57
EIR	Enfermero Interno Residente, 4, 21
EPOC	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, 4, 43, 57
EVLI	Esperanza de Vida Libre de Incapacidad, 11
FC	Frecuencia Cardíaca, 55-57, 59-62
IAM	Infarto Agudo de Miocardio, 54, 56
IMC	Índice de Masa Corporal, 38

IMSERSO	Instituto de Migraciones y Servicios Sociales, 13, 15
INE	Instituto Nacional de Estadística, 11, 12
IV	Intravenoso, 55, 63, 64
PAC	Punto de Atención Continuada, 3, 8, 9, 41, 42, 44–46, 48, 65, 71, 73
PAE	Proceso de Atención de Enfermería, 36
SAAD	Sistema para la Autonomía para la Atención a la Dependencia, 13
SC	Subcutánea, 58, 64
SEGG	Sociedad Española de Geriatria y Gerontología, 2, 23, 25
SF	Suero Fisiológico, 55, 58, 63, 65
SL	Sublingual, 55, 64
SNC	Sistema Nervioso Central, 58
SUAP	Servicios de Urgencias de Atención Primaria, 41
TA	Tensión Arterial, 55–57, 59–62
UGA	Unidades de Geriatria de Agudos, 43, 70
UME	Unidad Móvil Especializada, 2, 41, 45, 46
USVB	Unidad de Soporte Vital Básico, 41, 45, 46

- [1] Prat F. Bioética en Residencias, problemas éticos en la asistencia a la persona mayor. Sal Terrae; 2008.
- [2] Ruiz JM. Humorizar la salud. Sal Terrae; 2001.
- [3] Instituto Nacional de Estadística. Proyección de la Población de España a Largo Plazo, 2009-2049. Notas de Prensa; 2010.
- [4] Solsona M, Viciano F. Claves de la evolución demográfica en el cambio de milenio. Gaceta Sanitaria. 2004;18(1).
- [5] Gispert R, Puig X, Puigdefabregas A, Tresserras E, Busquets E. Esperanza libre de incapacidad y esperanza de vida en buena salud en Cataluña 1994-2000. Medicina Clínica. 2003;12(1):128–132.
- [6] Díaz R. En: Las Personas Mayores en España. Datos Estadísticos Estatales y por Comunidades Autónomas, Serie Documentos Estadísticos N° 22019. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), Ministerio de Sanidad y Política Social; 2009. .
- [7] En: Guía de Servicios de Atención Residencial para personas mayores. Junta de Castilla y León; 2008. p. 449.
- [8] Caballero P, Delgado JM, Vega C, Hortelano LA, Quintanilla P. La Situación de Las Personas Mayores en Castilla y León. Universidad de Valladolid; 2008.
- [9] Las personas mayores en España. Informe 2008. Ministerio de Sanidad y Política Social; 2008.

-
- [10] Abellán A, Esparza C. Diferentes estimaciones de la discapacidad y la dependencia en España. *Informes Portal Mayores*. 2008;(56).
- [11] Barriga LA, Brezmes MJ, García G, Ramírez JM. IV Dictamen del Observatorio sobre desarrollo de la Ley de Dependencia; 2009.
- [12] Guía de Servicios de Atención Residencial para personas mayores. Junta de Castilla y León; 2008.
- [13] BoCyl. Decreto 14/2001. nº 17, 24 de Enero; 2001.
- [14] V Convenio Marco Estatal de Servicios de Atención a la Dependencia y Desarrollo de la Promoción de la Autonomía Personal, Sindicato Comisiones Obreras;
- [15] BOE. Real Decreto 450/2005, del 22 de Abril, sobre Especialidades de Enfermería. nº 108, 6 de Mayo; 2005.
- [16] BOE. Orden SAS/3225/2009, de 13 de noviembre, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Geriátrica. nº 288, 30 de Noviembre; 2009.
- [17] . Competencias de la enfermera en las residencias de ancianos. *Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica*; 2002.
- [18] Tapp D, Stansfield K, Stewart J. La autonomía en la práctica de enfermería. *Aquichán*. 2005;5(1):114–127.
- [19] . Ley de Dependencia. *Biblioteca de Textos Legales*; 2007.
- [20] BOE. Acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia sobre criterios comunes de Acreditación para garantizar la calidad del los Centros y Servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. nº 303, 17 de Diciembre; 2008.
- [21] Maestro V, Albert E. ¿Quiénes son ancianos frágiles-ancianos de riesgo? Estudio en personas mayores de 65 años del área sanitaria de Guadalajara. *Medicina General*; 2002.
- [22] Consejo General de Enfermería. *Gestión de Enfermería para Supervisores*. Escuela de Ciencias de la Salud; 2010.

- [23] Manual de Diplomado en Enfermería. Temario I. Servicio de Salud de Castilla y León; 2008.
- [24] Alfaro R. Aplicación del proceso enfermero, Guía paso a paso. Springer; 2000.
- [25] Gerencia de Atención Primaria. Guía Metodológica de Enfermería. Junta de Castilla y León, Salamanca; 2001.
- [26] Gordon M. Manual de Diagnósticos Enfermeros. Elsevier; 2003.
- [27] Bulechek GA, Butcher HK, Cloiskey JM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Elsevier; 2009.
- [28] Johnson M, Cloiskey JM. Interrelaciones NANDA, NOC y NIC. Elsevier; 2009.
- [29] J Gómez IR. Nivel de adecuación de los recursos geriátricos en los hospitales españoles: período 2003-2005. Revista Española de Geriátrica y Gerontología. 2006;41(1):77-80.
- [30] Martín F, Delgado JF, Orbañanos L. En: Manual de asistencia prehospitalaria en emergencias y catástrofes. Fundación Enfermería Castilla y León FECYL; 2004. .
- [31] Pfeiffer C, Castanedo C, García M. En: Guía de intervención rápida en Enfermería Geriátrica. DAE; 2004. .
- [32] Gallud J, Guirado JA, et a. Escalas e instrumentos para la Valoración Domiciliaria. Consejería de Salud de la Generalitat Valenciana, Valencia; 2004.
- [33] Pallardo B, Santa P, Ribera JM. Importancia de la asistencia urgente en el paciente anciano. Anales de Medicina Interna. 2001;18(1):5-8.
- [34] INSALUD. Programa del Anciano. Gerencia de Atención Primaria, Salamanca; 2001.
- [35] Grupo de Trabajo sobre Transporte Sanitario. En: Manual de Protocolos de Actuación médica en Transporte Sanitario. Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES); 2004. .
- [36] Cruz MC, González I. En: Compendio de Patología para Enfermería. DAE; 2009. .
- [37] González IC, Herrero A. En: Técnicas y Procedimientos de Enfermería. DAE; 2009. .
- [38] V.V.A.A. Tratado de Geriátrica para Residentes. Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología (SEGG); 2006.

- [39] Delgado M, Juárez R, Piñuela J. Urgencias: Recursos materiales en centros de mayores. *Revista de la Sociedad de Médicos de Residencias*. 2008;3(4):51-53.
- [40] Soldevilla IJ. *La asistencia: el arte de cuidar. De la teoría a la práctica del cuidado*. Masson; 2003.

APÉNDICE | _____
_____ Decreto 14/2001

A menudo encontramos nuestro destino por los caminos que tomamos para evitarlo.

Jean de la Fontaine



DECRETO 14/2001, DE 18 DE ENERO, REGULADOR DE LAS CONDICIONES Y REQUISITOS PARA LA AUTORIZACIÓN Y EL FUNCIONAMIENTO DE LOS CENTROS DE CARÁCTER SOCIAL PARA PERSONAS MAYORES.

(BOCyL n.º 17, de 24 de enero de 2001).

La experiencia acumulada en estos años, fruto de la aplicación del Decreto 109/1993, de 20 de mayo, por el que se regula la autorización, la acreditación y el registro de las entidades, servicios y centros de carácter social de Castilla y León, y de la Orden de 21 de junio de 1993, reguladora de los requisitos mínimos de autorización de los centros de la tercera edad para su apertura y funcionamiento, así como el aumento en la esperanza de vida en el colectivo de personas mayores, ha configurado una realidad social que ha ido obligando a dar salidas puntuales a nuevas situaciones, siendo aconsejable la publicación de una disposición que se adecue a estas necesidades, y que haga factible el proceso de implantación de un modelo comunitario de atención a las personas mayores.

La notable variación en las necesidades de las personas mayores, así como la aparición de otras nuevas, tiene gran influencia en la tipología de los centros, en las distintas modalidades de prestación de servicios y en el personal que los presta.

Se ha visto la necesidad de fomentar la polivalencia de los centros para la prestación de los nuevos servicios, con el objeto de rentabilizar tanto las instalaciones existentes como los recursos humanos, para poder conseguir una adecuada atención con costes que puedan ser asumidos

por la comunidad. El instrumento de esta polivalencia es la división de las prestaciones en unidades, de modo que un centro podrá estar constituido por una o varias, siempre que no tenga más de una de cada tipo.

Para hacer eficaz el rendimiento de la red de centros, se han respetado las condiciones en que fueron autorizados éstos, permitiéndose que puedan realizar mejoras en sus instalaciones para adecuarlas a las necesidades de los usuarios, aplicándoles el régimen jurídico anterior a la entrada en vigor de este Decreto, en los casos que las modificaciones no supongan aumento en el número de plazas autorizadas. Esto se justifica por las grandes dificultades y, en ocasiones, la imposibilidad de adaptar las estructuras arquitectónicas a nuevos requerimientos.

La dispersión y abundancia de normativa técnica, así como las dificultades de interpretación, han obligado a una concreción de los parámetros técnicos para evitar incumplimientos no deseados.

El esfuerzo de inversión en los centros realizados en los últimos años por las administraciones públicas y por las entidades privadas, hace aconsejable el aprovechamiento máximo de la red generada.

El detalle pormenorizado de las condiciones arquitectónicas así como de las prestaciones que

PERSONAS MAYORES

§ 55

se deben garantizar en los centros, no serviría para definir un buen nivel de los servicios si no se complementara con la determinación del personal mínimo que debe prestarlos. Sin embargo las diferentes necesidades que precisan el colectivo de personas mayores, ha obligado a establecer una detallada tipología de usuarios, siendo necesario, complementariamente, establecer lo que se ha denominado «circunstancias indicadoras del grado de dependencia», tanto para los usuarios de las unidades residenciales como de las de estancia diurna.

Estas circunstancias deberán ser acomodadas a las nuevas necesidades, por lo que se precisa una respuesta ágil por parte de la Administración y a tal efecto, en la Disposición Final Primera de este Decreto, se faculta al Gerente de Servicios Sociales para que mediante resolución lo establezca.

El notable aumento en las personas mayores con deterioros cognitivos importantes, especialmente tipo alzheimer, a partir de niveles de afectación que les dificulten la convivencia con otras personas, ha motivado la previsión de estas necesidades. Se ha previsto también a este colectivo como uno de los que deben ser atendido de forma específica en las unidades de estancia diurna.

El Decreto 109/1993, de 20 de mayo, al comienzo mencionado, tiene por objeto establecer los requisitos y fijar las condiciones para inscribir en el Registro las entidades y servicios de carácter social, autorizar el funcionamiento de los centros de carácter social, así como regular el Registro de todos estos centros existentes en la Comunidad de Castilla y León.

Como quiera que el Decreto que ahora se aprueba, regula las condiciones y requisitos para la autorización y el funcionamiento de los centros de carácter social destinados a la atención de las personas mayores, el ya citado Decreto 109/1993, no será de aplicación a estos centros a partir de la entrada en vigor de la presente disposición, si bien continuará vigente respecto de los demás centros de carácter social previstos legalmente.

En consecuencia, informado por el Consejo Regional de Acción Social, de acuerdo con el Consejo de Estado, a propuesta del Consejero de Sanidad y Bienestar Social, y previa deliberación de la Junta de Castilla y León en reunión celebrada el 18 de enero del año 2001

DISPONGO:

TÍTULO I

Disposiciones Generales

Artículo 1. *Objeto.*

El objeto de esta disposición es el establecimiento de las condiciones y requisitos para la autorización y el funcionamiento de los centros para personas mayores en los que se atiendan de forma específica, prioritaria, continuada, profesional y estable sus necesidades, en desarrollo de la Ley 18/1988, de 28 de diciembre, de Acción Social y Servicios Sociales.

Artículo 2. *Ámbito de aplicación.*

El presente Decreto será de aplicación a todos los centros para personas mayores ubicados en el ámbito territorial de la Comunidad de Castilla y León.

Artículo 3. *Tipología de los usuarios.*

3.1. Los usuarios de los centros en función de su grado de dependencia pueden ser:

- a) Persona válida.
- b) Persona asistida. Las personas asistidas, se clasifican en dos grados, grado I y II, según las circunstancias indicadoras del grado de dependencia que se desarrollarán mediante Resolución del Gerente de Servicios Sociales.

3.2. Usuarios de las unidades de estancia diurna, son, preferentemente, las personas mayores asistidas que se encuentren dentro de alguna de las siguientes circunstancias:

- a) Aquellas que tienen problemas de discapacidad funcional física o psicosocial siempre que mantengan un adecuado nivel de comunicación y contacto con el entorno.
- b) Aquellas que padecen deterioros cognitivos importantes, a partir de niveles de afectación que les dificulten la convivencia con otras personas.

Artículo 4. *Definiciones.*

A efectos de lo dispuesto en la presente disposición se considera:

- 4.1. Persona mayor:
Aquella con edad igual o superior a 65 años.
- 4.2. Persona válida:

Aquella que sin perjuicio de poder tener alguna limitación funcional, realice por sí misma las actividades más comunes de la vida diaria.

REQUISITOS DE LOS CENTROS PARA PERSONAS MAYORES

4.3. Persona asistida:

Aquella, que para realizar las actividades más comunes de la vida diaria, necesita la ayuda e intervención de otra persona.

4.4. Persona asistida de grado I:

Aquella que tiene limitaciones leves o graves y necesita ayuda e intervención de otra persona.

4.5. Persona asistida de grado II:

Aquella que tiene una completa dependencia de otra persona.

4.6. Persona con graves dificultades para el desplazamiento:

Aquella que atendiendo a su movilidad, precisa ser desplazada por una tercera persona en la propia cama o en una camilla.

4.7. Plaza psicogeriátrica:

Aquella plaza en centros residenciales o en unidades de estancias diurnas, para personas asistidas, que presenten trastornos de conducta derivados o compatibles con la situación clínica de demencia, que imposibilite un régimen normal de convivencia.

4.8. Centro para personas mayores:

Establecimiento, donde se presta de forma continuada atención de carácter social a personas mayores, con unidad organizativa y funcional, sin perjuicio de las excepciones previstas en esta disposición. Alberga una o a varias unidades, no pudiéndose duplicar en un centro la tipología de éstas.

4.9. Unidad residencial:

Servicio para la residencia habitual, permanente o temporal por convalecencia o respiro familiar, preferentemente para las personas mayores, donde se les presta una atención continuada, integral y profesional durante las 24 horas del día. Sus características deben permitir que al menos el 70% de las plazas se puedan ocupar por personas mayores asistidas.

Cuando la capacidad de los centros sea igual o superior a 20 plazas, al menos el 15% del total de las previstas para personas mayores asistidas, deberán ser aptas para personas que presenten graves dificultades para el desplazamiento. A los efectos de la aplicación de los porcentajes de este párrafo y del anterior, no se considerarán las fracciones resultantes.

4.10. Unidad de atención diurna:

Servicio cuya finalidad es ofrecer durante el día la atención que precisen las personas mayores según su grado de dependencia y/o autonomía personal. Podrán ser de dos tipos:

a) Unidad de estancias diurnas:

Servicio dirigido preferentemente a personas mayores que padecen limitaciones en su capacidad funcional, con el fin de mejorar y/o mantener su nivel de autonomía personal, ofreciendo atención integral, individualizada y dinámica, de carácter sociosanitario y de apoyo familiar.

b) Unidad de atención social:

Servicio de carácter preventivo y de promoción personal, dirigido a personas mayores, con un buen nivel de autonomía personal y funcional, a través de la realización de actividades socio-culturales y recreativas, pudiendo además ofrecer otros servicios.

§ 55

TÍTULO II

Autorización e inscripción de los centros

Artículo 5. *La autorización de los centros.*

5.1. La autorización es el acto administrativo por el cual la Gerencia de Servicios Sociales de Castilla y León permite la apertura y el funcionamiento, la modificación o la clausura de los centros y las unidades que en ellos se integran.

5.2. Será necesaria la autorización administrativa en los siguientes casos:

a) Apertura y funcionamiento de los centros para personas mayores, que se otorgará cuando se cumplan las condiciones y requisitos establecidos.

b) Cualquier tipo de cambio que modifique las condiciones en que se otorgó la autorización.

c) El cierre o cese, tanto definitivo como temporal, de sus actividades.

Artículo 6. *La inscripción en el registro.*

El otorgamiento de las diferentes autorizaciones administrativas de la Gerencia de Servicios Sociales implica la inscripción de oficio en el registro de entidades, servicios y centros de carácter social, regulado en el Decreto 109/1993, de 20 de mayo.

Artículo 7. *Régimen jurídico y procedimiento.*

El régimen jurídico y procedimiento para las autorizaciones administrativas previstas en esta

PERSONAS MAYORES

§ 55

disposición, se registrará por lo dispuesto en la Ley 18/1988, de 28 de diciembre, de Acción Social y Servicios Sociales, en el presente Decreto y su normativa de desarrollo, en las normas específicas de aplicación, así como en las normas generales de procedimiento administrativo previstas en la Ley 30/1992, de 26 de diciembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

Artículo 8. *Solicitud de autorización del centro e inscripción de la entidad.*

8.1. La autorización será solicitada por el titular o representante legal de la entidad en instancia normalizada acompañada de la documentación enumerada en el artículo 9, que sin perjuicio de lo dispuesto en el apartado 4.º del artículo 38 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, se presentará en la Gerencia Territorial correspondiente a la ubicación del centro objeto de la solicitud de autorización.

8.2. La inscripción de la entidad se realizará conforme se determina en el Decreto 109/1993, de 20 de mayo, por el que se regula la autorización, la acreditación y el registro de las entidades, servicios y centros de carácter social en Castilla y León.

Artículo 9. *Documentación.*

9.1. Para la autorización del centro su titular aportará en el momento de presentar la solicitud la siguiente documentación:

9.1.1. Licencia municipal de apertura del centro, para la actividad que se solicita.

9.1.2. Dos ejemplares de los planos del centro, que reunirán las siguientes características:

- a) Se presentarán a escala, no inferior a 1:100.
- b) Estarán representadas todas las plantas de que conste el centro, además del plano de situación del inmueble. Si estuviera ubicado en un edificio con otros usos, deberá aparecer reflejado en los planos del centro el recorrido de los espacios comunes del edificio desde el acceso.
- c) Aparecerá grafiado en los planos el uso al que se destina cada dependencia, así como su superficie útil, según los criterios de medición de la misma establecido en el artículo 31 en su apartado 5.b), en su caso, así como la superficie total construida por planta, y la total del centro.

d) En las unidades residenciales, deberán grafarse el número y situación de las camas en los dormitorios, así como el tipo de residentes que puedan ocuparlas según la siguiente clasificación:

- Personas válidas (P.V.)
- Personas asistidas (P.A.)
- Personas con graves dificultades para el desplazamiento (P.D.D.).

e) Deberán reflejarse al menos las cotas de las anchuras de los elementos de evacuación, de los dormitorios si los hubiere, escaleras, cabinas de ascensores y aquellos otros que permitan comprobar los parámetros exigidos por esta norma o cualquiera otra que prescriba aspectos de seguridad o de accesibilidad.

f) Todos los planos deberán contener una carátula en la parte derecha que quede a la vista una vez doblados, en los que aparezca al menos la siguiente información:

- Nombre del centro para el que se solicita autorización.
- Dirección de la ubicación del centro. Localidad y provincia.
- Entidad titular del centro.
- Nombre y firma del técnico autor de la documentación gráfica.
- Nombre y firma del representante legal de la entidad titular.
- Escala gráfica utilizada.
- Título del plano.

9.1.3. Carpeta técnica, en la que irán incluidos los planos, y que deberá contener la siguiente documentación:

- a) Justificación detallada, redactada por técnico o técnicos competentes, del cumplimiento de las condiciones de protección contra incendios en los edificios, que les sea de aplicación.
- b) Ficha justificativa del cumplimiento de las condiciones térmicas en los edificios, cumpliendo, al menos, los requerimientos de aislamiento térmico que se exigen para los edificios destinados a vivienda.
- c) Ficha justificativa del cumplimiento de las condiciones acústicas en los edificios. A los efectos de la justificación de esta norma el aislamiento acústico entre dormitorios de residentes cum-

REQUISITOS DE LOS CENTROS PARA PERSONAS MAYORES

plirá, al menos, las condiciones exigidas para áreas de distinto uso.

d) Justificación del cumplimiento de la Ley 3/1998, de 24 de junio, de Accesibilidad y Supresión de Barreras y reglamentos de su desarrollo.

e) Justificación de la autorización de las instalaciones del centro que le sean legalmente exigibles, presentando el documento acreditativo expedido por el órgano competente.

9.1.4. Documento acreditativo de la disponibilidad del inmueble por el solicitante.

9.1.5. Tarifa de precios.

9.1.6. Memoria descriptiva del equipamiento del centro.

9.1.7. Modelo estandarizado del conjunto de estipulaciones sobre las condiciones ofrecidas por el centro.

9.1.8. Programa de actividades a realizar por los usuarios que deberá contener como mínimo:

- a) Actividades de mantenimiento.
- b) Actividades de habilidades físicas.
- c) Actividades de habilidades psíquicas.
- d) Temporalización.

e) Personal responsable del mismo y cualificación.

f) Actualización.

9.1.9. Proyecto de póliza de seguros que cubra el continente y contenido del centro, así como la responsabilidad civil de los usuarios, que deberá de convertirse en póliza de seguros en el plazo de diez días desde el siguiente a la notificación del otorgamiento de la autorización, aportándose al expediente una copia compulsada dentro del mismo plazo.

9.1.10. Reglamento de régimen interior que contendrá al menos:

- a) Organización y funcionamiento. En unidades residenciales se establecerá un horario amplio de visitas no inferior a seis horas diarias, incluyendo la posibilidad de acceso a las habitaciones a familiares o amigos del residente acompañados por los propios residentes o personal de la unidad.
- b) Normas de admisión.
- c) Derechos y deberes de los usuarios.
- d) Órganos de participación.
- e) Pérdida de la condición de residente.

9.2. La propuesta de resolución del otorgamiento de la autorización, detallará el tipo de unidades de que consta el centro, y cuando haya unidades residenciales y/o de estancias diurnas, el número máximo de usuarios que pueden albergar, así como su tipología.

9.3. La resolución de autorización de un centro para personas mayores, contendrá los datos del asiento registral de inscripción básica del centro, el tipo de unidades que contiene y cuando haya unidades residenciales y/o de estancias diurnas, el número máximo de usuarios que pueden albergar, así como su tipología.

9.4. La Gerencia Territorial correspondiente le entregará a la entidad, en un plazo no superior a quince días desde la notificación de la concesión de la autorización, las hojas de reclamaciones que estarán foliadas y selladas, y que estarán a disposición de los usuarios del centro para que manifiesten libremente sus peticiones o quejas, debiendo anunciarse su existencia en lugar visible.

Artículo 10. *Tramitación.*

Recibida y examinada la solicitud de autorización y la documentación necesaria, las Gerencias Territoriales coordinarán la visita de comprobación de condiciones y requisitos, y basándose en los informes que se emitan, se elaborará la propuesta de resolución que corresponda.

Artículo 11. *Competencia, plazos y recursos.*

11.1. Compete al Gerente de Servicios Sociales, a propuesta del Gerente Territorial correspondiente y previo el informe del órgano encargado del registro de entidades, servicios y centros de carácter social, el otorgamiento o denegación de las autorizaciones administrativas a los centros para personas mayores. Cuando el centro cuente con sector destinado a servicios sanitarios, será requisito previo su autorización por el Director General de Salud Pública, conforme se establece en el artículo 7.2 del Decreto 93/1999, de 29 de abril, por el que se establece el régimen jurídico y el procedimiento para la autorización y registro de centros, servicios y establecimientos sanitarios y sociosanitarios.

11.2. El plazo máximo en que deberá dictarse resolución y notificarse al interesado sobre su solicitud de autorización será de seis meses desde su presentación con todos los documentos a que hace referencia el artículo 9. Transcurrido ese

§ 55

PERSONAS MAYORES

§ 55

plazo sin que recaiga resolución expresa, se entenderá desestimada.

11.3. Las resoluciones del Gerente de Servicios Sociales otorgando o denegando la autorización administrativa, no agotan la vía administrativa, pudiendo interponerse recurso de alzada ante el Consejero de Sanidad y Bienestar Social, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 18.1.h) del Reglamento General de la Gerencia de Servicios Sociales de Castilla y León, aprobado por Decreto 2/1998, de 8 de enero, en relación con lo establecido en el artículo 114 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

Artículo 12. *Autorización para la modificación de condiciones.*

12.1. Las modificaciones que afecten a las condiciones en que fueron autorizados los centros, que impliquen aumento del número de plazas autorizadas, serán objeto de autorización, siendo necesario que se cumplan las condiciones y requisitos para la autorización de los centros de carácter social que se regulan en este Decreto, aportándose en el momento de presentar la solicitud aquellos documentos enumerados en el punto 1 del artículo 9, salvo los que ya estén en poder de la Administración.

12.2. En el supuesto de que la modificación a la que se refiere el apartado anterior suponga la implantación de nuevas unidades distintas de las existentes, la autorización irá precedida de una propuesta favorable al cambio solicitado. Cuando sean unidades residenciales y/o de estancias diurnas detallará el número máximo de usuarios que pueden albergar, así como su tipología.

12.3. La resolución que autorice el cambio de condiciones de un centro para personas mayores, contendrá los datos del asiento registral de inscripción complementaria correspondiente del centro, el tipo de unidades que contiene y en caso de unidades residenciales y/o de estancias diurnas, el número máximo de usuarios que pueden albergar, así como su tipología.

12.4. Las modificaciones que afecten a las condiciones en que fueron autorizados los centros que no impliquen aumento en el número de plazas autorizadas, se realizarán en la forma establecida en la disposición transitoria segunda.

Artículo 13. *Autorización para el cierre o cese de actividades.*

La solicitud de autorización para el cierre o cese de un centro, tanto definitivo como temporal de sus actividades, deberá ir acompañada de una declaración jurada realizada por el titular o representante legal de la entidad, en la que se haga responsable del realojo de las personas mayores, con indicación expresa del nuevo destino.

TÍTULO III

De las características de los centros y de sus unidades

CAPÍTULO I

Disposiciones comunes

Artículo 14. *Estado de los centros.*

Los centros autorizados para personas mayores deberán permanecer limpios, sin malos olores, en perfectas condiciones higiénico-sanitarias.

Artículo 15. *Mobiliario e instalaciones.*

El mobiliario, las instalaciones y las dependencias, deberán estar en buen estado de mantenimiento. Las características del mobiliario serán aquellas que le hagan adecuado para su uso por personas mayores.

CAPÍTULO II

Requisitos mínimos de la configuración de los centros

SECCIÓN PRIMERA

Especificaciones técnicas comunes a todos los centros

Artículo 16. *Emplazamiento.*

16.1. Los centros estarán situados en zonas salubres, integrados o comunicados con núcleos urbanos.

16.2. Los que no se ubiquen en un núcleo urbano deberán contar con transporte público o en su defecto privado, al núcleo más cercano. Se dispondrá al menos de dos recorridos de ida y vuelta con frecuencia diaria.

Artículo 17. *Características generales de la edificación.*

17.1. Las edificaciones que alberguen a centros de atención a personas mayores, deberán ser

REQUISITOS DE LOS CENTROS PARA PERSONAS MAYORES

estructuralmente sólidas y adecuadas para soportar las sobrecargas del uso a que se destinan, y estar ausentes de humedades.

17.2. Con carácter general, la altura mínima libre entre suelo y techo será de 2,50 metros en todas las dependencias principales, en los dormitorios y en despachos si los hubiera. Podrán utilizarse zonas abuhardilladas cuya cota inferior será igual o superior a 2,20 metros, siempre que la altura inferior a 2,50 no represente más del 50% de la superficie total de la pieza.

Artículo 18. *Accesos a los centros.*

Los centros tendrán un acceso principal que reunirá, al menos, las siguientes características:

a) La puerta de acceso tendrá apertura hacia el exterior cuando el centro tenga una ocupación en algún momento de su normal funcionamiento superior a 50 personas. Podrán disponer de puertas correderas de apertura automática con cualquier ocupación, siempre que dispongan de un sistema que, en caso de fallo del mecanismo de apertura o del suministro de energía, abra la puerta e impida que ésta se cierre.

b) Las puertas cortavientos, si las hubiere, estarán diseñadas de forma que en el espacio existente entre el barrido de las puertas permita inscribir un círculo de 1,50 metros de diámetro.

c) Estar desprovisto de barreras y desembarcar en un vestíbulo. Las dimensiones del vestíbulo permitirán inscribir una circunferencia de 1,50 metros de diámetro, sin que interfiera en el barrido de las puertas ni cualquier otro elemento, fijo o móvil.

Artículo 19. *Desplazamiento horizontal.*

19.1. Pasillos.

La anchura mínima de los pasillos de los centros será al menos de 1,20 metros libres, salvo lo dispuesto en apartado 1 de los artículos 31 y 35 y en el apartado 2.7 del artículo 32. A estos efectos se entenderá que los pasamanos no reducen el ancho mínimo.

19.2. Puertas.

a) Con carácter general, la anchura mínima de paso en las puertas interiores de los centros de atención a personas mayores, será de 0,80 metros en todas aquellas dependencias con acceso para usuarios, salvo lo dispuesto en los apartados 5.h)

y 8.2.a) del artículo 31 y en el apartado 2.9 del artículo 32.

b) Los tiradores se accionarán con mecanismos de presión o de palanca y se situarán a una altura no superior a 1,00 metro.

c) Cuando las puertas sean de vidrio, excepto en el caso de que éste sea de seguridad, tendrán un zócalo protector de 0,40 metros de altura mínima. Todas las de estas características deberán estar provistas de una doble banda señalizadora horizontal con contraste de color, y a una altura comprendida entre 0,85 y 1,10 metros y entre 1,50 y 1,70 metros, respectivamente.

d) No se emplearán en estos centros puertas giratorias.

e) Las puertas de los aseos destinados a usuarios, abrirán hacia el exterior o serán correderas y en cualquier caso su cierre interior tendrá un mecanismo de apertura desde el exterior para caso de emergencia. En los aseos que sean generales, bastará que cumplan esta condición las puertas de las cabinas de los inodoros. Para los baños aptos para camilla no será preceptiva esta condición.

19.3. *Pasamanos en zonas de tránsito.*

Se dispondrán pasamanos en pasillos y zonas de tránsito de los usuarios de todos los centros. La altura de los pasamanos medida en su parte más alta estará comprendida entre 0,80 y 0,90 metros.

Artículo 20. *Desplazamiento vertical.*

20.1. Escaleras.

Las escaleras para usuarios de los centros tendrán al menos las siguientes características:

a) La anchura libre mínima de la escalera no será inferior a 1,20 metros, salvo lo dispuesto en el apartado 4 del artículo 31. A estos efectos se entenderá que los pasamanos no reducen el ancho libre.

b) La dimensión de la huella, medida en su proyección horizontal, no será inferior a 0,28 metros ni superior a 0,34 metros y la contra-huella deberá estar comprendida entre 0,15 y 0,18 metros. Si la escalera no tuviese directriz recta, las medidas se mantendrán igualmente entre estos límites.

c) Tendrán siempre contra-huella.

d) Los peldaños carecerán de bocel.

§ 55

PERSONAS MAYORES

§ 55

e) Se colocarán bandas antideslizantes y de color contrastado en las huellas de los peldaños, separadas no más de 0,03 metros del comienzo del peldaño, que tendrán una anchura no inferior a 0,04 metros, y de un material que garantice el antideslizamiento del conjunto.

f) Se admitirá un máximo de 11 peldaños seguidos sin meseta intermedia, y un mínimo de 3.

g) Las mesetas serán continuas y tendrán unas dimensiones en las que pueda inscribirse un círculo de 1,20 metros de diámetro, salvo lo dispuesto en el apartado 4 del artículo 31. En las escaleras de directriz recta, los cambios de dirección se realizarán a través de una meseta que será única y que se situará en un único plano horizontal.

h) Dispondrán de un área de desembarco de al menos 0,50 metros de fondo y una anchura igual al tramo de la escalera, de modo que no invada cualquier otro espacio de circulación.

i) No se emplearán escaleras mecánicas.

j) Cuando los tramos de escalera se desarrollen sobre espacios de circulación, estos últimos deberán estar protegidos en toda altura inferior a 2,20 metros libres.

20.2. Rampas.

Cuando se instalen rampas, reunirán al menos las siguientes características:

a) La pendiente máxima para salvar un desnivel mediante rampa será del 8%, y su desarrollo no será superior a 10 metros en cada tramo. Se permitirá una pendiente del 12% en tramos no superiores a 3 metros.

En las rampas curvas la pendiente se medirá en su eje.

b) La anchura libre mínima será de 1,20 metros, y a estos efectos se considerará que los pasamanos sí reducen el ancho libre mínimo.

c) El pavimento deberá construirse con material o materiales que en su conjunto garanticen el antideslizamiento.

d) Serán de directriz recta o con radio de curvatura mayor o igual a 4,00 metros medido desde su generatriz interior.

e) Las mesetas deberán permitir inscribir, deducido el pasamanos, un círculo de al menos 1,20 metros de diámetro si no hay cambio de dirección, y de 1,50 metros de diámetros si los hubiera.

20.3. Pasamanos y barandas de rampas y escaleras.

Cumplirán al menos las siguientes características:

a) Serán continuos y se situarán a ambos lados de las escaleras o rampas.

b) La distancia máxima libre entre barrotes, en su caso, no superará los 0,12 metros.

c) La separación entre el pasamanos y el paramento no será inferior a 0,04 metros.

d) El pasamanos se colocará a una altura entre 0,85 y 0,90 metros en el punto medio de la huella, medidos en vertical.

e) Tendrán colores contrastados con el resto de elementos de la rampa o escalera.

f) Toda rampa que salve un desnivel superior a 0,45 metros, deberá llevar elementos de protección lateral.

20.4. Ascensores y aparatos elevadores.

20.4.1. Será obligatoria la colocación de ascensor en todos aquellos centros que tengan más de una planta o cuando dentro de la misma se produzcan desniveles superiores a 2,00 metros, y en aquellos ubicados en una planta diferente a la de acceso del edificio. En el resto de los casos se podrán colocar rampas según lo dispuesto en el apartado correspondiente.

20.4.2. Siempre que sea necesaria la instalación de un ascensor, éste presentará al menos, las siguientes características:

a) Las puertas de cancela y cabina serán automáticas-telescópicas.

b) El paso libre de la puerta será igual o mayor a 0,80 metros. En caso de que dispongan de más de una puerta, la dimensión interior de la cabina en las direcciones de entrada por ambas puertas será como mínimo de 1,40 metros.

c) El espacio mínimo de la meseta de embarque o desembarco será tal, que deberá poderse inscribir un círculo de 1,50 metros de diámetro, libre de obstáculos.

d) El desajuste entre rellano y cabina no será superior a 0,02 metros.

e) Las dimensiones mínimas interiores de la cabina serán de 1,40 metros de fondo por 1,10 metros de ancho, salvo lo dispuesto en el apartado 2 del artículo 31.

REQUISITOS DE LOS CENTROS PARA PERSONAS MAYORES

f) Poseerá pasamanos, entre 0,80 y 0,90 metros medidos desde el suelo de la cabina.

g) Los botones de mando, tanto en el interior como en el exterior de la cabina, se colocarán a una altura comprendida entre 0,90 y 1,20 metros.

Los botones se accionarán por presión y contarán con iluminación.

Artículo 21. *Iluminación y ventilación.*

21.1. La iluminación y ventilación será natural y directa en todas las dependencias de los centros que sea posible y preceptivamente, en los dormitorios en su caso, comedor, salas de estar y actividades ocupacionales o polivalentes, despachos y las de análogas características.

21.2. La superficie de iluminación en las dependencias del apartado anterior, será al menos de 1/8 de la superficie en planta de la pieza, e igual o superior a 1,20 metros cuadrados. La superficie de ventilación será al menos de 1/3 de la superficie de iluminación exigida.

21.3. Los aseos tendrán un dispositivo automático de accionamiento con o sin temporizador, de uno o varios ventiladores que entren en funcionamiento cuando se utilice la pieza y que garantice una renovación al menos de tres volúmenes de la pieza por hora.

21.4. Los vestíbulos deberán tener iluminación y ventilación natural y directa de al menos 1,00 metro cuadrado por cada 20 metros cuadrados o fracción de la planta de los mismos. Se eximirá de este requisito a los centros de menos de 400 metros cuadrados construidos, que en cualquier caso deberán tener condiciones que hagan posible la adecuada iluminación y ventilación del mismo. En este caso se permitirá que ventilen a través de otras piezas.

Artículo 22. *Iluminación artificial.*

Cuando el nivel de iluminación natural no sea suficiente y en aquellos espacios que no la tengan, se deberá garantizar un nivel mínimo de iluminación artificial de 200 lux, salvo en la sala de lecturas y despachos, cuyo nivel mínimo será de 500 lux.

Artículo 23. *Instalación de fontanería y saneamiento.*

Los centros contarán con suministro de agua potable, tanto en la red de distribución de agua

fría como caliente. Si el suministro no es de la red pública, deberá ser autorizado su empleo por los servicios sanitarios competentes.

§ 55

Artículo 24. *Instalaciones de calefacción y agua caliente.*

24.1. Todos los centros deberán contar con sistemas fijos de calefacción, que sin perjuicio del cumplimiento de su normativa específica reunirán las siguientes características:

a) Contarán con instalación de calefacción todas las zonas habitables del edificio.

b) No se emplearán estufas que usen materiales combustibles.

c) La temperatura de las distintas áreas, será la adecuada en función del uso de las mismas y de la época del año, garantizándose en todo momento el bienestar y confort de las personas mayores.

24.2. Todos los centros poseerán servicio de abastecimiento de agua caliente sanitaria en los lavabos de los aseos del centro, zona de duchas, cocinas, oficinas y cualquier servicio que se preste dentro del centro que lo requiera.

Artículo 25. *Instalación de alumbrado de emergencia.*

Se dotará de instalación de alumbrado de emergencia a las siguientes dependencias: vestíbulos, salas de espera, pasillos, aseos, vestuarios de personal, almacenes, cocina y despachos de la zona de enfermería, con independencia de la superficie del centro.

Artículo 26. *Condiciones de los baños y aseos.*

26.1. Condiciones generales comunes:

a) Los pavimentos serán no deslizantes.

b) La grifería será de tipo monomando, palanca o célula fotoeléctrica.

26.2. Condiciones específicas para aseos previstos para uso general:

Todos los centros estarán dotados como mínimo de un aseo para uso general, diferenciado por sexos. Cuando se agrupen varias cabinas de inodoros, al menos una por sexo deberá tener unas dimensiones en planta que permitan inscribir en su interior un círculo de 1,50 metros de diámetro, libre de obstáculos, que deberá contar en su interior con un lavabo sin pedestal. Ninguna dimensión interior, entre paramentos, será inferior a 1,20 m.

PERSONAS MAYORES

§ 55

Artículo 27. *Teléfono.*

En todos los centros se dispondrá de al menos un teléfono comunicado con el exterior de uso público, accesible.

SECCIÓN SEGUNDA

Especificaciones técnicas de la unidad residencial

Artículo 28. *Áreas.*

28.1. Deberán contar con las siguientes áreas:

- a) Dirección y administración.
- b) Servicios generales.
- c) Residencial.
- d) Atención especializada, según se establece en el artículo 32.

28.2. Las instalaciones de estas áreas podrán tener una ubicación discontinua dentro del centro, siempre que lo requiera la prestación del servicio.

Artículo 29. *Área de dirección y administración.*

29.1. La dirección y administración comprenden los espacios y funciones directivas y administrativas.

29.2. Deberá tener, al menos, un despacho para el director y una sala de visitas, cada una de las cuales tendrá una superficie no inferior a 10,00 metros cuadrados útiles. En las unidades residenciales que tengan hasta 20 plazas ambas funciones se podrán realizar en un único espacio.

Artículo 30. *Área de servicios generales.*

El área de servicios generales comprenderá los espacios reservados a la prestación de servicios comunes a todos los residentes, como la cocina, lavandería, zonas de almacén, limpieza y otras de similares características.

30.1. *Cocina.*

El servicio de cocina será propio o a través de contratos con terceros, debiendo cumplir los requisitos de la legislación vigente. Cuando el servicio sea concertado y la elaboración de la comida se realice en instalaciones ajenas a las de la unidad residencial, se deberá contar con un espacio de al menos 10,00 metros cuadrados para la distribución de los alimentos cocinados, e instalaciones adecuadas para la prestación de servicios mínimos, que incluirán al menos:

- a) Mesa caliente.

- b) Sistema de refrigeración para almacenamiento de alimentos.

- c) Lavamanos con agua fría y caliente dotado de grifería de accionamiento no manual.

- d) Instalación de lavado de contenedores y menaje de comedor.

- e) Bloque de cocción para servicios mínimos.

Los acabados de los paramentos serán los mismos que los que se exigirían si las labores de cocinado se realizaran en él.

30.2. *Lavandería.*

Se prestará el servicio de lavandería propio o a través de contratos con terceros, que garantice el lavado periódico de lencería y ropa de residentes. Cuando el servicio sea concertado, en el centro se contará con un sistema mínimo de lavado de ropa.

30.3. *Almacenes.*

Se deberá contar con los espacios adecuados de almacén para que se guarden por separado los alimentos, la lencería y los productos de limpieza del centro.

30.4. No podrán confluír en el mismo espacio físico los servicios de cocina, lavandería y almacén.

Artículo 31. *Área residencial.*

El área residencial comprende las zonas donde el usuario desarrolla su vida individual y social, estando incluidos los espacios destinados al alojamiento, a la manutención, a la convivencia, al aseo y otras necesidades básicas.

31.1. *Pasillos.*

Los pasillos de las zonas previstas para uso de los residentes, tendrán una anchura no inferior a 1,50 metros, siendo de 2,20 metros en aquellas zonas en las que se destinen plazas para residentes con graves dificultades para el desplazamiento, y en la zona de enfermería. Estas anchuras se deberán respetar a lo largo de los recorridos de evacuación que correspondan y en caso de confluencia será el de mayor anchura a partir de ésta.

31.2. *Ascensor.*

En aquellas unidades residenciales con capacidad igual o superior a 100 plazas, al menos un ascensor deberá tener unas dimensiones interiores mínimas en la cabina de 2,10 metros de fondo y 1,10 metros de ancho, y cumplir el resto

REQUISITOS DE LOS CENTROS PARA PERSONAS MAYORES

de las especificaciones dispuestas en el apartado 4 del artículo 20.

31.3. Teléfono.

Sin perjuicio del cumplimiento de lo establecido en la sección primera en el apartado correspondiente, deberá dotarse de este servicio en el dormitorio, a todas las plazas previstas para residentes asistidos. En el caso de que el sistema no sea fijo, tendrá una eficacia equivalente. Este servicio tendrá posibilidad de salida a red telefónica exterior.

31.4. Escaleras.

En aquellas que sirvan como vía de evacuación a zonas con plazas aptas para personas que presenten graves dificultades para el desplazamiento y/o a zonas de enfermería, las mesetas de las escaleras con cambio de dirección de 180°, tendrán un fondo no menor de 2,00 metros y cuando el giro de los tramos de la escalera sea de 90°, los tramos deberán tener al menos 1,40 metros de ancho libre, y en las mesetas se podrá inscribir un círculo de 1,40 metros.

31.5. Dormitorios.

Los dormitorios de las unidades residenciales deberán cumplir, al menos, las siguientes características:

a) Serán individuales o dobles. Se dedicará a dormitorios individuales, al menos, el 10% del total de las plazas del centro. No se tendrán en cuenta los decimales que resulten de la aplicación de este porcentaje.

b) La superficie de los dormitorios no será inferior a 8,00 metros cuadrados útiles en los individuales y de 12 metros cuadrados útiles en los dobles. A estos efectos no se computará en la superficie del dormitorio como útil, aquel espacio en el que no se pueda inscribir un círculo de 1,50 metros de diámetro. Se computará la superficie del armario empotrado, si lo hubiere, con el límite máximo de 1,00 metros cuadrados en dormitorio individual, y de 2,00 metros cuadrados en los dobles.

c) Las camas serán como mínimo de 0,90 metros de anchura. Por el lado opuesto a la cabecera de la cama y al menos por un lateral quedará un ancho libre mínimo de 0,80 metros. Cuando estén en dormitorios previstos para personas asistidas deberán ser articuladas, entendiéndose por tales las que se puedan abatir en dos o más pla-

nos. En los dormitorios aptos para personas con graves dificultades para el desplazamiento, las camas deberán tener ruedas que permitan la evacuación en caso de riesgo, ser articuladas y con elementos antiescaras.

d) Cada residente tendrá en su dormitorio, una mesa, una silla y un armario individual. Las dimensiones del armario permitirán alojar los efectos personales del residente.

e) No podrá ser zona de paso a otra dependencia, a excepción del aseo propio.

f) Deberán disponer de luz artificial en la cabecera de cada cama, enchufe y timbre de llamada centralizada a un puesto permanente de control.

g) Contarán con sistema de regulación de la intensidad de la luz natural, con posibilidad de oscurecimiento total del dormitorio.

h) Las plazas aptas para personas con graves dificultades para el desplazamiento, deberán tener una puerta que deje un ancho libre de al menos 1,05 metros, y el diseño de la habitación deberá permitir la evacuación de los ancianos en la propia cama.

31.6. Disposición de aparatos sanitarios previstos para usuarios:

31.6.1. La ubicación de los aparatos sanitarios dentro del recinto permitirá que se inscriba un círculo de 1,50 metros de diámetro libre de obstáculos. Ninguna dimensión interior, entre paramentos, será inferior a 1,20 metros, y el paso libre mínimo en su interior será de al menos 0,80 metros.

31.6.2. Lavabos.

Estarán exentos de pedestal.

31.6.3. Inodoros.

Se colocarán de forma que se disponga al menos en uno de sus lados, de un espacio libre mínimo de 0,75 metros por 1,20 metros. A ambos lados del inodoro se instalarán barras auxiliares de apoyo, firmemente sujetas a los paramentos. La barra será abatible verticalmente en el lado de acercamiento, pudiendo ser fija en el otro. Se colocarán a una altura máxima de 0,75 metros medida en su parte más alta.

31.6.4. Ducha.

a) El desagüe de la ducha será por sumidero sifónico colocado en el solado que no presentará

§ 55

PERSONAS MAYORES

§ 55

resaltes respecto al nivel del pavimento del espacio en que se ubique.

b) El espacio ocupado por la zona de ducha, permitirá que se inscriba en él un círculo de 1,50 metros de diámetro libre de obstáculos. No existirán barreras en el suelo para el acceso a la ducha, y se dotará al pavimento, no deslizante, de la adecuada inclinación hacia el sumidero.

c) La grifería será del tipo teléfono o similar, con tubería de unión flexible.

d) Dispondrá, al menos, de una barra horizontal de apoyo situada a una altura máxima de 0,75 metros en su parte más alta.

e) El interruptor de la luz se ubicará en el exterior.

31.7. Número y características de los aseos previstos para usuarios:

a) Cumplirán las condiciones establecidas en el apartado 1 del artículo 26, y del apartado 6 del presente artículo.

b) Todo aseo que cuente con ducha, deberá tener al menos un inodoro y un lavabo.

c) Se dispondrá, al menos, de un aseo con ducha que sirva como máximo a cuatro plazas o fracción. El aseo de estas características incluido dentro de un dormitorio se considerará de uso exclusivo de las plazas del mismo.

d) Todos los aseos contarán con un sistema de aviso conectado al puesto permanente de control.

31.8. Baños aptos para camilla.

31.8.1. Se deberá disponer al menos de un baño de estas características, y adicionalmente otro cada 100 plazas o fracción del total de las previstas para asistidos.

31.8.2. Además de cumplir las condiciones establecidas en el apartado 1 del artículo 26, y del apartado 6 del presente artículo, tendrán las siguientes características:

a) La puerta dejará un paso libre mínimo de 0,90 metros y se podrá inscribir en su interior un círculo de 2 metros de diámetro, libre de obstáculos.

b) Tendrán una superficie de al menos 8,00 metros cuadrados útiles.

c) El acceso se realizará desde los espacios generales de circulación, y el área de acceso al

mismo permitirá inscribir un círculo de 2,00 metros de diámetro, libre de obstáculos.

31.9. Sala de estar y sala de actividades ocupacionales.

31.9.1. Los centros que tengan hasta 7 plazas, podrán disponer de una única sala para los usos de estar y de actividades ocupacionales. A partir de ese número, tendrán dos independientes. La sala de estar, cuando proceda, tendrá las siguientes características:

a) La superficie mínima será de al menos 21 metros cuadrados útiles hasta 7 plazas, incrementándose en 2 metros cuadrados por plaza adicional. Se permitirá que la superficie destinada a este uso se fraccione en varias dependencias siempre que tengan la superficie mínima.

b) Cuando el número de plazas a las que sirva, sea inferior o igual a 15, podrán estar en el mismo espacio la sala de estar y el comedor, si bien deberán diferenciarse los ambientes, respetando las superficies exigidas mínimas para cada uso. A partir de ese número deberá preverse un espacio específico para cada uso.

c) La sala de estar contará con ventilación e iluminación al espacio exterior.

31.9.2. La sala de actividades ocupacionales, tendrá una superficie mínima de 12 metros cuadrados útiles desde 8 hasta 15 plazas, incrementándose en 0,50 metros cuadrados por plaza adicional. La superficie exigida se podrá fraccionar, siempre que se respete la superficie mínima.

31.10. Comedor.

Las dimensiones reservadas para comedor serán de 1,30 metros cuadrados útiles por plaza. Se admitirá la reducción de la superficie resultante a la mitad, cuando se justifique la gestión de este uso en dos turnos sucesivos. Ningún espacio se podrá destinar a este uso con una superficie inferior a 16 metros cuadrados. Se podrá fraccionar la superficie siempre que se respete la superficie mínima.

31.11. Recepción y control.

Se situará en el vestíbulo del centro y estará compuesto al menos por un mostrador, ofreciéndose información a los residentes, familiares y visitas. En este puesto, se situarán, al menos, los siguientes elementos:

a) Teléfono comunicado con el exterior.

REQUISITOS DE LOS CENTROS PARA PERSONAS MAYORES

b) Terminal de control de las llamadas centralizadas.

c) Elementos de control centralizados de los sistemas de incendios, en su caso.

d) Control de accesos.

Los elementos de los apartados b) y c), se podrán situar en otras zonas del edificio siempre que su situación sea motivada por una mayor eficacia de los sistemas.

31.12. Sistema de aviso de llamada.

31.12.1. Su instalación será obligatoria en todas las unidades residenciales. Se dotará de un accionador del timbre de llamada a cada plaza, al lado de la cama de modo que pueda ser activado cómodamente sin que se precise levantarse de la misma.

31.12.2. Se dotará a los baños individuales de las habitaciones y a los generales en sus cabinas individuales de un accionador del timbre de llamada.

31.12.3. El sistema permitirá identificar en el puesto permanente de control la pieza desde la que ha sido accionado. Cuando la unidad residencial tenga más de 25 plazas, o más de una planta, deberá además disponer de un testigo luminoso en el exterior de la pieza donde haya sido accionado el timbre, o un sistema de eficacia equivalente.

Artículo 32. *Área de atención especializada.*

32.1. Comprende los espacios destinados a prestar los servicios y tratamientos específicos que requieran los usuarios. Podrá contar, según el número de plazas, con los siguientes sectores:

- a) Servicios sanitarios.
- b) Rehabilitación.
- c) Social.

32.2. Sector de servicios sanitarios.

32.2.1. Las unidades residenciales de 25 plazas o más dispondrán de un sector consistente en despacho asistencial y zona de enfermería. La dotación de la zona de enfermería dispondrá de un porcentaje de al menos del 4% de camas respecto a la capacidad total del centro. A estos efectos las cifras decimales resultantes no serán tenidas en cuenta. Las unidades con menos de 25 plazas, contarán, al menos, de un botiquín de primeros auxilios.

32.2.2. Todos los despachos de este sector tendrán una superficie mínima no inferior a 10 metros cuadrados útiles.

32.2.3. El porcentaje total de las habitaciones individuales en la enfermería, será al menos del 25% sobre el total de las plazas exigibles en esta zona.

32.2.4. Las unidades con 50 plazas o más, dispondrán de despacho independiente para el médico.

32.2.5. Las camas de este sector serán articuladas y con ruedas.

32.2.6. Las dimensiones y características de las habitaciones de la enfermería, en su caso, serán las exigidas para los dormitorios aptos para personas con graves dificultades para el desplazamiento.

32.2.7. Los pasillos serán mayores o iguales a 2,20 metros de ancho en todo su recorrido de evacuación.

32.2.8. La anchura libre de las puertas de estas dependencias no será inferior a 1,05 metros.

32.2.9. Cuando en las zonas de enfermería haya puertas en el recorrido de evacuación, dejarán un paso no inferior a 2,10 metros.

32.2.10. En ningún caso las plazas de enfermería se computarán como plazas de residentes.

32.2.11. Este sector deberá contar al menos de un aseo con ducha por cada 4 plazas o fracción.

32.3. Sector de rehabilitación.

Las unidades residenciales facilitarán a los usuarios que lo precisen, un servicio de rehabilitación. En las unidades con 50 plazas o más, existirá un espacio destinado a la rehabilitación.

32.4. Sector social.

Las unidades residenciales deberán prestar un servicio de atención social para la realización de distintas actividades ocupacionales, socioculturales, participativas y de apoyo personal que deberá plasmarse en un programa, en función de las necesidades de los residentes, con indicación del horario y del personal encargado en su realización.

Artículo 33. *Otras instalaciones.*

Instalaciones de protección contra incendios. Además del cumplimiento de la normativa en vigor, se cumplirán al menos, las siguientes prescripciones:

a) En centros con superficie total construida igual o superior a 500 metros cuadrados, se deberán constituir al menos dos sectores de incendio.

b) Cuando el centro disponga de varias plantas con superficie construida por planta superior a 400 metros cuadrados, deberán constituirse en cada

§ 55

PERSONAS MAYORES

§ 55

una, al menos, dos sectores de incendios con acceso desde cada uno de ellos a una escalera protegida.

c) Todos los dormitorios de una unidad residencial deberán disponer de sistema de detección y alarma.

d) Las escaleras previstas para evacuación de usuarios de los centros, si las hubiere, serán protegidas. Esta característica será conforme a lo dispuesto en la normativa contra incendios en vigor.

SECCIÓN TERCERA

Especificaciones técnicas de las unidades de estancia diurna

Artículo 34. *Condiciones compatibles.*

Cuando un centro cuente con una unidad residencial y otra de estancias diurnas, se podrán compatibilizar todos los servicios e instalaciones que les sean exigibles a ambas, siempre que se dimensionen, teniendo en cuenta el total de las plazas de las dos unidades.

Artículo 35. *Instalaciones mínimas y mobiliario.*

35.1. Pasillos.

Los pasillos de las zonas previstas para los usuarios tendrán una anchura no inferior a 1,50 metros.

35.2. Aseo con ducha.

a) Cumplirán lo dispuesto en el apartado 7 del artículo 31, salvo lo dispuesto en las letras c) y d).

b) Se dotará de un aseo de estas características, cada 15 plazas o fracción.

c) Se ubicarán en la misma planta que la sala de estar y/o que la sala de actividades ocupacionales, en su caso.

35.3. Sala de estar y sala de actividades ocupacionales.

Se cumplirá lo dispuesto en el apartado 9 del artículo 31.

35.4. Comedor.

Se cumplirá lo dispuesto en el apartado 10 del artículo 31.

35.5. Recepción y control.

Se cumplirá lo dispuesto en el apartado 11 del artículo 31, salvo en la letra b).

35.6. Botiquín y sala de curas.

Las unidades de menos de 25 plazas contarán con un botiquín de primeros auxilios. Las que estén previstas para más de 25 plazas deberán contar con un despacho asistencial de al menos 10 metros cuadrados útiles. Si tiene 50 plazas o más, dispondrán además de despacho para el médico con una superficie útil mayor o igual a 10 metros cuadrados.

35.7. Mobiliario.

Estas unidades contarán con sillones del tipo extensible con abatimiento.

35.8. Otras instalaciones:

Se estará a lo dispuesto artículo 33 salvo en la letra c).

SECCIÓN CUARTA

Especificaciones técnicas de las unidades de atención social

Artículo 36. *Infraestructura.*

36.1. Contarán con una o varias salas multiusos, cada una de las cuales tendrá una superficie mínima de 12 metros cuadrados útiles. Los espacios con los que deberá contar la unidad estarán en consonancia con los servicios que en el mismo se presten.

36.2. Para el cálculo del aforo máximo de las salas, se estará a lo dispuesto en el artículo 6 de la NBE-CPI/96, Condiciones de protección contra incendios en los edificios, Real Decreto 2177/1996, de 4 de octubre.

SECCIÓN QUINTA

Prestaciones de las unidades residenciales y de estancia diurna

Artículo 37. *Prestaciones en unidades residenciales y en estancias diurnas.*

Se clasifican en básicas, específicas y complementarias.

37.1. Prestaciones básicas:

37.1.1. Servicio de restauración que incluye:

a) Desayuno, comida, merienda y cena, según horario.

b) Elaboración de dietas especiales.

c) Control dietético de los alimentos. Los menús serán planificados semanalmente, y deberán ser conformados por escrito por un médico.

d) Supervisión de aspectos relacionados con la higiene y manipulación de los alimentos.

REQUISITOS DE LOS CENTROS PARA PERSONAS MAYORES

e) Para usuarios de estancia diurna, se dará información dietética a los usuarios y familiares para poder continuar la dieta en su domicilio.

37.1.2. Servicio de transporte, en unidades de estancias diurnas, que incluye:

a) Transporte adaptado para los usuarios.
b) Traslado diario de ida y vuelta desde el domicilio a la unidad.

c) Ayuda y supervisión en el traslado.

37.1.3. Servicio de higiene y salud que incluye:

a) Vigilancia de la higiene, y práctica de baños que sean necesarios.

b) Administración de los fármacos pautados médicamente.

c) Programa diario e individual de actividades, de mantenimiento, de habilidades físicas e intelectuales.

37.2. Prestaciones complementarias u opcionales.

Podrán prestarse, si cuentan con los medios adecuados a tal fin. Pueden ser:

37.2.1. Generales:

a) Peluquería.
b) Lavandería.
c) Cualquier otro de naturaleza análoga.

37.2.2. Especializadas:

Las prestaciones especializadas sólo podrán llevarse a cabo bajo la supervisión y dirección de personal cualificado al efecto. Podrán ser:

a) Rehabilitación.
b) Gimnasio.
c) Podología.
d) Cualquier otra que exija una especial cualificación profesional y técnica.

TÍTULO IV

Del personal de los centros

CAPÍTULO I

De las unidades residenciales y de las unidades de estancias diurnas

Artículo 38. *Personal mínimo.*

38.1. El personal mínimo de los centros que alberguen unidades residenciales y/o de estancias diurnas será el previsto en el artículo 39, en función de la ocupación real.

38.2. Para la determinación del personal de atención directa, además de la ocupación real, se realizará según las circunstancias indicadoras del grado de dependencia de los usuarios, que se establecerán por Resolución del Gerente de Servicios Sociales. Se garantizará en cualquier caso la adecuada atención a las personas mayores.

§ 55

38.3. Si en un centro se encuentran ambas unidades, para la determinación del personal se tomará el número total de usuarios reales, sumando los de las dos unidades, a excepción del personal nocturno para el que sólo se tendrán en cuenta los usuarios de la unidad residencial.

38.4. Cuando la unidad de estancias diurnas tenga un horario de funcionamiento diario igual o inferior a ocho horas, en la determinación del personal técnico y de atención directa, a excepción del director, se computará el 50% de los usuarios de esta unidad. En caso contrario computarán al 100%.

38.5. La determinación del personal técnico y de atención directa se realizará sobre la base de los usuarios que tengan los centros, no de la capacidad total.

38.6. El centro deberá disponer, al menos, del mínimo de personal técnico y de atención directa exigido. A tal efecto, éstos se completarán con personal propio o con contratos de servicio celebrados con terceros.

38.7. Además de lo dispuesto en los apartados anteriores del presente artículo, en la determinación del personal de atención directa, se tendrán en cuenta las siguientes consideraciones:

a) Las jornadas exigidas serán tales que en consonancia con lo dispuesto en el artículo 39.2 se cubrirán las 24 horas del día, todos los días de la semana.

b) En cualquier caso deberá realizarse la prestación del servicio por un profesional de estas características las 24 horas del día.

c) Cuando la prestación del servicio sea realizada por un solo profesional de atención directa en cualquiera de las jornadas del día o de la noche, se contará con la disponibilidad de otro profesional del centro, que estará localizable ante cualquier necesidad, y se presentará en el centro en un tiempo no superior a 10 minutos.

PERSONAS MAYORES

§ 55

Artículo 39. *Clasificación.*

39.1. Personal técnico:

39.1.1. Las horas diarias exigidas se podrán distribuir discrecionalmente a lo largo de la semana, siempre que el cómputo total sea igual o superior al producto del horario mínimo diario multiplicado por siete.

39.1.2. El personal técnico mínimo será el siguiente:

a) Director. Será el responsable del centro y de todas las unidades que lo compongan y podrá compatibilizar la dirección con cualquier otro tipo de función, siempre que a esta última, cuando sea exigida como personal mínimo, no se le dedique más de cuatro horas diarias. Se requerirá para el desarrollo de estas funciones formación universitaria de tres cursos aprobados completos o bien acreditación de experiencia profesional de al menos cuatro años en tareas de atención en el sector de personas mayores.

b) Médico. Hasta 25 usuarios se exigirá una prestación mínima de 1 hora diaria. Adicionalmente cada 25 usuarios o fracción, se realizará una prestación de una hora diaria.

c) A.T.S./D.U.E. Hasta 25 usuarios se exigirá una prestación mínima de 2 horas diarias. Adicionalmente cada 8 usuarios o fracción, se realizará una prestación de una hora diaria.

d) Trabajador social o asistente social. Los centros de 75 usuarios o más, contarán con trabajador social o asistente social, al menos tres horas y media diarias. A partir de 150 usuarios, el horario de este profesional será de al menos siete horas diarias. Se exigirá este horario de lunes a viernes.

e) Terapeuta ocupacional. Los centros con menos de 50 usuarios contarán con este profesional, al menos cinco horas semanales, los de 50 usuarios hasta 100, al menos dos horas diarias y de cuatro horas diarias a partir de 100 usuarios.

f) Fisioterapeuta. Los centros con menos de 50 usuarios contarán con fisioterapeuta, al menos cinco horas semanales, los de 50 usuarios hasta 100, al menos dos horas diarias y de cuatro horas diarias a partir de 100 usuarios.

39.2. Personal de atención directa:

Gerocultor/a, auxiliar de enfermería, auxiliar de clínica en geriatría, o equivalente. El número de jornadas mínimas de este personal con el que deberá contar el centro, repartidas entre mañana y tarde, será el que resulte de la siguiente relación:

1/17 personas válidas.

1/10 personas asistidas de grado I.

1/5 personas asistidas de grado II.

Las fracciones resultantes de la aplicación de la anterior proporción, serán sumadas, y las fracciones iguales o superiores a 0,50 computarán como «1» y las inferiores a 0,50 no computarán.

Cuanto esté garantizado un servicio adecuado, en los sábados, domingos y festivos, se podrá reducir el número de jornadas mínimas diarias exigidas en un porcentaje que no superará el veinte por ciento.

Se excluirá de este cómputo a las jornadas nocturnas, que estarán siempre realizadas al menos por un profesional hasta 60 usuarios, aumentando a partir de esa cifra, uno más cada 60 usuarios o fracción. El personal mínimo de atención nocturna no se podrá reducir.

39.3. Otro tipo de personal:

39.3.1. Personal de servicios generales: Este personal será el encargado de garantizar:

a) La limpieza general del centro.

b) El mantenimiento de las instalaciones o locales.

c) Los servicios de restauración.

39.3.2. El personal de los servicios generales, podrá ser propio o a través de contratos con terceros y su dotación será proporcional a las características que presente el centro. El personal dedicado a estas funciones será adicional al que realice funciones de atención directa.

Artículo 40. *Obligaciones de la entidad titular del centro.*

40.1. La entidad tendrá, al menos, las siguientes obligaciones:

40.1.1. Adecuado mantenimiento de todas las instalaciones del centro.

40.1.2. Disposición de los medios materiales y humanos necesarios para garantizar la seguridad de los ocupantes del centro.

40.1.3. Supervisión y formación continua del personal.

40.1.4. Formalización con el usuario del centro del contrato de prestación del servicio. Este contrato contendrá, al menos:

a) Nombre y apellidos de las partes.

b) Condiciones de la prestación del servicio.

REQUISITOS DE LOS CENTROS PARA PERSONAS MAYORES

- c) Precio, revisión de precios, servicios o prestaciones, fianza y forma de pago.
- d) Manifestación de que la estancia es libre y voluntaria.
- e) Depósito de bienes, si los hubiere.
- f) Referencia al reglamento de régimen interior.
- g) Condiciones de reserva de plaza, causas de rescisión y competencia jurisdiccional en caso de conflicto.
- h) Lugar fecha y firma.
- Una copia del contrato le será entregada al usuario.
- 40.2. Las obligaciones del presente artículo, podrán ser encomendadas al director del centro y/o en su caso a la entidad gestora del centro.
- Artículo 41. *Obligaciones del director.*
- 41.1. A los efectos del presente Decreto, el director será el encargado del buen funcionamiento de los centros, teniendo entre otras las siguientes funciones:
- 41.1.1. Dirigir y representar al centro.
- 41.1.2. Mantener actualizado desde el día en que se produzca las incidencias y al menos, en los cinco primeros días de mes, el grado de dependencia de los usuarios determinante de su tipología.
- 41.1.3. Custodiar, dar a conocer, y poner a disposición de los usuarios los siguientes documentos:
- a) La autorización administrativa del centro.
- b) Las hojas de reclamaciones, que se extenderán por triplicado. En el supuesto de reclamación o denuncia, una hoja se remitirá en un plazo no superior a tres días a la Gerencia Territorial respectiva, otra quedará en poder del reclamante y la otra en el centro, según modelo que se apruebe.
- c) El reglamento de régimen interior del centro.
- d) Lista actualizada de precios, según los servicios que se presten. La actualización de tarifas deberá ser comunicada a la Gerencia de Servicios Sociales.
- e) Póliza de seguro que cubra el continente, el contenido del centro y la responsabilidad civil de los usuarios.
- f) El programa de actividades a realizar por los usuarios y su implantación.
- 41.1.4. Custodiar en el centro y poner a disposición del personal inspector de la Gerencia de Servicios Sociales y del personal de las Gerencias Territoriales encargados de las comprobaciones, los siguientes documentos, que tendrán carácter de reservados:
- 41.1.4.1. Ficha individualizada y actualizada de cada usuario en la que se reflejen los siguientes datos:
- a) Personales:
- Nombre y apellidos.
 - Fecha de nacimiento.
- b) Evolución y grado de dependencia.
- c) Datos familiares:
- Nombre y apellidos de los familiares de contacto.
 - Dirección y teléfono.
- d) Otras circunstancias de interés.
- 41.1.4.2. Libro actualizado de altas y bajas de los usuarios con hojas numeradas y debidamente diligenciado por la Gerencia Territorial en el momento de su autorización. Este libro contará, al menos, con los siguientes datos de los usuarios:
- a) Nombre y apellidos.
- b) Fecha de ingreso.
- c) Fecha de la baja.
- d) Motivo de la baja.
- 41.1.4.3. El libro de matrícula de personal actualizado, así como organigrama del personal del centro donde se indiquen las funciones de cada trabajador, actividades que realizan, titulación, especialización, horario, dedicación personal y relación contractual con la entidad.
- 41.1.4.4. Contrato realizado con el usuario.
- 41.1.4.5. Libro individualizado y paginado de incidencias que refleje la fecha, la hora y el personal que presencie los acontecimientos no habituales del régimen ordinario de la vida diaria y las fechas de incidencias que impliquen un cambio en el grado de dependencia.
- 41.2. En ausencia del director existirá siempre un profesional del centro que asuma las funciones que le son encomendadas a aquél.

§ 55

CAPÍTULO II

De las unidades de atención social

Artículo 42. *Personal mínimo.*

Contarán necesariamente con un director que represente al centro, así como con el personal que sea necesario acorde con los servicios que en el mismo se presten.

PERSONAS MAYORES

§ 55

Artículo 43. *Obligaciones de la entidad.*

La entidad tendrá, al menos, las obligaciones descritas en los apartados 1.1, 1.2 y 1.3 del artículo 40.

Artículo 44. *Obligaciones del director.*

44.1. El director o presidente de la asociación, será el encargado del buen funcionamiento del centro y asumirá las funciones descritas en los números 1.1, 1.3 y 1.4.3 del artículo 41.

44.2. En ausencia de éste, existirá siempre una persona responsable que asuma las funciones encomendadas a aquél.

Disposición Adicional Primera.

Con carácter excepcional y en supuestos de urgencia e interés social, el Gerente de Servicios Sociales a propuesta del Gerente Territorial correspondiente y con informe del órgano encargado del registro de entidades, servicios y centros de carácter social, podrá otorgar de forma motivada autorizaciones provisionales, siempre que el titular o representante legal de la entidad aporta previamente declaración jurada de realojar a los usuarios del centro si con posterioridad se resuelve no otorgar la autorización definitiva.

En la autorización provisional se determinará su vigencia, a cuya finalización se dictará la resolución que proceda, conforme a lo dispuesto en el artículo 11 del presente Decreto que, en caso de denegar la autorización definitiva, indicará el plazo en el que la entidad titular dará cumplimiento al compromiso adquirido respecto del realojo de los usuarios.

Disposición Adicional Segunda.

No obstante lo dispuesto en las disposiciones transitorias primera y segunda de la presente disposición, no será de aplicación el Decreto 109/1993, de 20 de mayo, por el que se regula la Autorización, la Acreditación y el Registro de las entidades, servicios y centros de carácter social en Castilla y León, respecto de la autorización y el funcionamiento de los centros de carácter social para personas mayores.

Disposición Transitoria Primera.

Las solicitudes de autorización de los centros de carácter social destinados a las personas mayores que estén presentadas, o cuyos proyectos estuviesen visados por el colegio profesional, o super-

visados por la Administración, o hubiesen obtenido las licencias municipales preceptivas, a la entrada en vigor de este Decreto, les será de aplicación el régimen jurídico previsto anterior a éste.

Disposición Transitoria Segunda.

El régimen jurídico de las autorizaciones a las que se refiere el artículo 5.2.b) será el previsto en la legislación vigente a la entrada en vigor del presente Decreto en los supuestos en los que el cambio de las condiciones de la autorización primera no suponga aumento del número de plazas.

Disposición Transitoria Tercera.

Los centros residenciales autorizados o que deban autorizarse al amparo de la normativa vigente antes de la entrada en vigor de este Decreto, dispondrán de tres meses para adecuarse a lo dispuesto en el Título IV de esta disposición a partir de su entrada en vigor o de la notificación de la concesión de la autorización.

Disposición Derogatoria.

Queda derogada la Orden de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social de 21 de junio de 1993, por la que se regulan los requisitos mínimos y específicos de autorización de los centros de la tercera edad para su apertura y funcionamiento y cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan, contradigan o resulten incompatibles con este Decreto.

Disposición Final Primera.

Se faculta al Gerente de Servicios Sociales para establecer mediante Resolución, las circunstancias indicadoras del grado de dependencia de los usuarios de los centros para personas mayores, y cuantas Resoluciones sean necesarias para la aplicación y ejecución de este Decreto.

Disposición Final Segunda.

El presente Decreto entrará en vigor a los tres meses de su publicación en el «Boletín Oficial de Castilla y León».

Valladolid, a 18 de enero de 2001.

*El Presidente de la Junta
de Castilla y León,*

Fdo.: JUAN JOSÉ LUCAS GIMÉNEZ

*El Consejero de Sanidad
y Bienestar Social,*

Fdo.: CARLOS FERNÁNDEZ CARRIEDO

APÉNDICE II

Decreto 39/2006

Es un arte saber ceder en lo trivial.

Doménico Cieri Estrada

I. Disposiciones generales

JEFATURA DEL ESTADO

21990 LEY 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

JUAN CARLOS I

REY DE ESPAÑA

A todos los que la presente vieren y entendieren.
Sabed: Que las Cortes Generales han aprobado y Yo vengo en sancionar la siguiente ley.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

1. La atención a las personas en situación de dependencia y la promoción de su autonomía personal constituye uno de los principales retos de la política social de los países desarrollados. El reto no es otro que atender las necesidades de aquellas personas que, por encontrarse en situación de especial vulnerabilidad, requieren apoyos para desarrollar las actividades esenciales de la vida diaria, alcanzar una mayor autonomía personal y poder ejercer plenamente sus derechos de ciudadanía.

En octubre de 2003 se aprobó en el Pleno del Congreso de los Diputados la Renovación del Pacto de Toledo con una Recomendación Adicional 3.ª que expresa: «resulta por tanto necesario configurar un sistema integrado que aborde desde la perspectiva de globalidad del fenómeno de la dependencia y la Comisión considera necesaria una pronta regulación en la que se recoja la definición de dependencia, la situación actual de su cobertura, los retos previstos y las posibles alternativas para su protección».

El reconocimiento de los derechos de las personas en situación de dependencia ha sido puesto de relieve por numerosos documentos y decisiones de organizaciones internacionales, como la Organización Mundial de la Salud, el Consejo de Europa y la Unión Europea. En 2002, bajo la presidencia española, la Unión Europea decidió tres criterios que debían regir las políticas de dependencia de los Estados miembros: universalidad, alta calidad y sostenibilidad en el tiempo de los sistemas que se implanten.

Las conclusiones del Informe de la Subcomisión sobre el estudio de la situación actual de la discapacidad, de 13 de diciembre de 2003, coinciden en la necesidad de configurar un sistema integral de la dependencia desde una perspectiva global con la participación activa de toda la sociedad.

En España, los cambios demográficos y sociales están produciendo un incremento progresivo de la población en situación de dependencia. Por una parte, es necesario considerar el importante crecimiento de la población de

más de 65 años, que se ha duplicado en los últimos 30 años, para pasar de 3,3 millones de personas en 1970 (un 9,7 por ciento de la población total) a más de 6,6 millones en 2000 (16,6 por ciento). A ello hay que añadir el fenómeno demográfico denominado «envejecimiento del envejecimiento», es decir, el aumento del colectivo de población con edad superior a 80 años, que se ha duplicado en sólo veinte años.

Ambas cuestiones conforman una nueva realidad de la población mayor que conlleva problemas de dependencia en las últimas etapas de la vida para un colectivo de personas cada vez más amplio. Asimismo, diversos estudios ponen de manifiesto la clara correlación existente entre la edad y las situaciones de discapacidad, como muestra el hecho de que más del 32% de las personas mayores de 65 años tengan algún tipo de discapacidad, mientras que este porcentaje se reduce a un 5% para el resto de la población.

A esta realidad, derivada del envejecimiento, debe añadirse la dependencia por razones de enfermedad y otras causas de discapacidad o limitación, que se ha incrementado en los últimos años por los cambios producidos en las tasas de supervivencia de determinadas enfermedades crónicas y alteraciones congénitas y, también, por las consecuencias derivadas de los índices de siniestralidad vial y laboral.

Un 9% de la población española, según la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud de 1999, presenta alguna discapacidad o limitación que le ha causado, o puede llegar a causar, una dependencia para las actividades de la vida diaria o necesidades de apoyo para su autonomía personal en igualdad de oportunidades. Para este colectivo se legisló recientemente con la Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de Igualdad de Oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad.

2. La atención a este colectivo de población se convierte, pues, en un reto ineludible para los poderes públicos, que requiere una respuesta firme, sostenida y adaptada al actual modelo de nuestra sociedad. No hay que olvidar que, hasta ahora, han sido las familias, y en especial las mujeres, las que tradicionalmente han asumido el cuidado de las personas dependientes, constituyendo lo que ha dado en llamarse el «apoyo informal». Los cambios en el modelo de familia y la incorporación progresiva de casi tres millones de mujeres, en la última década, al mercado de trabajo introducen nuevos factores en esta situación que hacen imprescindible una revisión del sistema tradicional de atención para asegurar una adecuada capacidad de prestación de cuidados a aquellas personas que los necesitan.

El propio texto constitucional, en sus artículos 49 y 50, se refiere a la atención a personas con discapacidad y personas mayores y a un sistema de servicios sociales promovido por los poderes públicos para el bienestar de los ciudadanos. Si en 1978 los elementos fundamentales de ese modelo de Estado del bienestar se centran, para

todo ciudadano, en la protección sanitaria y de la Seguridad Social, el desarrollo social de nuestro país desde entonces ha venido a situar a un nivel de importancia fundamental a los servicios sociales, desarrollados fundamentalmente por las Comunidades Autónomas, con colaboración especial del tercer sector, como cuarto pilar del sistema de bienestar, para la atención a las situaciones de dependencia.

Por parte de las Administraciones Públicas, las necesidades de las personas mayores, y en general de los afectados por situaciones de dependencia, han sido atendidas hasta ahora, fundamentalmente, desde los ámbitos autonómico y local, y en el marco del Plan Concertado de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales, en el que participa también la Administración General del Estado y dentro del ámbito estatal, los Planes de Acción para las Personas con Discapacidad y para Personas Mayores. Por otra parte, el sistema de Seguridad Social ha venido asumiendo algunos elementos de atención, tanto en la asistencia a personas mayores como en situaciones vinculadas a la discapacidad: gran invalidez, complementos de ayuda a tercera persona en la pensión no contributiva de invalidez y de la prestación familiar por hijo a cargo con discapacidad, asimismo, las prestaciones de servicios sociales en materia de reeducación y rehabilitación a personas con discapacidad y de asistencia a las personas mayores.

Es un hecho indudable que las entidades del tercer sector de acción social vienen participando desde hace años en la atención a las personas en situación de dependencia y apoyando el esfuerzo de las familias y de las corporaciones locales en este ámbito. Estas entidades constituyen una importante malla social que previene los riesgos de exclusión de las personas afectadas.

La necesidad de garantizar a los ciudadanos, y a las propias Comunidades Autónomas, un marco estable de recursos y servicios para la atención a la dependencia y su progresiva importancia lleva ahora al Estado a intervenir en este ámbito con la regulación contenida en esta Ley, que la configura como una nueva modalidad de protección social que amplía y complementa la acción protectora del Estado y del Sistema de la Seguridad Social.

Se trata ahora de configurar un nuevo desarrollo de los servicios sociales del país que amplíe y complemente la acción protectora de este sistema, potenciando el avance del modelo de Estado social que consagra la Constitución Española, potenciando el compromiso de todos los poderes públicos en promover y dotar los recursos necesarios para hacer efectivo un sistema de servicios sociales de calidad, garantistas y plenamente universales. En este sentido, el Sistema de Atención de la Dependencia es uno de los instrumentos fundamentales para mejorar la situación de los servicios sociales en nuestro país, respondiendo a la necesidad de la atención a las situaciones de dependencia y a la promoción de la autonomía personal, la calidad de vida y la igualdad de oportunidades.

3. La presente Ley regula las condiciones básicas de promoción de la autonomía personal y de atención a las personas en situación de dependencia mediante la creación de un Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), con la colaboración y participación de todas las Administraciones Públicas.

El Sistema tiene por finalidad principal la garantía de las condiciones básicas y la previsión de los niveles de protección a que se refiere la presente Ley. A tal efecto, sirve de cauce para la colaboración y participación de las Administraciones Públicas y para optimizar los recursos públicos y privados disponibles. De este modo, configura un derecho subjetivo que se fundamenta en los principios de universalidad, equidad y accesibilidad, desarrollando un modelo de atención integral al ciudadano, al que se reconoce como beneficiario su participación en el

Sistema y que administrativamente se organiza en tres niveles.

En este sentido, la competencia exclusiva del Estado para la regulación de las condiciones básicas que garanticen la igualdad de todos los españoles en el ejercicio de los derechos y en el cumplimiento de los deberes constitucionales (artículo 149.1 CE), justifica la regulación, por parte de esta Ley, de las condiciones básicas de promoción de la autonomía personal y de atención a las personas en situación de dependencia mediante la creación de un Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia con la colaboración y participación de todas las Administraciones Públicas, y con pleno respeto de las competencias que las mismas hayan asumido en materia de asistencia social en desarrollo del artículo 148.1.20 de la Constitución.

La Ley establece un nivel mínimo de protección, definido y garantizado financieramente por la Administración General del Estado. Asimismo, como un segundo nivel de protección, la Ley contempla un régimen de cooperación y financiación entre la Administración General del Estado y las Comunidades Autónomas mediante convenios para el desarrollo y aplicación de las demás prestaciones y servicios que se contemplan en la Ley. Finalmente, las Comunidades Autónomas podrán desarrollar, si así lo estiman oportuno, un tercer nivel adicional de protección a los ciudadanos.

La propia naturaleza del objeto de esta Ley requiere un compromiso y una actuación conjunta de todos los poderes e instituciones públicas, por lo que la coordinación y cooperación con las Comunidades Autónomas es un elemento fundamental. Por ello, la ley establece una serie de mecanismos de cooperación entre la Administración General del Estado y las Comunidades Autónomas, entre los que destaca la creación del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. En su seno deben desarrollarse, a través del acuerdo entre las administraciones, las funciones de acordar un marco de cooperación interadministrativa, la intensidad de los servicios del catálogo, las condiciones y cuantía de las prestaciones económicas, los criterios de participación de los beneficiarios en el coste de los servicios o el baremo para el reconocimiento de la situación de dependencia, aspectos que deben permitir el posterior despliegue del Sistema a través de los correspondientes convenios con las Comunidades Autónomas.

Se trata, pues, de desarrollar, a partir del marco competencial, un modelo innovador, integrado, basado en la cooperación interadministrativa y en el respeto a las competencias.

La financiación vendrá determinada por el número de personas en situación de dependencia y de los servicios y prestaciones previstos en esta Ley, por lo que la misma será estable, suficiente, sostenida en el tiempo y garantizada mediante la corresponsabilidad de las Administraciones Públicas. En todo caso, la Administración General del Estado garantizará la financiación a las Comunidades Autónomas para el desarrollo del nivel mínimo de protección para las personas en situación de dependencia recogidas en esta Ley.

El Sistema atenderá de forma equitativa a todos los ciudadanos en situación de dependencia. Los beneficiarios contribuirán económicamente a la financiación de los servicios de forma progresiva en función de su capacidad económica, teniendo en cuenta para ello el tipo de servicio que se presta y el coste del mismo.

El Sistema garantizará la participación de las entidades que representan a las personas en situación de dependencia y sus familias en sus órganos consultivos.

Se reconocerá también la participación de los beneficiarios en el sistema y la complementariedad y compatibilidad entre los diferentes tipos de prestaciones, en los términos que determinen las normas de desarrollo.

4. La Ley se estructura en un título preliminar; un título primero con cinco capítulos; un título segundo con cinco capítulos; un título tercero; dieciséis disposiciones adicionales; dos disposiciones transitorias y nueve disposiciones finales.

En su título preliminar recoge las disposiciones que se refieren al objeto de la Ley y los principios que la inspiran, los derechos y obligaciones de las personas en situación de dependencia, y los titulares de esos derechos.

El título I configura el Sistema de Atención a la Dependencia, la colaboración y participación de todas las Administraciones Públicas en el ejercicio de sus competencias, a través de los diversos niveles de protección en que administrativamente se organizan las prestaciones y servicios. La necesaria cooperación entre Administraciones se concreta en la creación de un Consejo Territorial del Sistema, en el que podrán participar las Corporaciones Locales y la aprobación de un marco de cooperación interadministrativa a desarrollar mediante Convenios con cada una de las Comunidades Autónomas. Asimismo, se regulan las prestaciones del Sistema y el catálogo de servicios, los grados de dependencia, los criterios básicos para su valoración, así como el procedimiento de reconocimiento del derecho a las prestaciones.

El título II regula las medidas para asegurar la calidad y la eficacia del Sistema, con elaboración de planes de calidad y sistemas de evaluación, y con especial atención a la formación y cualificación de profesionales y cuidadores. En este mismo título se regula el sistema de información de la dependencia, el Comité Consultivo del sistema en el que participarán los agentes sociales y se dota del carácter de órganos consultivos a los ya creados, Consejo Estatal de Personas Mayores y del Consejo Nacional de la Discapacidad y Consejo Estatal de Organizaciones no Gubernamentales de Acción Social.

Por último, se regulan en el título III las normas sobre infracciones y sanciones vinculadas a las condiciones básicas de garantía de los derechos de los ciudadanos en situación de dependencia.

Las disposiciones adicionales introducen los cambios necesarios en la normativa estatal que se derivan de la regulación de esta Ley. Así, se realizan referencias en materia de Seguridad Social de los cuidadores no profesionales, en la Ley del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, en la normativa sobre discapacidad, gran invalidez y necesidad de ayuda de tercera persona, y se prevén las modificaciones necesarias para regular la cobertura privada de las situaciones de dependencia.

La disposición transitoria primera regula la participación financiera del Estado en la puesta en marcha del Sistema en un periodo transitorio hasta el año 2015, de acuerdo con las previsiones del calendario de aplicación de la Ley que se contiene en la disposición final primera.

TÍTULO PRELIMINAR

Disposiciones generales

Artículo 1. *Objeto de la Ley.*

1. La presente Ley tiene por objeto regular las condiciones básicas que garanticen la igualdad en el ejercicio del derecho subjetivo de ciudadanía a la promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, en los términos establecidos en las leyes, mediante la creación de un Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, con la colaboración y participación de todas las Administraciones Públicas y la garantía por la Administración General del Estado de un contenido mínimo común de derechos para todos los ciudadanos en cualquier parte del territorio del Estado español.

2. El Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia responderá a una acción coordinada y cooperativa de la Administración General del Estado y las Comunidades Autónomas, que contemplará medidas en todas las áreas que afectan a las personas en situación de dependencia, con la participación, en su caso, de las Entidades Locales.

Artículo 2. *Definiciones.*

A efectos de la presente Ley, se entiende por:

1. Autonomía: la capacidad de controlar, afrontar y tomar, por propia iniciativa, decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias así como de desarrollar las actividades básicas de la vida diaria.

2. Dependencia: el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal.

3. Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD): las tareas más elementales de la persona, que le permiten desenvolverse con un mínimo de autonomía e independencia, tales como: el cuidado personal, las actividades domésticas básicas, la movilidad esencial, reconocer personas y objetos, orientarse, entender y ejecutar órdenes o tareas sencillas.

4. Necesidades de apoyo para la autonomía personal: las que requieren las personas que tienen discapacidad intelectual o mental para hacer efectivo un grado satisfactorio de autonomía personal en el seno de la comunidad.

5. Cuidados no profesionales: la atención prestada a personas en situación de dependencia en su domicilio, por personas de la familia o de su entorno, no vinculadas a un servicio de atención profesionalizada.

6. Cuidados profesionales: los prestados por una institución pública o entidad, con y sin ánimo de lucro, o profesional autónomo entre cuyas finalidades se encuentre la prestación de servicios a personas en situación de dependencia, ya sean en su hogar o en un centro.

7. Asistencia personal: servicio prestado por un asistente personal que realiza o colabora en tareas de la vida cotidiana de una persona en situación de dependencia, de cara a fomentar su vida independiente, promoviendo y potenciando su autonomía personal.

8. Tercer sector: organizaciones de carácter privado surgidas de la iniciativa ciudadana o social, bajo diferentes modalidades que responden a criterios de solidaridad, con fines de interés general y ausencia de ánimo de lucro, que impulsan el reconocimiento y el ejercicio de los derechos sociales.

Artículo 3. *Principios de la Ley.*

Esta Ley se inspira en los siguientes principios:

a) El carácter público de las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

b) La universalidad en el acceso de todas las personas en situación de dependencia, en condiciones de igualdad efectiva y no discriminación, en los términos establecidos en esta Ley.

c) La atención a las personas en situación de dependencia de forma integral e integrada.

d) La transversalidad de las políticas de atención a las personas en situación de dependencia.

e) La valoración de las necesidades de las personas, atendiendo a criterios de equidad para garantizar la igualdad real.

f) La personalización de la atención, teniendo en cuenta de manera especial la situación de quienes requieren de mayor acción positiva como consecuencia de tener mayor grado de discriminación o menor igualdad de oportunidades.

g) El establecimiento de las medidas adecuadas de prevención, rehabilitación, estímulo social y mental.

h) La promoción de las condiciones precisas para que las personas en situación de dependencia puedan llevar una vida con el mayor grado de autonomía posible.

i) La permanencia de las personas en situación de dependencia, siempre que sea posible, en el entorno en el que desarrollan su vida.

j) La calidad, sostenibilidad y accesibilidad de los servicios de atención a las personas en situación de dependencia.

k) La participación de las personas en situación de dependencia y, en su caso, de sus familias y entidades que les representen en los términos previstos en esta Ley.

l) La colaboración de los servicios sociales y sanitarios en la prestación de los servicios a los usuarios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia que se establecen en la presente Ley y en las correspondientes normas de las Comunidades Autónomas y las aplicables a las Entidades Locales.

m) La participación de la iniciativa privada en los servicios y prestaciones de promoción de la autonomía personal y atención a la situación de dependencia.

n) La participación del tercer sector en los servicios y prestaciones de promoción de la autonomía personal y atención a la situación de dependencia.

ñ) La cooperación interadministrativa.

o) La integración de las prestaciones establecidas en esta Ley en las redes de servicios sociales de las Comunidades Autónomas, en el ámbito de las competencias que tienen asumidas, y el reconocimiento y garantía de su oferta mediante centros y servicios públicos o privados concertados.

p) La inclusión de la perspectiva de género, teniendo en cuenta las distintas necesidades de mujeres y hombres.

q) Las personas en situación de gran dependencia serán atendidas de manera preferente.

Artículo 4. *Derechos y obligaciones de las personas en situación de dependencia.*

1. Las personas en situación de dependencia tendrán derecho, con independencia del lugar del territorio del Estado español donde residan, a acceder, en condiciones de igualdad, a las prestaciones y servicios previstos en esta Ley, en los términos establecidos en la misma.

2. Asimismo, las personas en situación de dependencia disfrutará de todos los derechos establecidos en la legislación vigente, y con carácter especial de los siguientes:

a) A disfrutar de los derechos humanos y libertades fundamentales, con pleno respeto de su dignidad e intimidad.

b) A recibir, en términos comprensibles y accesibles, información completa y continuada relacionada con su situación de dependencia.

c) A ser advertido de si los procedimientos que se le apliquen pueden ser utilizados en función de un proyecto docente o de investigación, siendo necesaria la previa autorización, expresa y por escrito, de la persona en situación de dependencia o quien la represente.

d) A que sea respetada la confidencialidad en la recogida y el tratamiento de sus datos, de acuerdo con la

Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

e) A participar en la formulación y aplicación de las políticas que afecten a su bienestar, ya sea a título individual o mediante asociación.

f) A decidir, cuando tenga capacidad de obrar suficiente, sobre la tutela de su persona y bienes, para el caso de pérdida de su capacidad de autogobierno.

g) A decidir libremente sobre el ingreso en centro residencial.

h) Al ejercicio pleno de sus derechos jurisdiccionales en el caso de internamientos involuntarios, garantizándose un proceso contradictorio.

i) Al ejercicio pleno de sus derechos patrimoniales.

j) A iniciar las acciones administrativas y jurisdiccionales en defensa del derecho que reconoce la presente Ley en el apartado 1 de este artículo. En el caso de los menores o personas incapacitadas judicialmente, estarán legitimadas para actuar en su nombre quienes ejerzan la patria potestad o quienes ostenten la representación legal.

k) A la igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal, en cualquiera de los ámbitos de desarrollo y aplicación de esta Ley.

l) A no sufrir discriminación por razón de orientación o identidad sexual.

3. Los poderes públicos adoptarán las medidas necesarias para promover y garantizar el respeto de los derechos enumerados en el párrafo anterior, sin más limitaciones en su ejercicio que las directamente derivadas de la falta de capacidad de obrar que determina su situación de dependencia.

4. Las personas en situación de dependencia y, en su caso, familiares o quienes les representen, así como los centros de asistencia, estarán obligados a suministrar toda la información y datos que les sean requeridos por las Administraciones competentes, para la valoración de su grado y nivel de dependencia; a comunicar todo tipo de ayudas personalizadas que reciban, y a aplicar las prestaciones económicas a las finalidades para las que fueron otorgadas; o a cualquier otra obligación prevista en la legislación vigente.

Las personas en situación de dependencia y, en su caso, sus familiares o quienes les representen, no estarán obligados a aportar información, datos o documentación que obren ya en poder de la Administración Pública que los solicite o que, de acuerdo con la legislación vigente, pueda ésta obtener por sus propios medios.

Artículo 5. *Titulares de derechos.*

1. Son titulares de los derechos establecidos en la presente Ley los españoles que cumplan los siguientes requisitos:

a) Encontrarse en situación de dependencia en alguno de los grados establecidos.

b) Para los menores de 3 años se estará a lo dispuesto en la disposición adicional decimotercera.

c) Residir en territorio español y haberlo hecho durante cinco años, de los cuales dos deberán ser inmediatamente anteriores a la fecha de presentación de la solicitud. Para los menores de cinco años el periodo de residencia se exigirá a quien ejerza su guarda y custodia.

2. Las personas que, reuniendo los requisitos anteriores, carezcan de la nacionalidad española se regirán por lo establecido en la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social, en los tratados internacionales y en los convenios que se establezcan con el país de origen. Para los menores que carezcan de la nacionalidad española se estará a lo dispuesto en las Leyes del Menor

44146

Viernes 15 diciembre 2006

BOE núm. 299

vigentes, tanto en el ámbito estatal como en el autonómico, así como en los tratados internacionales.

3. El Gobierno podrá establecer medidas de protección a favor de los españoles no residentes en España.

4. El Gobierno establecerá, previo acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, las condiciones de acceso al Sistema de Atención a la Dependencia de los emigrantes españoles retornados.

TÍTULO I

El Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia

CAPÍTULO I

Configuración del Sistema

Artículo 6. *Finalidad del Sistema.*

1. El Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia garantiza las condiciones básicas y el contenido común a que se refiere la presente Ley; sirve de cauce para la colaboración y participación de las Administraciones Públicas, en el ejercicio de sus respectivas competencias, en materia de promoción de la autonomía personal y la atención y protección a las personas en situación de dependencia; optimiza los recursos públicos y privados disponibles, y contribuye a la mejora de las condiciones de vida de los ciudadanos.

2. El Sistema se configura como una red de utilización pública que integra, de forma coordinada, centros y servicios, públicos y privados.

3. La integración en el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia de los centros y servicios a que se refiere este artículo no supondrá alteración alguna en el régimen jurídico de su titularidad, administración, gestión y dependencia orgánica.

Artículo 7. *Niveles de protección del Sistema.*

La protección de la situación de dependencia por parte del Sistema se prestará en los términos establecidos en esta Ley y de acuerdo con los siguientes niveles:

1.º El nivel de protección mínimo establecido por la Administración General del Estado en aplicación del artículo 9.

2.º El nivel de protección que se acuerde entre la Administración General del Estado y la Administración de cada una de las Comunidades Autónomas a través de los Convenios previstos en el artículo 10.

3.º El nivel adicional de protección que pueda establecer cada Comunidad Autónoma.

Artículo 8. *Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.*

1. Se crea el Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia como instrumento de cooperación para la articulación del Sistema. El Consejo estará constituido por el titular del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, y por un representante de cada una de las Comunidades Autónomas, recayendo dicha representación en el miembro del Consejo de Gobierno respectivo que tenga a su cargo las competencias en la materia. Integrarán igualmente el Consejo un número de representantes de los diferentes Departamentos ministeriales. En la composición tendrán mayoría los representantes de las Comunidades Autónomas.

2. Sin perjuicio de las competencias de cada una de las Administraciones Públicas integrantes, corresponde al Consejo, además de las funciones que expresamente le atribuye esta Ley, ejercer las siguientes:

a) Acordar el Marco de cooperación interadministrativa para el desarrollo de la Ley previsto en el artículo 10.

b) Establecer los criterios para determinar la intensidad de protección de los servicios previstos de acuerdo con los artículos 10.3 y 15.

c) Acordar las condiciones y cuantía de las prestaciones económicas previstas en el artículo 20 y en la disposición adicional primera.

d) Adoptar los criterios de participación del beneficiario en el coste de los servicios.

e) Acordar el baremo a que se refiere el artículo 27, con los criterios básicos del procedimiento de valoración y de las características de los órganos de valoración.

f) Acordar, en su caso, planes, proyectos y programas conjuntos.

g) Adoptar criterios comunes de actuación y de evaluación del Sistema.

h) Facilitar la puesta a disposición de documentos, datos y estadísticas comunes.

i) Establecer los mecanismos de coordinación para el caso de las personas desplazadas en situación de dependencia.

j) Informar la normativa estatal de desarrollo en materia de dependencia y en especial las normas previstas en el artículo 9.1.

k) Servir de cauce de cooperación, comunicación e información entre las Administraciones Públicas.

El Consejo Territorial del Sistema, una vez constituido, acordará sus normas en cuanto a funcionamiento y Presidencia.

Artículo 9. *Participación de la Administración General del Estado.*

1. El Gobierno, oído el Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, determinará el nivel mínimo de protección garantizado para cada uno de los beneficiarios del Sistema, según el grado y nivel de su dependencia, como condición básica de garantía del derecho a la promoción de la autonomía personal y atención a la situación de dependencia.

2. La financiación pública de este nivel de protección correrá a cuenta de la Administración General del Estado que fijará anualmente los recursos económicos en la Ley de Presupuestos Generales del Estado de acuerdo con los criterios establecidos en el artículo 32.

Artículo 10. *Cooperación entre la Administración General del Estado y las Comunidades Autónomas.*

1. En el seno del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, la Administración General del Estado y las Comunidades Autónomas acordarán el marco de cooperación interadministrativa que se desarrollará mediante los correspondientes Convenios entre la Administración General del Estado y cada una de las Comunidades Autónomas.

2. A través de los Convenios a los que se refiere el apartado anterior, la Administración General del Estado y las Comunidades Autónomas acordarán los objetivos, medios y recursos para la aplicación de los servicios y prestaciones recogidos en el Capítulo II del presente Título, incrementando el nivel mínimo de protección fijado por el Estado de acuerdo con el artículo 9.

3. En aplicación de lo previsto en el apartado anterior, el Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia establecerá los criterios para

determinar la intensidad de protección de cada uno de los servicios previstos en el Catálogo, y la compatibilidad e incompatibilidad entre los mismos, para su aprobación por el Gobierno mediante Real Decreto.

4. Los Convenios establecerán la financiación que corresponda a cada Administración para este nivel de prestación, en los términos establecidos en el artículo 32 y en la disposición transitoria primera de esta Ley, así como los términos y condiciones para su revisión. Igualmente, los Convenios recogerán las aportaciones del Estado derivadas de la garantía del nivel de protección definido en el artículo 9.

Artículo 11. Participación de las Comunidades Autónomas en el Sistema.

1. En el marco del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, corresponden a las Comunidades Autónomas, sin perjuicio de las competencias que les son propias según la Constitución Española, los Estatutos de Autonomía y la legislación vigente, las siguientes funciones:

- a) Planificar, ordenar, coordinar y dirigir, en el ámbito de su territorio, los servicios de promoción de la autonomía personal y de atención a las personas en situación de dependencia.
- b) Gestionar, en su ámbito territorial, los servicios y recursos necesarios para la valoración y atención de la dependencia.
- c) Establecer los procedimientos de coordinación sociosanitaria, creando, en su caso, los órganos de coordinación que procedan para garantizar una efectiva atención.
- d) Crear y actualizar el Registro de Centros y Servicios, facilitando la debida acreditación que garantice el cumplimiento de los requisitos y los estándares de calidad.
- e) Asegurar la elaboración de los correspondientes Programas Individuales de Atención.
- f) Inspeccionar y, en su caso, sancionar los incumplimientos sobre requisitos y estándares de calidad de los centros y servicios y respecto de los derechos de los beneficiarios.
- g) Evaluar periódicamente el funcionamiento del Sistema en su territorio respectivo.
- h) Aportar a la Administración General del Estado la información necesaria para la aplicación de los criterios de financiación previstos en el artículo 32.

2. En todo caso, las Comunidades Autónomas, de conformidad con lo establecido en el artículo 7 podrán definir, con cargo a sus presupuestos, niveles de protección adicionales al fijado por la Administración General del Estado en aplicación del artículo 9 y al acordado, en su caso, conforme al artículo 10, para los cuales podrán adoptar las normas de acceso y disfrute que consideren más adecuadas.

Artículo 12. Participación de las Entidades Locales.

1. Las Entidades Locales participarán en la gestión de los servicios de atención a las personas en situación de dependencia, de acuerdo con la normativa de sus respectivas Comunidades Autónomas y dentro de las competencias que la legislación vigente les atribuye.

2. Las Entidades Locales podrán participar en el Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en la forma y condiciones que el propio Consejo disponga.

CAPÍTULO II

Prestaciones y Catálogo de servicios de atención del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia

SECCIÓN 1.ª PRESTACIONES DEL SISTEMA

Artículo 13. Objetivos de las prestaciones de dependencia.

La atención a las personas en situación de dependencia y la promoción de su autonomía personal deberán orientarse a la consecución de una mejor calidad de vida y autonomía personal, en un marco de efectiva igualdad de oportunidades, de acuerdo con los siguientes objetivos:

- a) Facilitar una existencia autónoma en su medio habitual, todo el tiempo que desee y sea posible.
- b) Proporcionar un trato digno en todos los ámbitos de su vida personal, familiar y social, facilitando su incorporación activa en la vida de la comunidad.

Artículo 14. Prestaciones de atención a la dependencia.

1. Las prestaciones de atención a la dependencia podrán tener la naturaleza de servicios y de prestaciones económicas e irán destinadas, por una parte, a la promoción de la autonomía personal y, por otra, a atender las necesidades de las personas con dificultades para la realización de las actividades básicas de la vida diaria.

2. Los servicios del Catálogo del artículo 15 tendrán carácter prioritario y se prestarán a través de la oferta pública de la Red de Servicios Sociales por las respectivas Comunidades Autónomas mediante centros y servicios públicos o privados concertados debidamente acreditados.

3. De no ser posible la atención mediante alguno de estos servicios, en los Convenios a que se refiere el artículo 10 se incorporará la prestación económica vinculada establecida en el artículo 17. Esta prestación irá destinada a la cobertura de los gastos del servicio previsto en el Programa Individual de Atención al que se refiere el artículo 29, debiendo ser prestado por una entidad o centro acreditado para la atención a la dependencia.

4. El beneficiario podrá, excepcionalmente, recibir una prestación económica para ser atendido por cuidadores no profesionales, siempre que se den condiciones adecuadas de convivencia y de habitabilidad de la vivienda y así lo establezca su Programa Individual de Atención.

5. Las personas en situación de dependencia podrán recibir una prestación económica de asistencia personal en los términos del artículo 19.

6. La prioridad en el acceso a los servicios vendrá determinada por el grado y nivel de dependencia y, a igual grado y nivel, por la capacidad económica del solicitante. Hasta que la red de servicios esté totalmente implantada, las personas en situación de dependencia que no puedan acceder a los servicios por aplicación del régimen de prioridad señalado, tendrán derecho a la prestación económica prevista en el artículo 17 de esta Ley.

7. A los efectos de esta Ley, la capacidad económica se determinará, en la forma que reglamentariamente se establezca, a propuesta del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, en atención a la renta y el patrimonio del solicitante. En la consideración del patrimonio se tendrán en cuenta la edad del beneficiario y el tipo de servicio que se presta.

44148

Viernes 15 diciembre 2006

BOE núm. 299

Artículo 15. Catálogo de servicios.

1. El Catálogo de servicios comprende los servicios sociales de promoción de la autonomía personal y de atención a la dependencia, en los términos que se especifican en este capítulo:

- a) Los servicios de prevención de las situaciones de dependencia y los de promoción de la autonomía personal.
- b) Servicio de Teleasistencia.
- c) Servicio de Ayuda a domicilio:
 - (i) Atención de las necesidades del hogar.
 - (ii) Cuidados personales.
- d) Servicio de Centro de Día y de Noche:
 - (i) Centro de Día para mayores.
 - (ii) Centro de Día para menores de 65 años.
 - (iii) Centro de Día de atención especializada.
 - (iv) Centro de Noche.
- e) Servicio de Atención Residencial:
 - (i) Residencia de personas mayores en situación de dependencia.
 - (ii) Centro de atención a personas en situación de dependencia, en razón de los distintos tipos de discapacidad.

2. Los servicios establecidos en el apartado 1 se regulan sin perjuicio de lo previsto en el artículo 14 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.

Artículo 16. Red de servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

1. Las prestaciones y servicios establecidos en esta Ley se integran en la Red de Servicios Sociales de las respectivas Comunidades Autónomas en el ámbito de las competencias que las mismas tienen asumidas. La red de centros estará formada por los centros públicos de las Comunidades Autónomas, de las Entidades Locales, los centros de referencia estatal para la promoción de la autonomía personal y para la atención y cuidado de situaciones de dependencia, así como los privados concertados debidamente acreditados.

2. Las Comunidades Autónomas establecerán el régimen jurídico y las condiciones de actuación de los centros privados concertados. En su incorporación a la red se tendrá en cuenta de manera especial los correspondientes al tercer sector.

3. 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.

4. Los poderes públicos promoverán la colaboración solidaria de los ciudadanos con las personas en situación de dependencia, a través de la participación de las organizaciones de voluntarios y de las entidades del tercer sector.

SECCIÓN 2.ª PRESTACIONES ECONÓMICAS**Artículo 17. Prestación económica vinculada al servicio.**

1. La prestación económica, que tendrá carácter periódico, se reconocerá, en los términos que se establezcan, únicamente cuando no sea posible el acceso a un servicio público o concertado de atención y cuidado, en función del grado y nivel de dependencia y de la capacidad económica del beneficiario, de acuerdo con lo previsto en el convenio celebrado entre la Administración

General del Estado y la correspondiente Comunidad Autónoma.

2. Esta prestación económica de carácter personal estará, en todo caso, vinculada a la adquisición de un servicio.

3. Las Administraciones Públicas competentes supervisarán, en todo caso, el destino y utilización de estas prestaciones al cumplimiento de la finalidad para la que fueron concedidas.

Artículo 18. Prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales.

1. Excepcionalmente, cuando el beneficiario esté siendo atendido por su entorno familiar, y se reúnan las condiciones establecidas en el artículo 14.4, se reconocerá una prestación económica para cuidados familiares.

2. Previo acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, se establecerán las condiciones de acceso a esta prestación, en función del grado y nivel reconocido a la persona en situación de dependencia y de su capacidad económica.

3. El cuidador deberá ajustarse a las normas sobre afiliación, alta y cotización a la Seguridad Social que se determinen reglamentariamente.

4. El Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia promoverá acciones de apoyo a los cuidadores no profesionales que incorporarán programas de formación, información y medidas para atender los periodos de descanso.

Artículo 19. Prestación económica de asistencia personal.

La prestación económica de asistencia personal tiene como finalidad la promoción de la autonomía de las personas con gran dependencia. Su objetivo es contribuir a la contratación de una asistencia personal, durante un número de horas, que facilite al beneficiario el acceso a la educación y al trabajo, así como una vida más autónoma en el ejercicio de las actividades básicas de la vida diaria. Previo acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, se establecerán las condiciones específicas de acceso a esta prestación.

Artículo 20. Cuantía de las prestaciones económicas.

La cuantía de las prestaciones económicas reguladas en los artículos de esta Sección se acordará por el Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, para su aprobación posterior por el Gobierno mediante Real Decreto.

SECCIÓN 3.ª SERVICIOS DE PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL Y DE ATENCIÓN Y CUIDADO**Artículo 21. Prevención de las situaciones de dependencia.**

Tiene por finalidad prevenir la aparición o el agravamiento de enfermedades o discapacidades y de sus secuelas, mediante el desarrollo coordinado, entre los servicios sociales y de salud, de actuaciones de promoción de condiciones de vida saludables, programas específicos de carácter preventivo y de rehabilitación dirigidos a las personas mayores y personas con discapacidad y a quienes se ven afectados por procesos de hospitalización complejos. Con este fin, el Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia acordará criterios, recomendaciones y condiciones mínimas que

deberían cumplir los Planes de Prevención de las Situaciones de Dependencia que elaboren las Comunidades Autónomas, con especial consideración de los riesgos y actuaciones para las personas mayores.

Artículo 22. Servicio de Teleasistencia.

1. El servicio de Teleasistencia facilita asistencia a los beneficiarios mediante el uso de tecnologías de la comunicación y de la información, con apoyo de los medios personales necesarios, en respuesta inmediata ante situaciones de emergencia, o de inseguridad, soledad y aislamiento. Puede ser un servicio independiente o complementario al de ayuda a domicilio.

2. Este servicio se prestará a las personas que no reciban servicios de atención residencial y así lo establezca su Programa Individual de Atención.

Artículo 23. Servicio de Ayuda a Domicilio.

El servicio de ayuda a domicilio lo constituye el conjunto de actuaciones llevadas a cabo en el domicilio de las personas en situación de dependencia con el fin de atender sus necesidades de la vida diaria, prestadas por entidades o empresas, acreditadas para esta función:

a) Servicios relacionados con la atención de las necesidades domésticas o del hogar: limpieza, lavado, cocina u otros.

b) Servicios relacionados con la atención personal, en la realización de las actividades de la vida diaria.

Artículo 24. Servicio de Centro de Día y de Noche.

1. El servicio de Centro de Día o de Noche ofrece una atención integral durante el periodo diurno o nocturno a las personas en situación de dependencia, con el objetivo de mejorar o mantener el mejor nivel posible de autonomía personal y apoyar a las familias o cuidadores. En particular, cubre, desde un enfoque biopsicosocial, las necesidades de asesoramiento, prevención, rehabilitación, orientación para la promoción de la autonomía, habilitación o atención asistencial y personal.

2. La tipología de centros incluirá Centros de Día para menores de 65 años, Centros de Día para mayores, Centros de Día de atención especializada por la especificidad de los cuidados que ofrecen y Centros de Noche, que se adecuarán a las peculiaridades y edades de las personas en situación de dependencia.

Artículo 25. Servicio de Atención residencial.

1. El servicio de atención residencial ofrece, desde un enfoque biopsicosocial, servicios continuados de carácter personal y sanitario.

2. Este servicio se prestará en los centros residenciales habilitados al efecto según el tipo de dependencia, grado de la misma e intensidad de cuidados que precise la persona.

3. La prestación de este servicio puede tener carácter permanente, cuando el centro residencial se convierta en la residencia habitual de la persona, o temporal, cuando se atiendan estancias temporales de convalecencia o durante vacaciones, fines de semana y enfermedades o periodos de descanso de los cuidadores no profesionales.

4. El servicio de atención residencial será prestado por las Administraciones Públicas en centros propios y concertados.

CAPÍTULO III

La dependencia y su valoración

Artículo 26. Grados de dependencia.

1. La situación de dependencia se clasificará en los siguientes grados:

a) Grado I. Dependencia moderada: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, al menos una vez al día o tiene necesidades de apoyo intermitente o limitado para su autonomía personal.

b) Grado II. Dependencia severa: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día, pero no quiere el apoyo permanente de un cuidador o tiene necesidades de apoyo extenso para su autonomía personal.

c) Grado III. Gran dependencia: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, necesita el apoyo indispensable y continuo de otra persona o tiene necesidades de apoyo generalizado para su autonomía personal.

2. Cada uno de los grados de dependencia establecidos en el apartado anterior se clasificarán en dos niveles, en función de la autonomía de las personas y de la intensidad del cuidado que requiere.

3. Los intervalos para la determinación de los grados y niveles se establecerán en el baremo al que se refiere el artículo siguiente.

Artículo 27. Valoración de la situación de dependencia.

1. Las Comunidades Autónomas determinarán los órganos de valoración de la situación de dependencia, que emitirán un dictamen sobre el grado y nivel de dependencia, con especificación de los cuidados que la persona pueda requerir. El Consejo Territorial deberá acordar unos criterios comunes de composición y actuación de los órganos de valoración de las Comunidades Autónomas que, en todo caso, tendrán carácter público.

2. El grado y niveles de dependencia, a efectos de su valoración, se determinarán mediante la aplicación del baremo que se acuerde en el Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia para su posterior aprobación por el Gobierno mediante Real Decreto. Dicho baremo tendrá entre sus referentes la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF), adoptada por la Organización Mundial de la Salud.

3. El baremo establecerá los criterios objetivos de valoración del grado de autonomía de la persona, de su capacidad para realizar las distintas actividades de la vida diaria, los intervalos de puntuación para cada uno de los grados y niveles de dependencia, y el protocolo con los procedimientos y técnicas a seguir para la valoración de las aptitudes observadas, en su caso.

4. El baremo valorará la capacidad de la persona para llevar a cabo por sí misma las actividades básicas de la vida diaria, así como la necesidad de apoyo y supervisión para su realización por personas con discapacidad intelectual o con enfermedad mental.

5. La valoración se realizará teniendo en cuenta los correspondientes informes sobre la salud de la persona y sobre el entorno en el que viva, y considerando, en su caso, las ayudas técnicas, órtesis y prótesis que le hayan sido prescritas.

44150

Viernes 15 diciembre 2006

BOE núm. 299

CAPÍTULO IV

Reconocimiento del derecho

Artículo 28. *Procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones del Sistema.*

1. El procedimiento se iniciará a instancia de la persona que pueda estar afectada por algún grado de dependencia o de quien ostente su representación, y su tramitación se ajustará a las previsiones establecidas en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, con las especificidades que resulten de la presente Ley.

2. El reconocimiento de la situación de dependencia se efectuará mediante resolución expedida por la Administración Autónoma correspondiente a la residencia del solicitante y tendrá validez en todo el territorio del Estado.

3. La resolución a la que se refiere el apartado anterior determinará los servicios o prestaciones que corresponden al solicitante según el grado y nivel de dependencia.

4. En el supuesto de cambio de residencia, la Comunidad Autónoma de destino determinará, en función de su red de servicios y prestaciones, los que correspondan a la persona en situación de dependencia.

5. Los criterios básicos de procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y las características comunes del órgano y profesionales que procedan al reconocimiento serán acordados por el Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

6. Los servicios de valoración de la situación de dependencia, la prescripción de servicios y prestaciones y la gestión de las prestaciones económicas previstas en la presente Ley, se efectuarán directamente por las Administraciones Públicas no pudiendo ser objeto de delegación, contratación o concierto con entidades privadas.

Artículo 29. *Programa Individual de Atención.*

1. En el marco del procedimiento de reconocimiento de la situación de dependencia y las prestaciones correspondientes, los servicios sociales correspondientes del sistema público establecerán un Programa Individual de Atención en el que se determinarán las modalidades de intervención más adecuadas a sus necesidades de entre los servicios y prestaciones económicas previstos en la resolución para su grado y nivel, con la participación previa consulta y, en su caso, elección entre las alternativas propuestas del beneficiario y, en su caso, de su familia o entidades tutelares que le represente.

2. El programa individual de atención será revisado:

a) A instancia del interesado y de sus representantes legales.

b) De oficio, en la forma que determine y con la periodicidad que prevea la normativa de las Comunidades Autónomas.

c) Con motivo del cambio de residencia a otra Comunidad Autónoma.

Artículo 30. *Revisión del grado o nivel de dependencia y de la prestación reconocida.*

1. El grado o nivel de dependencia será revisable, a instancia del interesado, de sus representantes o de oficio por las Administraciones Públicas competentes, por alguna de las siguientes causas:

a) Mejoría o empeoramiento de la situación de dependencia.

b) Error de diagnóstico o en la aplicación del correspondiente baremo.

2. Las prestaciones podrán ser modificadas o extinguidas en función de la situación personal del beneficiario, cuando se produzca una variación de cualquiera de los requisitos establecidos para su reconocimiento, o por incumplimiento de las obligaciones reguladas en la presente Ley.

Artículo 31. *Prestaciones de análoga naturaleza y finalidad.*

La percepción de una de las prestaciones económicas previstas en esta Ley deducirá de su cuantía cualquier otra prestación de análoga naturaleza y finalidad establecida en los regímenes públicos de protección social. En particular, se deducirán el complemento de gran invalidez regulado en el artículo 139.4 de la Ley General de la Seguridad Social, Texto Refundido aprobado por Real Decreto legislativo 1/1994, de 20 de junio, el complemento de la asignación económica por hijo a cargo mayor de 18 años con un grado de minusvalía igual o superior al 75%, el de necesidad de otra persona de la pensión de invalidez no contributiva, y el subsidio de ayuda a tercera persona de la Ley 13/1982, de 7 de abril, de Integración Social de los Minusválidos (LISMI).

CAPÍTULO V

Financiación del Sistema y aportación de los beneficiarios

Artículo 32. *Financiación del Sistema por las Administraciones Públicas.*

1. La financiación del Sistema será la suficiente para garantizar el cumplimiento de las obligaciones que correspondan a las Administraciones Públicas competentes y se determinará anualmente en los correspondientes Presupuestos.

2. La Administración General del Estado asumirá íntegramente el coste derivado de lo previsto en el artículo 9.

3. En el marco de cooperación interadministrativa previsto en el artículo 10, los Convenios que se suscriban entre la Administración General del Estado y cada una de las administraciones de las Comunidades Autónomas determinarán las obligaciones asumidas por cada una de las partes para la financiación de los servicios y prestaciones del Sistema. Dichos Convenios, que podrán ser anuales o plurianuales, recogerán criterios de reparto teniendo en cuenta la población dependiente, la dispersión geográfica, la insularidad, emigrantes retornados y otros factores, y podrán ser revisados por las partes.

La aportación de la Comunidad Autónoma será, para cada año, al menos igual a la de la Administración General del Estado como consecuencia de lo previsto en este apartado y en el anterior.

Artículo 33. *La participación de los beneficiarios en el coste de las prestaciones.*

1. Los beneficiarios de las prestaciones de dependencia participarán en la financiación de las mismas, según el tipo y coste del servicio y su capacidad económica personal.

2. La capacidad económica del beneficiario se tendrá también en cuenta para la determinación de la cuantía de las prestaciones económicas.

3. El Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia fijará los criterios

para la aplicación de lo previsto en este artículo, que serán desarrollados en los Convenios a que se refiere el artículo 10.

Para fijar la participación del beneficiario, se tendrá en cuenta la distinción entre servicios asistenciales y de manutención y hoteleros.

4. Ningún ciudadano quedará fuera de la cobertura del Sistema por no disponer de recursos económicos.

TÍTULO II

La calidad y eficacia del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia

CAPÍTULO I

Medidas para garantizar la calidad del Sistema

Artículo 34. *Calidad en el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.*

1. El Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia fomentará la calidad de la atención a la dependencia con el fin de asegurar la eficacia de las prestaciones y servicios.

2. Sin perjuicio de las competencias de cada una de las Comunidades Autónomas y de la Administración General del Estado, se establecerán, en el ámbito del Consejo Territorial, la fijación de criterios comunes de acreditación de centros y planes de calidad del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, dentro del marco general de calidad de la Administración General del Estado.

3. Asimismo, sin perjuicio de las competencias de las Comunidades Autónomas y de la Administración General del Estado, el Consejo Territorial acordará:

- Criterios de calidad y seguridad para los centros y servicios.
- Indicadores de calidad para la evaluación, la mejora continua y el análisis comparado de los centros y servicios del Sistema.
- Guías de buenas prácticas.
- Cartas de servicios, adaptadas a las condiciones específicas de las personas dependientes, bajo los principios de no discriminación y accesibilidad.

Artículo 35. *Calidad en la prestación de los servicios.*

1. Se establecerán estándares esenciales de calidad para cada uno de los servicios que conforman el Catálogo regulado en la presente Ley, previo acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

2. Los centros residenciales para personas en situación de dependencia habrán de disponer de un reglamento de régimen interior, que regule su organización y funcionamiento, que incluya un sistema de gestión de calidad y que establezca la participación de los usuarios, en la forma que determine la Administración competente.

3. Se atenderá, de manera específica, a la calidad en el empleo así como a promover la profesionalidad y potenciar la formación en aquellas entidades que aspiren a gestionar prestaciones o servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

CAPÍTULO II

Formación en materia de dependencia

Artículo 36. *Formación y cualificación de profesionales y cuidadores.*

1. Se atenderá a la formación básica y permanente de los profesionales y cuidadores que atiendan a las personas en situación de dependencia. Para ello, los poderes públicos determinarán las cualificaciones profesionales idóneas para el ejercicio de las funciones que se correspondan con el Catálogo de servicios regulado en el artículo 15.

2. Los poderes públicos promoverán los programas y las acciones formativas que sean necesarios para la implantación de los servicios que establece la Ley.

3. Con el objetivo de garantizar la calidad del Sistema, se fomentará la colaboración entre las distintas Administraciones Públicas competentes en materia educativa, sanitaria, laboral y de asuntos sociales, así como de éstas con las universidades, sociedades científicas y organizaciones profesionales y sindicales, patronales y del tercer sector.

CAPÍTULO III

Sistema de información

Artículo 37. *Sistema de información del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.*

1. El Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, a través del organismo competente, establecerá un sistema de información del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia que garantice la disponibilidad de la información y la comunicación recíproca entre las Administraciones Públicas, así como la compatibilidad y articulación entre los distintos sistemas. Para ello, en el seno del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia se acordarán los objetivos y contenidos de la información.

2. El sistema contendrá información sobre el Catálogo de servicios e incorporará, como datos esenciales, los relativos a población protegida, recursos humanos, infraestructuras de la red, resultados obtenidos y calidad en la prestación de los servicios.

3. El sistema de información contemplará específicamente la realización de estadísticas para fines estatales en materia de dependencia, así como las de interés general supracomunitario y las que se deriven de compromisos con organizaciones supranacionales e internacionales.

Artículo 38. *Red de comunicaciones.*

1. El Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, a través de la utilización preferente de las infraestructuras comunes de comunicaciones y servicios telemáticos de las Administraciones Públicas, pondrá a disposición del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia una red de comunicaciones que facilite y dé garantías de protección al intercambio de información entre sus integrantes.

2. El uso y transmisión de la información en esta red estará sometido al cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, y a los requerimientos de certificación electrónica, firma electrónica y cifrado, de acuerdo con la legislación vigente.

3. A través de dicha red de comunicaciones se intercambiará información sobre las infraestructuras del sistema, la situación, grado y nivel de dependencia de los

44152

Viernes 15 diciembre 2006

BOE núm. 299

beneficiarios de las prestaciones, así como cualquier otra derivada de las necesidades de información en el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

CAPÍTULO IV

Actuación contra el fraude

Artículo 39. *Acción administrativa contra el fraude.*

Las Administraciones Públicas velarán por la correcta aplicación de los fondos públicos destinados al Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, evitando la obtención o disfrute fraudulento de sus prestaciones y de otros beneficios o ayudas económicas que puedan recibir los sujetos que participen en el Sistema o sean beneficiarios del mismo. Igualmente establecerán medidas de control destinadas a detectar y perseguir tales situaciones.

A tales efectos, las Administraciones Públicas desarrollarán actuaciones de vigilancia del cumplimiento de esta Ley y ejercerán las potestades sancionadoras conforme a lo previsto en el Título III de la misma, haciendo uso, en su caso, de las fórmulas de cooperación interadministrativa contenidas en esta Ley.

CAPÍTULO V

Órganos consultivos del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia

Artículo 40. *Comité Consultivo.*

1. Se crea el Comité Consultivo del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia como órgano asesor, adscrito al Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, mediante el cual se hace efectiva, de manera permanente, la participación social en el Sistema y se ejerce la participación institucional de las organizaciones sindicales y empresariales en el mismo.

2. Sus funciones serán las de informar, asesorar y formular propuestas sobre materias que resulten de especial interés para el funcionamiento de dicho Sistema.

3. La composición del Comité tendrá carácter tripartito, en tanto que integrado por las Administraciones públicas, las organizaciones empresariales y las organizaciones sindicales, y paritario entre Administraciones Públicas por una parte y organizaciones sindicales y empresariales por otra, en los términos establecidos en el siguiente apartado. Los acuerdos del Comité se adoptarán por mayoría de los votos emitidos en cada una de las partes, requiriendo así la mayoría de los votos de las Administraciones Públicas y la mayoría de los votos de las organizaciones sindicales y empresariales.

4. El Comité Consultivo estará presidido por el representante de la Administración General del Estado que designe el titular del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Su funcionamiento se regulará por su reglamento interno. Estará integrado por los siguientes miembros, nombrados en los términos que se establezcan reglamentariamente:

- a) Seis representantes de la Administración General del Estado.
- b) Seis representantes de las administraciones de las Comunidades Autónomas.
- c) Seis representantes de las Entidades locales.
- d) Nueve representantes de las organizaciones empresariales más representativas.
- e) Nueve representantes de las organizaciones sindicales más representativas.

Artículo 41. *Órganos consultivos.*

1. Serán órganos consultivos de participación institucional del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia los siguientes:

El Comité Consultivo del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

El Consejo Estatal de Personas Mayores.

El Consejo Nacional de la Discapacidad.

El Consejo Estatal de Organizaciones no Gubernamentales de Acción Social.

2. Las funciones de dichos órganos serán las de informar, asesorar y formular propuestas sobre materias que resulten de especial interés para el funcionamiento del Sistema.

TÍTULO III

Infracciones y sanciones

Artículo 42. *Responsables.*

1. Sólo podrán ser sancionadas por hechos constitutivos de infracción administrativa las personas físicas o jurídicas que resulten responsables de los mismos.

2. Se consideran autores de las infracciones tipificadas por esta Ley quienes realicen los hechos por sí mismos, conjuntamente o a través de persona interpuesta.

3. Tendrán también la consideración de autores quienes cooperen en su ejecución mediante una acción u omisión sin la cual la infracción no hubiese podido llevarse a cabo.

Artículo 43. *Infracciones.*

Constituirá infracción:

a) Dificultar o impedir el ejercicio de cualesquiera de los derechos reconocidos en esta Ley.

b) Obstruir la acción de los servicios de inspección.

c) Negar el suministro de información o proporcionar datos falsos.

d) Aplicar las prestaciones económicas a finalidades distintas a aquellas para las que se otorgan, y recibir ayudas, en especie o económicas, incompatibles con las prestaciones establecidas en la presente Ley.

e) Incumplir las normas relativas a la autorización de apertura y funcionamiento y de acreditación de centros de servicios de atención a personas en situación de dependencia.

f) Tratar discriminatoriamente a las personas en situación de dependencia.

g) Conculcar la dignidad de las personas en situación de dependencia.

h) Generar daños o situaciones de riesgo para la integridad física o psíquica.

i) Incumplir los requerimientos específicos que formulen las Administraciones Públicas competentes.

Artículo 44. *Clasificación de las infracciones.*

1. Las infracciones se clasificarán en leves, graves y muy graves, de acuerdo con criterios de riesgo para la salud, gravedad de la alteración social producida por los hechos, cuantía del beneficio obtenido, intencionalidad, número de afectados y reincidencia.

2. Se calificarán como leves las infracciones tipificadas de acuerdo con el artículo 43 cuando se hayan cometido por imprudencia o simple negligencia, y no

comporten un perjuicio directo para las personas en situación de dependencia.

3. Se calificarán como infracciones graves las tipificadas de acuerdo con el artículo 43 cuando comporten un perjuicio para las personas, o se hayan cometido con dolo o negligencia grave. También tendrán la consideración de graves, aquellas que comporten cualesquiera de las siguientes circunstancias:

- a) Reincidencia de falta leve.
- b) Negativa absoluta a facilitar información o a prestar colaboración a los servicios de inspección, así como el falseamiento de la información proporcionada a la Administración.
- c) Coacciones, amenazas, represalias o cualquier otra forma de presión ejercitada sobre las personas en situación de dependencia o sus familias.

4. Se calificarán como infracciones muy graves todas las definidas como graves siempre que concurren alguna de las siguientes circunstancias:

- a) Que atenten gravemente contra los derechos fundamentales de la persona.
- b) Que se genere un grave perjuicio para las personas en situación de dependencia o para la Administración.
- c) Que supongan reincidencia de falta grave.

5. Se produce reincidencia cuando, al cometer la infracción, el sujeto hubiera sido ya sancionado por esa misma falta, o por otra de gravedad igual o mayor o por dos o más infracciones de gravedad inferior, durante los dos últimos años.

Artículo 45. Sanciones.

1. Las infracciones a la presente Ley serán sancionadas por las administraciones competentes con pérdida de las prestaciones y subvenciones para las personas beneficiarias; con multa para los cuidadores no profesionales; y con multa y, en su caso, pérdida de subvenciones, cese temporal de la actividad o cierre del establecimiento, local o empresa para las empresas proveedoras de servicios. En todo caso, la sanción implicará el reintegro de las cantidades indebidamente percibidas.

2. La graduación de las sanciones será proporcional a la infracción cometida y se establecerá ponderándose según los siguientes criterios:

- a) Gravedad de la infracción.
- b) Gravedad de la alteración social y perjuicios causados.
- c) Riesgo para la salud.
- d) Número de afectados.
- e) Beneficio obtenido.
- f) Grado de intencionalidad y reiteración.

3. La graduación de las multas se ajustará a lo siguiente:

- a) Por infracción leve, multa de hasta 300 euros a los cuidadores y hasta treinta mil euros a los proveedores de servicios.
- b) Por infracción grave, multa de trescientos a tres mil euros a los cuidadores; y de treinta mil uno a noventa mil euros a los proveedores de servicios.
- c) Por infracción muy grave, multa de tres mil uno a seis mil euros a los cuidadores; y de noventa mil uno hasta un máximo de un millón euros a los proveedores de servicios.

4. En los supuestos en los que se acuerde la suspensión de prestaciones o subvenciones, ésta se graduará entre uno y seis meses según la gravedad de la infracción.

5. Además, en los casos de especial gravedad, reincidencia de la infracción o trascendencia notoria y grave, las infracciones muy graves se sancionarán con la suspensión temporal de la actividad por un máximo de cinco años o, en su caso, con el cierre de la empresa o la clausura del servicio o establecimiento.

6. Durante la sustanciación del procedimiento sancionador, la Administración competente podrá acordar, como medida cautelar, la suspensión de cualquier tipo de ayudas o subvención de carácter financiero que el particular o la entidad infractora haya obtenido o solicitado de dicha Administración Pública.

7. Durante la sustanciación del procedimiento por infracciones graves o muy graves, y ante la posibilidad de causar perjuicios de difícil o imposible reparación, la Administración competente podrá acordar, como medida cautelar, el cierre del centro o la suspensión de la actividad.

Artículo 46. Prescripción.

1. Las infracciones a que se refiere la presente Ley prescribirán:

- a) Al año, las leves.
- b) A los tres años, las graves.
- c) A los cuatro años, las muy graves.

2. El plazo de prescripción comenzará a contarse a partir del día que se haya cometido la infracción y se interrumpirá por la iniciación, con conocimiento del interesado, del procedimiento sancionador.

3. Las sanciones impuestas por faltas muy graves prescribirán a los cinco años, por faltas graves a los cuatro años y por faltas leves al año.

Artículo 47. Competencias.

1. Las Comunidades Autónomas desarrollarán el cuadro de infracciones y sanciones previstas en la presente Ley.

2. La incoación e instrucción de los expedientes sancionadores, así como la imposición de las correspondientes sanciones, corresponderá a cada Administración Pública en el ámbito de sus respectivas competencias.

3. En el ámbito de la Administración General del Estado será órgano competente para imponer las sanciones por conductas previstas como infracciones en el artículo 43:

- a) El titular de la Dirección General del Instituto de Mayores y Servicios Sociales, cuando se trate de sanciones por la comisión de infracciones leves.
- b) El titular de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad, cuando se trate de sanciones por la comisión de infracciones graves.
- c) El titular del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, cuando se trate de sanciones por la comisión de infracciones muy graves, si bien se requerirá el acuerdo previo del Consejo de Ministros cuando las sanciones sean de cuantía superior a 300.000 euros o en los supuestos de cierre de la empresa o clausura del servicio o establecimiento.

Disposición adicional primera. *Financiación de las prestaciones y servicios garantizados por la Administración General del Estado.*

La Ley de Presupuestos Generales del Estado de cada ejercicio determinará la cuantía y la forma de abono a las Comunidades Autónomas de las cantidades necesarias para la financiación de los servicios y prestaciones previstos en el artículo 9 de esta Ley.

44154

Viernes 15 diciembre 2006

BOE núm. 299

Disposición adicional segunda. *Régimen aplicable a los sistemas de Concierto y Convenio.*

La financiación de los servicios y prestaciones del Sistema en la Comunidad Autónoma del País Vasco y en la Comunidad Foral de Navarra que corresponda, según lo previsto en el artículo 32 de esta Ley, a la Administración General del Estado con cargo a su presupuesto de gastos se tendrá en cuenta en el cálculo del cupo vasco y de la aportación navarra, de conformidad con el Concierto Económico entre el Estado y la Comunidad del País Vasco y con el Convenio Económico entre el Estado y la Comunidad Foral de Navarra, respectivamente.

Disposición adicional tercera. *Ayudas económicas para facilitar la autonomía personal.*

La Administración General del Estado y las administraciones de las Comunidades Autónomas podrán, de conformidad con sus disponibilidades presupuestarias, establecer acuerdos específicos para la concesión de ayudas económicas con el fin de facilitar la autonomía personal. Estas ayudas tendrán la condición de subvención e irán destinadas:

- a) A apoyar a la persona con ayudas técnicas o instrumentos necesarios para el normal desenvolvimiento de su vida ordinaria.
- b) A facilitar la accesibilidad y adaptaciones en el hogar que contribuyan a mejorar su capacidad de desplazamiento en la vivienda.

Disposición adicional cuarta. *Seguridad Social de los cuidadores no profesionales.*

Reglamentariamente el Gobierno determinará la incorporación a la Seguridad Social de los cuidadores no profesionales en el Régimen que les corresponda, así como los requisitos y procedimiento de afiliación, alta y cotización.

Disposición adicional quinta. *Registro de Prestaciones Sociales Públicas.*

La prestación económica vinculada al servicio, la prestación económica para cuidados en el entorno familiar y la prestación económica de asistencia personalizada, reguladas en esta ley, quedan integradas en el Registro de Prestaciones Sociales Públicas. Con tal fin, las entidades y organismos que gestionen dichas prestaciones vendrán obligados a suministrar los datos que, referentes a las que se hubiesen concedido, se establezcan en las normas de desarrollo de esta Ley.

Disposición adicional sexta. *Modificación del Real Decreto Legislativo 3/2004, de 5 de marzo, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas.*

Se añade un nuevo apartado al artículo 7 del texto refundido de la Ley del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, aprobado por Real Decreto Legislativo 3/2004, de 5 de marzo, con el siguiente texto:

«v) Las prestaciones económicas públicas vinculadas al servicio para cuidados en el entorno familiar y de asistencia personalizada que se derivan de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y de Atención a las personas en situación de dependencia.»

Disposición adicional séptima. *Instrumentos privados para la cobertura de la dependencia.*

1. El Gobierno, en el plazo de seis meses, promoverá las modificaciones legislativas que procedan, para regular la cobertura privada de las situaciones de dependencia.
2. Con el fin de facilitar la cofinanciación por los beneficiarios de los servicios que se establecen en la presente Ley, se promoverá la regulación del tratamiento fiscal de los instrumentos privados de cobertura de la dependencia.

Disposición adicional octava. *Terminología.*

Las referencias que en los textos normativos se efectúan a «minusválidos» y a «personas con minusvalía», se entenderán realizadas a «personas con discapacidad».

A partir de la entrada en vigor de la presente Ley, las disposiciones normativas elaboradas por las Administraciones Públicas utilizarán los términos «persona con discapacidad» o «personas con discapacidad» para denominarlas.

Disposición adicional novena. *Efectividad del reconocimiento de las situaciones vigentes de gran invalidez y de necesidad de ayuda de tercera persona.*

Quienes tengan reconocida la pensión de gran invalidez o la necesidad de asistencia de tercera persona según el Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de Procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía, tendrán reconocido el requisito de encontrarse en situación de dependencia, en el grado y nivel que se disponga en el desarrollo reglamentario de esta Ley.

Disposición adicional décima. *Investigación y desarrollo.*

1. Los poderes públicos fomentarán la innovación en todos los aspectos relacionados con la calidad de vida y la atención de las personas en situación de dependencia. Para ello, promoverán la investigación en las áreas relacionadas con la dependencia en los planes de I+D+I.
2. Las Administraciones Públicas facilitarán y apoyarán el desarrollo de normativa técnica, de forma que asegure la no discriminación en procesos, diseños y desarrollos de tecnologías, productos y servicios, en colaboración con las organizaciones de normalización y todos los agentes implicados.

Disposición adicional undécima. *Ciudades de Ceuta y Melilla.*

El Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales suscribirá acuerdos con las Ciudades de Ceuta y Melilla sobre centros y servicios de atención a la dependencia en ambas Ciudades, pudiendo participar en el Consejo Territorial del Sistema en la forma que éste determine.

Disposición adicional duodécima. *Diputaciones Forales, Cabildos y Consejos Insulares.*

En la participación de las entidades territoriales en el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia se tendrán en cuenta las especificidades reconocidas a las Diputaciones Forales en el caso de la Comunidad Autónoma del País Vasco, a los Cabildos en el caso de la Comunidad Autónoma de Canarias y a los Consejos Insulares en el caso de la Comunidad Autónoma de Illes Balears.

BOE núm. 299

Viernes 15 diciembre 2006

44155

Disposición adicional decimotercera. *Protección de los menores de 3 años.*

1. Sin perjuicio de los servicios establecidos en los ámbitos educativo y sanitario, el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia atenderá las necesidades de ayuda a domicilio y, en su caso, prestaciones económicas vinculadas y para cuidados en el entorno familiar a favor de los menores de 3 años acreditados en situación de dependencia. El instrumento de valoración previsto en el artículo 27 de esta Ley incorporará a estos efectos una escala de valoración específica.

2. La atención a los menores de 3 años, de acuerdo con lo dispuesto en el apartado anterior, se integrará en los diversos niveles de protección establecidos en el artículo 7 de esta Ley y sus formas de financiación.

3. En el seno del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia se promoverá la adopción de un plan integral de atención para estos menores de 3 años en situación de dependencia, en el que se contemplen las medidas a adoptar por las Administraciones Públicas, sin perjuicio de sus competencias, para facilitar atención temprana y rehabilitación de sus capacidades físicas, mentales e intelectuales.

Disposición adicional decimocuarta. *Fomento del empleo de las personas con discapacidad.*

Las entidades privadas que aspiren a gestionar por vía de concierto prestaciones o servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia deberán acreditar con carácter previo, en el caso de que vinieran obligadas a ello, el cumplimiento de la cuota de reserva para personas con discapacidad o, en su defecto, las medidas de carácter excepcional establecidas en el artículo 38 de la Ley 13/1082, de 7 de abril, de Integración Social de los Minusválidos, y reguladas en el Real Decreto 364/2005, de 8 de abril.

Disposición adicional decimoquinta. *Garantía de accesibilidad y supresión de barreras.*

Las Administraciones Públicas, en el ámbito de sus respectivas competencias, garantizarán las condiciones de accesibilidad en los entornos, procesos y procedimientos del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, en los términos previstos en la Ley de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad.

Disposición adicional decimosexta. *Pensiones no contributivas.*

Se modifica el apartado 2 del artículo 145 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto legislativo 1/1994, de 20 de junio, en los siguientes términos:

Las cuantías resultantes de lo establecido en el apartado anterior de este artículo, calculadas en cómputo anual, son compatibles con las rentas o ingresos anuales de que, en su caso, disponga cada beneficiario, siempre que los mismos no excedan del 25 por 100 del importe, en cómputo anual, de la pensión no contributiva. En caso contrario, se deducirá del importe de la pensión no contributiva la cuantía de las rentas o ingresos que excedan de dicho porcentaje, salvo lo dispuesto en el artículo 147.

Disposición transitoria primera. *Participación en la financiación de las Administraciones Públicas.*

Durante el período comprendido entre el 1 de enero de 2007 y el 31 de diciembre de 2015, y para favorecer la

implantación progresiva del Sistema, la Administración General del Estado establecerá anualmente en sus Presupuestos créditos para la celebración de los convenios con las administraciones de las Comunidades Autónomas de acuerdo con el artículo 10 de esta Ley.

Disposición transitoria segunda.

Durante un periodo máximo de seis meses desde la fecha de inicio para la presentación de solicitudes de reconocimiento de la situación de dependencia, quedará en suspenso lo previsto en el artículo 28.6 sobre delegación, contratación o concierto.

Disposición final primera. *Aplicación progresiva de la Ley.*

1. La efectividad del derecho a las prestaciones de dependencia incluidas en la presente Ley se ejercitará progresivamente, de modo gradual y se realizará de acuerdo con el siguiente calendario a partir del 1 de enero de 2007:

El primer año a quienes sean valorados en el Grado III de Gran Dependencia, niveles 2 y 1.

En el segundo y tercer año a quienes sean valorados en el Grado II de Dependencia Severa, nivel 2.

En el tercero y cuarto año a quienes sean valorados en el Grado II de Dependencia Severa, nivel 1.

El quinto y sexto año a quienes sean valorados en el Grado I de Dependencia Moderada, nivel 2.

El séptimo y octavo año a quienes sean valorados en el Grado I de Dependencia Moderada, nivel 1.

2. El reconocimiento del derecho contenido en las resoluciones de las administraciones públicas competentes generará el derecho de acceso a los servicios y prestaciones correspondientes, previstos en los artículos 17 a 25 de esta Ley, a partir del inicio de su año de implantación de acuerdo con el calendario del apartado 1 de esta disposición o desde el momento de su solicitud de reconocimiento por el interesado, si ésta es posterior a esa fecha.

3. Transcurridos los primeros tres años de aplicación progresiva de la Ley, el Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia realizará una evaluación de los resultados de la misma, proponiendo las modificaciones en la implantación del Sistema que, en su caso, estime procedentes.

4. En la evaluación de los resultados a que se refiere el apartado anterior se efectuará informe de impacto de género sobre el desarrollo de la Ley.

Disposición final segunda. *Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.*

En el plazo máximo de tres meses desde la entrada en vigor de la presente Ley, deberá constituirse el Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia regulado en el artículo 8.

Disposición final tercera. *Comité Consultivo.*

En el plazo máximo de tres meses desde la entrada en vigor de la presente Ley, deberá constituirse el Comité Consultivo del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia regulado en el artículo 40.

Disposición final cuarta. *Marco de cooperación interadministrativa para el desarrollo de la Ley.*

En el plazo máximo de tres meses desde su constitución, el Consejo Territorial del Sistema acordará el marco de cooperación interadministrativa para el desarrollo de la Ley

44156

Viernes 15 diciembre 2006

BOE núm. 299

previsto en el artículo 10, así como el calendario para el desarrollo de las previsiones contenidas en la presente Ley.

Disposición final quinta. Desarrollo reglamentario.

En el plazo máximo de tres meses tras la constitución del Consejo y de conformidad con los correspondientes acuerdos del Consejo Territorial del Sistema, se aprobará la intensidad de protección de los servicios previstos de acuerdo con los artículos 10.3 y 15, así como el baremo para la valoración del grado y niveles de dependencia previstos en los artículos 26 y 27.

Disposición final sexta. Informe anual.

1. El Gobierno deberá informar a las Cortes anualmente de la ejecución de las previsiones contenidas en la presente Ley.

2. Dicho informe incorporará la memoria del Consejo Territorial y el dictamen de los Órganos Consultivos.

Disposición final séptima. Habilitación normativa.

Se faculta al Gobierno para dictar cuantas disposiciones sean necesarias para el desarrollo y ejecución de la presente Ley.

Disposición final octava. Fundamento constitucional.

Esta Ley se dicta al amparo de la competencia exclusiva del Estado para regular las condiciones básicas que garanticen la igualdad de todos los españoles en el ejercicio de los derechos y el cumplimiento de los deberes constitucionales, conforme al artículo 149.1.1.ª de la Constitución.

Disposición final novena. Entrada en vigor.

La presente Ley entrará en vigor el primer día del mes siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Por tanto,
Mando a todos los españoles, particulares y autoridades, que guarden y hagan guardar esta ley.

Madrid, 14 de diciembre de 2006.

JUAN CARLOS R.

El Presidente del Gobierno,
JOSÉ LUIS RODRÍGUEZ ZAPATERO

21991 LEY 40/2006, de 14 de diciembre, del Estatuto de la ciudadanía española en el exterior.

JUAN CARLOS I

REY DE ESPAÑA

A todos los que la presente vieren y entendieren.
Sabed: Que las Cortes Generales han aprobado y Yo vengo en sancionar la siguiente Ley.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I

1. La emigración española ha constituido un fenómeno político, social y económico que ha caracterizado

nuestra historia, acentuándose desde la segunda mitad del siglo XIX hasta más allá de mediados del siglo XX.

2. Las primeras leyes sobre la emigración, que datan de 1907 y 1924, nacieron con el mero objetivo de proclamar la libertad de emigración y de propiciar los desplazamientos de los españoles al extranjero, sin que se contemplasen medidas específicas de protección una vez instalados en el país de acogida.

3. Durante los siglos XIX y XX, en diversos periodos, se produjeron oleadas de exiliados políticos de distintas orientaciones y signos; asimismo, como consecuencia de la Guerra Civil española y de la dictadura, a partir de 1939 comienza a producirse un exodo de refugiados políticos y una emigración de carácter económico a otros países, motivada por las duras circunstancias de la posguerra que se viven en España, y atraída por las buenas perspectivas de trabajo y el mayor nivel de vida derivado del crecimiento económico existente en esos países.

El exilio, como consecuencia de la Guerra Civil española y la dictadura significó, sin duda, una pérdida para el desarrollo económico, cultural y social de España. En sentido inverso, los países que acogieron a los refugiados españoles pudieron beneficiarse con la formación académica, científica y profesional de los exiliados.

4. La Ley 93/1960, de 22 de diciembre, de Bases de Ordenación de la Emigración y el Decreto-ley 1000/1962, de 3 de mayo, que aprueba el texto articulado de dicha Ley, elaborados durante el régimen de dictadura, ignoran la existencia de cientos de miles de exiliados en Europa e Iberoamérica, si bien es cierto que marcan un cambio de criterio en el enfoque de la corriente migratoria.

5. Las razones de este cambio obedecen a la voluntad de regular la emigración de la población española y, al mismo tiempo, impulsarla. A resultas de ello, se mantendrá con un crecimiento constante, hasta 1967, aquel fenómeno migratorio, -fundamentalmente dirigido hacia los países europeos más desarrollados-, que había comenzado a producirse hacia 1959.

6. Los factores que determinan este desplazamiento masivo de trabajadores al exterior en pleno régimen franquista son, por una parte, el notable incremento demográfico de España que provoca un excedente de mano de obra que las estructuras económicas, basadas en una economía rural y de escasa industrialización no pueden absorber y, por otra, la expansión industrial y el crecimiento económico de los países europeos.

7. La emigración de la década de los años sesenta, así como la de las décadas anteriores, tuvo efectos beneficiosos, tanto para el trabajador, que tenía la posibilidad de obtener un empleo mejor remunerado y de mejorar su cualificación profesional y sus condiciones de vida, como para el crecimiento económico de España, ya que la entrada de divisas enviadas por los emigrantes permitió sufragar parte del déficit comercial y equilibrar la balanza de pagos, facilitando las importaciones de bienes de equipo destinados a la modernización de las empresas. Esta situación contribuyó en gran medida a la expansión industrial de España en los años sesenta y setenta.

8. De forma paralela a estos efectos beneficiosos, la realidad de la emigración y del exilio exige poner también de relieve las consecuencias negativas para los trabajadores emigrantes, los exiliados y sus familias derivadas del desarraigo social y cultural de España, consecuencia política del régimen franquista surgido de la Guerra Civil, de las dificultades de inserción social y laboral en el país de acogida y de los problemas que habían de abordar en su proyecto de retornar a España y, en algunos casos, de la represión política sufrida en el país de acogida.

9. Mención especial cabe hacer de las mujeres que tuvieron que emigrar, casi siempre en el contexto de un traslado familiar, padeciendo la doble jornada de trabajo doméstico y del trabajo fuera de la casa. A la discrimina-

APÉNDICE III

Resolución 26 de Marzo de 2008

La vejez existe cuando se empieza a decir: nunca me he sentido tan joven.

Jules Renard

BOE núm. 79

Martes 1 abril 2008

18281

En la escritura de constitución, consta la aceptación de los cargos indicados por parte de las personas anteriormente citadas.

Fundamentos jurídicos

Primero.—Resultan de aplicación para la resolución del expediente:

El artículo 34 de la Constitución Española, que reconoce el derecho a fundar para fines de interés general.

La Ley 50/2002, de 26 de diciembre, de Fundaciones.

El Reglamento de Fundaciones de Competencia Estatal, aprobado por Real Decreto 1337/2005, de 11 de noviembre.

La Orden ECI/87/2005, de 14 de enero, de delegación de competencias del Ministerio de Educación y Ciencia, en virtud de la cual se delegan en el titular de la Secretaría General Técnica las competencias relativas al Protectorado y Registro de Fundaciones atribuidas al Ministro.

Segundo.—Según los artículos 35.1 de la Ley 50/2002 y 43 del Reglamento de Fundaciones de Competencia Estatal, la inscripción de las Fundaciones requerirá el informe favorable del Protectorado en cuanto a la idoneidad de los fines y en cuanto a la adecuación y suficiencia dotacional, procediendo, en este caso, un pronunciamiento favorable al respecto.

Tercero.—Según la Disposición Transitoria cuarta de la Ley de Fundaciones, hasta tanto no entre en funcionamiento el Registro de Fundaciones de competencia estatal, subsistirán los actualmente existentes, por lo que procede la inscripción de la Fundación de Ciclismo Benicadell en el Registro de Fundaciones del Ministerio de Educación y Ciencia.

Por todo lo cual, resuelvo:

Inscribir en el Registro de Fundaciones del Departamento la Fundación de Ciclismo Benicadell, cuyo ámbito de actuación se extiende a todo el territorio nacional, con domicilio en Alcoy (Alicante), calle Reconquista, número 21, así como el Patronato cuya composición figura en el quinto de los antecedentes de hecho.

Notifíquese a los interesados a los efectos previstos en el artículo 58.2 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, modificada por la Ley 4/1999, de 13 de enero.

Madrid, 28 de febrero de 2008.—La Ministra de Educación y Ciencia, P. D. (Orden ECI/87/2005, de 14 de enero), el Secretario General Técnico del Ministerio de Educación y Ciencia, Aurelio Pérez Giralda.

MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES

5925 RESOLUCIÓN de 26 de marzo de 2008, de la Dirección General de Trabajo, por la que se registra y publica el V Convenio colectivo marco estatal de servicios de atención a las personas dependientes y desarrollo de la promoción de la autonomía personal.

Visto el texto del V Convenio Colectivo Marco Estatal de Servicios de Atención a las Personas Dependientes y Desarrollo de la Promoción de la Autonomía Personal (Código de Convenio n.º 9910825), que fue suscrito con fecha 22 de noviembre de 2007, de una parte por la Federación Empresarial de Asistencia a la Dependencia (FED), la Federación Nacional de Atención a la Dependencia (FNM) y la Federación de Residencias y Servicios de Atención a los Mayores, sector solidario (LARES) en representación de las empresas del sector, y de otra por el sindicato CC.OO. en representación de los trabajadores, y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 90, apartados 2 y 3, del Real Decreto Legislativo 1/1995, de 24 de marzo, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores y en el Real Decreto 1040/1981, de 22 de mayo, sobre registro y depósito de Convenios Colectivos de trabajo, esta Dirección General de Trabajo, resuelve:

Primero.—Ordenar la inscripción del citado Convenio Colectivo en el correspondiente Registro de este Centro Directivo, con notificación a la Comisión Negociadora.

Segundo.—Disponer su publicación en el Boletín Oficial del Estado.

Madrid, 26 de marzo de 2008.—El Director General de Trabajo, Raúl Riesco Roche.

V CONVENIO MARCO ESTATAL DE SERVICIOS DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS DEPENDIENTES Y DESARROLLO DE LA PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL

Artículo 1. *Naturaleza.*

El presente convenio colectivo tiene naturaleza de convenio marco, en cuanto regulador de la estructura de la negociación colectiva dentro de su ámbito funcional y territorial definido en sus artículos 2 y 3, dotándose al mismo tiempo del carácter de convenio general o básico en el sector de los servicios de atención sociasistencial a las personas, y atención a la dependencia y al desarrollo de la promoción de la autonomía personal.

CAPÍTULO I

Artículo 2. *Ámbito funcional.*

El ámbito funcional de aplicación del presente convenio colectivo está constituido por las empresas y establecimientos que ejerzan su actividad en el sector de la atención a las personas dependientes y/o desarrollo de la promoción de la autonomía personal: Las residencias para personas mayores (asistidas, no asistidas y mixtas), tanto para estancias permanentes como temporales, así como también centros de día, centros de noche, viviendas tuteladas y las dedicadas a la prestación del servicio de ayuda a domicilio y teleasistencia. Todo ello cualquiera que sea su denominación y con la única excepción de aquellas empresas cuya gestión y titularidad correspondan a la administración pública.

El servicio de ayuda a domicilio es un servicio comunitario de carácter social que, mediante personal preparado y supervisado, ayuda a nivel preventivo, educativo y asistencial a familias o personas con dificultades para mantener o restablecer su bienestar físico, social y afectivo, e intentar que puedan continuar viviendo en su hogar y/o entorno mientras sea posible y conveniente.

El servicio de teleasistencia es aquel que, a través de una línea telefónica y/o sistema de comunicación equipado específicamente, se encuentra, paralelamente, en un centro de atención y en poder de los usuarios con el fin de, con la menor dificultad para éstos, atender sus demandas o crisis que pudieran sobrevenirles, siendo atendidos por personal adecuadamente preparado, bien por sí mismo o movilizándolo otro tipo de recursos, sean estos públicos o privados.

Igualmente quedan afectadas por este convenio las divisiones, líneas de negocio, secciones u otras unidades productivas autónomas dedicadas a la prestación del servicio del ámbito funcional, aun cuando la actividad principal de la empresa en que se hallen integradas sea distinta o tenga más de una actividad perteneciente a diversos sectores productivos.

Quedan expresamente excluidas del ámbito de aplicación de este convenio las empresas que realicen específicos cuidados sanitarios y/o formativos como actividad fundamental, entendiéndose esta exclusión, sin perjuicio de la asistencia sanitaria a los residentes y usuarios, como consecuencia de los problemas propios de su edad y/o dependencia.

Artículo 3. *Ámbito territorial.*

Este convenio será de aplicación en todo el estado español.

Artículo 4. *Ámbito personal.*

Queda comprendido en el ámbito del presente convenio el personal que presta sus servicios en las empresas afectadas por el mismo.

Queda expresamente excluido el personal que preste sus servicios en centros y/o empresas cuya titularidad y gestión corresponda a la administración pública.

Artículo 5. *Vigencia y duración.*

El presente convenio colectivo entrará en vigor el 1 de enero de 2008 y tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre de 2011.

Artículo 6. *Concurrencia en el ámbito funcional del convenio.*

Definido el ámbito funcional del presente convenio general o básico en los términos de su artículo 2, y de conformidad con el principio de prohibición de concurrencia de convenios colectivos establecido en el primer párrafo del artículo 84 del estatuto de los trabajadores, ni este convenio colectivo ni cualesquiera otros convenios o pactos que se negocien en desarrollo o complemento del mismo podrán resultar afectados, interferidos ni solapados por cualquier otra norma convencional o pacto de empresa con pretensiones de abarcar, de forma total o parcial, tal ámbito funcional que le es propio y exclusivo.

En consecuencia, si llegara a producirse cualquier concurrencia en los términos anteriormente descritos, la misma se resolverá siempre a favor

18282

Martes 1 abril 2008

BOE núm. 79

del presente convenio por aplicación del principio de especialidad, con independencia de la fecha de entrada en vigor de uno y otro convenio.

Artículo 7. Concurrencia y complementariedad en el ámbito territorial del convenio. Estructura de la negociación colectiva.

Se establece como unidad preferente de negociación la de ámbito estatal

La regulación contenida en el presente convenio en materia de organización, jornada y tiempo de trabajo, descanso semanal, vacaciones, jubilación, estructura retributiva y salarios, licencias y excedencias, derechos sindicales y formación, tendrá carácter de derecho necesario absoluto con respecto a las disposiciones contenidas en cualesquiera otros convenios colectivos de ámbito más restringido, sin perjuicio de lo dispuesto en el segundo párrafo del artículo 84 del estatuto de los trabajadores.

En todo caso, son materias no negociables en ámbitos inferiores el período de prueba, las modalidades de contratación excepto en los aspectos de adaptación al ámbito de la empresa, los grupos profesionales, el régimen disciplinario y las normas mínimas en materia de seguridad e higiene en el trabajo y movilidad geográfica.

Los conflictos de concurrencia que puedan originarse se resolverán mediante la aplicación del convenio más favorable para el trabajador apreciado en su conjunto y en cómputo anual, respecto de los conceptos cuantificables.

Artículo 8. Denuncia y prórroga.

Cualquiera de las partes firmantes podrá denunciar el presente convenio con una antelación mínima de dos meses y máxima de cinco meses antes del vencimiento del mismo.

Para que la denuncia tenga efecto, tendrá que hacerse mediante comunicación escrita a la otra parte, comunicación que tendrá que registrarse en el ministerio de trabajo y asuntos sociales, con una antelación mínima de dos meses antes del vencimiento del mismo.

Denunciado el convenio, en tanto no se llega a un acuerdo sobre el nuevo, se entenderá que el contenido íntegro del convenio se prorrogará provisionalmente hasta tanto no se llegue a acuerdo expreso, incrementándose anualmente, en el mes de enero, los conceptos retributivos en la misma cuantía que el índice de precios al consumo (IPC) real del año anterior. No obstante, a tenor de lo previsto en el artículo 86.3 del estatuto de los trabajadores, denunciado el convenio y hasta tanto no se logre un acuerdo expreso, perderán vigencia sus cláusulas obligacionales.

Artículo 9. Vinculación a la totalidad.

Las condiciones pactadas forman un todo orgánico e indivisible, y, a efectos de su aplicación práctica, serán considerados globalmente.

En el caso de que por la jurisdicción laboral, a instancia de la autoridad laboral o cualquiera de los afectados, se procediera a la anulación de algún artículo del presente convenio, las partes afectadas, en el plazo de dos meses a partir de la firmeza de la sentencia, procederán a la renegociación del contenido de la parte anulada, quedando, en todo caso, vigente el resto del convenio hasta que no se llegue a un acuerdo definitivo.

No obstante lo anterior, las partes tienen la voluntad, a través del presente acuerdo, de dotar de seguridad jurídica al presente convenio en todos sus extremos. En este sentido, las partes manifiestan expresamente que los preceptos de este convenio que regulan las materias retributivas y de tiempo de trabajo están absolutamente vinculados y dotan al convenio del necesario equilibrio interno. En consecuencia, la anulación de cualquier precepto relacionado con dichas materias comportará necesaria y automáticamente la anulación del resto de preceptos vinculados a dichas materias.

Artículo 10. Garantía «ad personam» -condición más beneficiosa.

Se respetarán las condiciones superiores y más beneficiosas, tanto individuales como colectivas, que venga percibiendo y disfrutando el personal de plantilla.

El personal que a la entrada en vigor del presente convenio percibiera salarios superiores, en cómputo anual, a los determinados en el presente convenio se le aplicará las tablas de retribuciones aprobadas en este convenio. La diferencia de retribuciones se reflejará en nómina como complemento personal de garantía no absorbible, ni compensable, ni revalorizable. Al objeto de determinar el importe de dicho complemento se restará a su actual retribución anual la retribución anual acordada en el presente convenio, la cantidad resultante dividida por doce será el importe del citado complemento personal que se percibirá en las doce mensualidades.

Artículo 11. Comisión negociadora.

La comisión negociadora quedará constituida por los representantes de las asociaciones empresariales representativas en el sector y por las organizaciones sindicales más representativas y representativas en el sector. La distribución de sus miembros será en función de la proporción de la representatividad de las mismas en el sector.

La comisión se constituirá en el plazo máximo de un mes, a partir de la denuncia del convenio, con igual representatividad numérica entre ambas partes, patronal y sindical, asumiendo la presidencia y la secretaría de dicha mesa negociadora las personas que acuerden los miembros de la mesa, por mayoría de cada una de las representaciones.

Artículo 12. Comisión paritaria.

Se crea una comisión paritaria del convenio, formada por las organizaciones firmantes. Sus funciones serán las de interpretación, arbitraje, conciliación y vigilancia de su cumplimiento, especialmente en los casos de incumplimiento de los criterios acordados en el artículo 15 sobre empleo.

Ambas partes convienen someter a la comisión paritaria cuantos problemas, discrepancias o conflictos puedan surgir de la aplicación o interpretación del convenio, con carácter previo al planteamiento de los distintos supuestos ante la autoridad o jurisdicción laboral competente, que deberán resolver en el plazo máximo de 30 días desde la presentación de la situación.

Para los casos de discrepancias, ambas partes, patronal y sindicatos, acuerdan el expreso sometimiento a los acuerdos para la solución extrajudicial de conflictos (ASEC).

Dicha comisión estará integrada por 10 miembros, cinco por la representación empresarial y otros cinco por la representación sindical firmante de este convenio colectivo. El voto de los miembros de la comisión paritaria será, en el banco empresarial proporcional a lo que fue su representación en la mesa negociadora del convenio y en el mismo sentido en el banco sindical.

La comisión paritaria se reunirá siempre que lo solicite cualquiera de las representaciones, con indicación del tema o temas a tratar, dándose publicidad de lo acordado.

Se señala como domicilio de la comisión paritaria, a efectos de registro, la federación empresarial de asistencia a la dependencia (FED), sito en la Travesía de Pinzón, núm. 5, 28025 Madrid.

Para poder adoptar acuerdos, deberán participar en las reuniones de la comisión, directamente o por representación, más de la mitad de sus componentes por cada una de las dos partes representadas.

Durante la vigencia del presente convenio, la comisión quedará integrada por las siguientes organizaciones:

Por las organizaciones empresariales: FED, FNM y LARES
Por las organizaciones sindicales: CC.OO.

CAPÍTULO II

Artículo 13. Organización y tiempo de trabajo.

La organización del trabajo es facultad y responsabilidad de la dirección de la empresa, con sujeción a este convenio colectivo y a la legislación vigente que éstas asignan a la representación unitaria o sindical del personal.

La representación del personal tendrá, en todo caso, en lo relacionado con la organización y racionalización del trabajo, las funciones que le asignan el estatuto de los trabajadores, la Ley de prevención de riesgos laborales y demás legislación vigente.

Con independencia de lo dispuesto en el párrafo anterior, cuando se establezcan o modifiquen condiciones de trabajo que afecten a un colectivo o, sustancialmente, a trabajadores individuales, deberá ser informada previamente la representación legal del personal.

CAPÍTULO III

Artículo 14. Clasificación profesional.

Se establecen los grupos profesionales, según el nivel de titulación, cualificación, conocimiento o experiencia exigido para su ingreso. En virtud de la tarea a realizar y de la idoneidad de la persona, cuando no se crea necesario la exigencia de titulación, el contrato determinará el grupo en el cual se tiene que integrar la persona contratada de acuerdo con los conocimientos y las experiencias necesarias con relación a las funciones a ejercer.

Grupo A: Gerente, Administrador y Titulado superior.
Grupo B: Titulado medio y Gobernante.
Grupo C: Personal técnico y personal auxiliar.
Grupo D: Personal subalterno y personal no cualificado.

BOE núm. 79

Martes 1 abril 2008

18283

Las categorías profesionales son las que se detallan en la tabla salarial de este convenio, clasificadas en función del grupo profesional en el que están inscritas. La definición de las funciones de las diferentes categorías consta en el anexo III.

Artículo 15. Empleo.

Con el objetivo de dotarnos de un modelo de relaciones laborales estable, que beneficie tanto a las empresas como al personal, que elimine las desigualdades que se hayan podido o se pretendan establecer en el acceso al empleo y las condiciones de trabajo con respecto a las mujeres, los jóvenes, los inmigrantes, las personas con discapacidades y para quienes tienen trabajo temporal o a tiempo parcial, que contribuya a la competitividad de las empresas, a la mejora del empleo y a la reducción de la temporalidad y rotación del mismo y con el fin de conseguir que la atención a los usuarios sea de la mayor calidad y más cualificada posible, se determinan los siguientes criterios sobre modalidades de contratación, siendo prioritaria la contratación indefinida.

A tenor de lo dispuesto en el artículo 15.6 del estatuto de los trabajadores, el personal con contrato temporal y de duración determinada tendrá los mismos derechos que el personal con contrato de duración indefinida, sin perjuicio de las particularidades específicas de cada una de las modalidades contractuales en materia de extinción del contrato y de aquellas expresamente previstas en la Ley en relación con los contratos formativos.

De acuerdo con las disposiciones legales reguladoras de las competencias en materia de los derechos de información de los representantes legales del personal en materia de contratación, artículo 64.1.2 del texto refundido de la Ley del estatuto de los trabajadores (RD Legislativo 1/1995, de 24 de marzo), se facilitará copia básica del contrato de trabajo a los representantes legales del personal en un plazo máximo de 10 días desde su formalización.

Estabilidad en el empleo:

A fin de fomentar la contratación indefinida y de dotar de una mayor estabilidad a los contratos vigentes, se acuerda que todas las empresas afectadas por el presente convenio tendrán un 80% de personal, sobre la plantilla mínima que legalmente le sea exigida en cada situación, con contratos indefinidos a fecha 1 de enero de 2008 y durante toda la vigencia de este convenio.

En el caso de empresas de nueva creación tendrán que alcanzarse los siguientes porcentajes:

A la finalización del primer año de actividad, el 50%.

A la finalización del segundo año de actividad, el 80%.

En consecuencia, los porcentajes máximos de contratación temporal, en cualquiera de las modalidades previstas en el presente convenio, serán los que resulten de restar al 100% de la plantilla los compromisos de contratación indefinida establecidos en el párrafo anterior para cada uno de los años de vigencia del presente convenio, con excepción de los contratos en prácticas y formativos.

Para dar efectividad al cumplimiento del porcentaje acordado en este apartado, las empresas que no los cumplan transformarán los contratos temporales necesarios en indefinidos hasta completar el porcentaje acordado, por orden de mayor antigüedad, excluyendo los contratos interinos para sustitución de personal.

Para calcular el cumplimiento de los porcentajes acordados en este apartado, se tomará como referencia el número de puestos de trabajo ocupados de forma continua en el año inmediatamente anterior.

Contrato indefinido: Es el que se concierta sin establecer límites de tiempo en la prestación de servicios. Adquirirá la condición de personal indefinido, cualquiera que haya sido la modalidad de su contratación, el personal que no hubiera sido dado de alta en la seguridad social, una vez transcurrido un plazo igual al legalmente fijado para el período de prueba y el personal con contrato temporal celebrado en fraude de ley.

El personal que en un período de 24 meses hubiera estado contratado durante un período superior a 18 meses, con o sin solución de continuidad, para el mismo puesto de trabajo con la misma empresa, mediante dos o más contratos temporales, sea directamente o a través de su puesta a disposición por empresas de trabajo temporal, con las mismas o diferentes modalidades contractuales de duración determinada, adquirirá la condición de personal indefinido. Lo dispuesto en este apartado no será de aplicación a la utilización de los contratos formativos, de relevo e interinidad.

Contratos eventuales que se concierten para atender las circunstancias del mercado: acumulación de tareas, excesos de pedidos, contemplado en el artículo 15.1.b. del texto refundido de la Ley del estatuto de los trabajadores (RD Legislativo 1/1995, de 24 de marzo): Podrán tener una duración máxima de doce meses, dentro de un período de dieciocho meses, contados a partir del momento en que se produzcan dichas causas. Si se suscribe por un período inferior a la duración máxima permitida

podrá prorrogarse una sola vez, sin que la duración total supere la duración máxima.

Esta modalidad de contratación podrá ser utilizada por las empresas, entre otros supuestos, cuando transitoriamente aumente el grado de dependencia de las personas atendidas, utilizando cualquiera de las escalas de valoración reconocidas por la correspondiente administración pública, o cuando la ocupación de la residencia o centro exceda del 75% de su capacidad máxima autorizada.

Respecto de los servicios de ayuda a domicilio y teleasistencia será personal eventual aquél que haya sido contratado por las empresas con ocasión de prestar servicios para atender las exigencias circunstanciales del mercado, acumulación de tareas o exceso de pedidos, aún tratándose de la actividad normal de la empresa, entendiéndose por acumulación de tareas a título ilustrativo, el incremento puntual de la demanda de usuarios de teleasistencia y/o servicios asistenciales debido a las variaciones que este sector comporta, tanto al alza como a la baja, respecto a la solicitud de prestación del servicio.

Contratos en prácticas: No serán inferiores a doce meses, prorrogables en periodos de seis meses hasta el máximo del límite legal. Las retribuciones para estos contratos serán, como mínimo, del 80% para el primer año y el 95% para el segundo, de la categoría para la que se contraten por estas modalidades, sin que en ningún caso sea inferior al salario mínimo interprofesional en proporción a la jornada contratada. El personal contratado en prácticas no podrá superar el 5% de la plantilla.

Contratos formativos: No serán inferiores a doce meses, prorrogables en período de seis meses hasta el máximo del límite legal. Las retribuciones para estos contratos serán del 80% para el primer año y el 95% para los dos años siguientes, de la categoría para cuya formación son contratados, sin que en ningún caso sea inferior al salario mínimo interprofesional. No se podrá realizar a mayores de veinte años. El tiempo dedicado a la formación teórica será como mínimo del 20% de la jornada máxima prevista en el convenio. El personal contratado en formación no podrá superar el 5% de la plantilla.

La comisión paritaria del convenio será la encargada de desarrollar la formación mínima que debe tener el personal contratado mediante la modalidad de prácticas y formación, y velará por el cumplimiento del Real Decreto 2317/93, de 29 de diciembre de 1993, en cuanto a la titulación exigida para cada una de las modalidades de contratación.

Contrato de obra o servicio determinado: Las contrataciones celebradas al amparo de este contrato deben suponer un servicio concreto y determinado, con autonomía y sustantividad propia dentro de la actividad de la empresa, que abarque el objeto y la causa de la relación laboral, es decir, servicios específicos y que fácilmente se puedan concretar en el tiempo o en el espacio, aunque de duración incierta, cuya ejecución agote tanto la prestación, como la obra o servicio de que se trate. La relación laboral permanecerá vigente, por adscripción al centro de trabajo, mientras continúe la prestación de la actividad o servicio por la que se estableció la relación contractual, con independencia de la empresa que la gestione. No se utilizará dicho modelo de contratación para cubrir vacantes estructurales, ni para contratos de interinidad.

Esta modalidad de contratación podrá ser utilizada para el caso de formalizar los contratos de trabajo como consecuencia de contratos con las administraciones públicas de carácter temporal y determinado.

Estos contratos no podrán ser utilizados en los casos de suspensión del contrato por las causas del artículo 45 del ET, ni por vacaciones.

Para la aplicación del contrato por obra o servicio determinado, se tendrán en cuenta las siguientes especificaciones:

a) El contrato deberá especificar detalladamente la obra o el servicio que constituye su objeto, que podrá ser la cobertura de un servicio concertado por la empresa con un tercero, sea persona física o jurídica, o bien la prestación de un determinado servicio a uno o varios usuarios concretos. Deberá constar en el contrato de trabajo la entidad o persona contratante del servicio.

b) Los trabajadores contratados por obra o servicio determinado a tiempo parcial con posterioridad al 28 de noviembre de 1998, no podrán realizar ni horas extraordinarias, ni complementarias, ni exceso de jornada, salvo por circunstancias de fuerza mayor.

c) Los trabajadores sujetos a esta modalidad de contratación permanecerán en su puesto de trabajo siempre que el servicio determinado esté vigente, por lo que en caso de pérdida de la contrata o servicio por cualquier causa, operará siempre el artículo 63 de este convenio o el artículo 44 del estatuto de los trabajadores.

Contrato a tiempo parcial. El contrato deberá formalizarse necesariamente por escrito, debiendo constar en él, el número ordinario de horas de trabajo al día, a la semana, al mes o al año y su distribución.

La duración mínima de las jornadas a tiempo parcial será de 25 horas semanales, a excepción de las originadas por contratos o servicios que por sus características requieran jornadas inferiores en cuyo caso la duración mínima será de 8 horas semanales.

18284

Martes 1 abril 2008

BOE núm. 79

El personal vinculado a su empresa por contratos de trabajo a tiempo parcial no indefinidos posteriores al 28 de noviembre de 1998 no podrán realizar horas complementarias, ni horas extraordinarias.

Cuando por las circunstancias propias del servicio, se produzcan excesos de jornada, esto se compensará con tiempos de descanso o añadido a vacaciones, que se disfrutará de mutuo acuerdo entre la empresa y el personal. El número de horas complementarias que podrán realizar los contratados de forma indefinida, no podrá exceder del 30% de las horas ordinarias de trabajo objeto del contrato. En todo caso, la suma de las horas ordinarias y las complementarias no podrán exceder el límite legal de jornada establecida en este convenio.

Si en un trimestre no se hubieran realizado todas las horas complementarias correspondientes al mismo, hasta un 20% de las horas no consumidas podrá ser transferido por el empresario al trimestre siguiente, para su posible realización en el mismo, una vez efectuadas las horas complementarias correspondientes a dicho trimestre. En ningún caso se podrá transferir a un trimestre las horas ya transferidas desde el trimestre anterior.

Las horas complementarias cuya realización esté prevista con anticipación, se incluirán dentro de la programación de trabajo del trabajador, respetando un preaviso mínimo de siete días, con la única excepción de que la necesidad de su realización surja de forma no prevista; en este caso el preaviso mínimo de comunicación al trabajador será de 48 horas.

En ningún caso se podrá exigir al trabajador la realización de horas complementarias fuera del horario correspondiente a su turno de trabajo (mañana, tarde o sábados, domingos y festivos.)

Para todo el personal, la distribución y realización de las horas complementarias deberá respetar, en todo caso, los límites de jornada y descanso determinados en este convenio.

A fin de posibilitar la movilidad voluntaria en el trabajo a tiempo parcial, el empresario deberá informar a los representantes de los trabajadores o, en su ausencia, a los trabajadores de la empresa sobre la existencia de puestos de trabajo vacantes, de manera que éstos puedan formular solicitudes de conversión voluntaria de un trabajo a tiempo completo en un trabajo a tiempo parcial y viceversa, o para el incremento del tiempo de trabajo de los trabajadores a tiempo parcial.

Los trabajadores que hubieran acordado la conversión voluntaria de un contrato de trabajo a tiempo completo en otro a tiempo parcial o viceversa y que, en virtud de las informaciones a las que se refiere el párrafo precedente, soliciten el retorno a la situación anterior, tendrán preferencia para el acceso a un puesto de trabajo vacante de dicha naturaleza que exista en la empresa correspondiente a su mismo grupo profesional o categoría equivalente. Igual preferencia tendrán los trabajadores que, habiendo sido contratados inicialmente a tiempo parcial, hubieran prestado servicios como tales en la empresa durante 3 o más años, para la cobertura de aquellas vacantes a tiempo completo, correspondientes a su mismo grupo profesional o categoría equivalente que existan en la empresa.

Las solicitudes a que se refieren los párrafos anteriores deberán ser tomadas en consideración, en la medida de lo posible, por el empresario. La denegación de la solicitud deberá ser notificada por el empresario al trabajador por escrito y de manera motivada.

Así mismo, se entenderá como contrato a tiempo parcial el celebrado por el trabajador que concierte con su empresa, en las condiciones establecidas en el apartado 6 del artículo 12 del estatuto de los trabajadores, una reducción de su jornada de trabajo.

Contrato de relevo: Se podrá celebrar contrato de relevo, con personal en situación de desempleo o que tuviese concertado con la empresa un contrato de duración determinada, para sustituir parcialmente al personal que se jubila parcialmente.

Contrato de sustitución por anticipación de la edad de Jubilación a los 64 años: Se regulará por lo establecido en el RD 1194/1985. El contrato de trabajo celebrado con el trabajador sustituto podrá concertarse al amparo de cualquiera de las modalidades de contratación vigente, excepto, contrato a tiempo parcial y contratos temporales por circunstancias del mercado, acumulación de tareas o exceso de pedidos (las modalidades previstas en el artículo 15.1.b del ET).

Medidas contra la discriminación por edad. Las partes firmantes se comprometen a apoyar el acceso y la permanencia de los trabajadores mayores de 45 años en el empleo.

Artículo 16. Observatorio sobre empleo, cualificaciones y análisis del sector.

Con el objetivo de avanzar y profundizar en el conocimiento del sector, la situación del mismo, la cantidad y calidad de empleo que se genera, así como las cualificaciones del personal que presta sus servicios en el ámbito de aplicación del convenio, se crea un observatorio de análisis formado por representantes de las organizaciones firmantes del convenio colectivo que se reunirá con carácter semestral y elaborará informes de la evolución del empleo y las cualificaciones en el sector.

Sin perjuicio de la información necesaria que este observatorio pueda recabar a fin de cumplimentar los informes previstos, el mismo se podrá dirigir a la comisión paritaria del convenio para conocer el grado de cumplimiento de los acuerdos sobre empleo, tanto en su volumen como en los modelos de contratación celebrados.

En este observatorio y de cara a la máxima profesionalización del sector como garantía de calidad en los servicios que se prestan, las partes firmantes de este convenio estudiarán a lo largo de su vigencia un plan formativo que promueva la adquisición para gerocultor, auxiliar de ayuda a domicilio y teleoperador de teleasistencia, los niveles correspondientes de cualificación previstos para el acceso a la certificación y/o titulación según se regule por el instituto nacional de cualificaciones.

Las organizaciones firmantes se comprometen a recabar los datos necesarios para poder evaluar correctamente los compromisos adquiridos.

Artículo 17. Plantillas.

Se realizarán las contrataciones que sean necesarias para garantizar el cumplimiento de las ratios de personal establecidas en las normativas autonómicas.

Sin perjuicio de la información a que tienen derecho para desarrollar las funciones que establece el artículo 64 del estatuto de los trabajadores, la representación legal de los trabajadores tendrá acceso anual a los datos agregados de la plantilla de personal de cada empresa, con la especificación del número total de personas que comprende cada una de las categorías profesionales, diferenciados por centros de trabajo.

Con relación a la información a que hace referencia el párrafo anterior, la representación legal de los trabajadores observará las normas que sobre sigilo profesional están establecidas para los miembros de comités de empresa en el artículo 65 del estatuto de los trabajadores.

El 2% del personal de la plantilla de las empresas con más de 50 trabajadores, será cubierto por personal con alguna discapacidad según la legislación vigente. Solamente podrá sustituirse esta obligación por las medidas alternativas que establece la normativa vigente, en el caso que, para cubrir este porcentaje de la plantilla, no se haya presentado ningún candidato con discapacidad adecuado al puesto de trabajo, previo informe del delegado de prevención.

En el servicio de ayuda a domicilio y para las empresas que concurren a ofertas públicas concediendo la gestión del servicio, materializadas por contrato administrativo o figura similar, el porcentaje del 2% a que hace referencia el párrafo anterior, será de aplicación al personal de la plantilla natural y estructural propia de la empresa, sin considerar el gestionado transitoriamente por la concesión, ni para el 2%, ni para las medidas alternativas legalmente establecidas.

Artículo 18. Período de prueba.

Se establece un período de prueba, que en ningún caso podrá ser superior a un tercio de la duración del contrato, a tenor de lo regulado en el estatuto de los trabajadores, de:

- Grupo A: Seis meses.
- Grupo B: Cuarenta y cinco días laborables.
- Grupo C: Treinta días laborables.
- Grupo D: Veinte días laborables.

El período de prueba deberá ser pactado por escrito pudiendo, durante la vigencia del mismo, las partes contratantes resolver, de forma unilateral y libremente, la relación laboral sin necesidad de preaviso y sin derecho a indemnización alguna.

Artículo 19. Ingreso y provisión de vacantes.

Los puestos vacantes o de nueva creación, siempre que sean indefinidos, serán cubiertos conforme al siguiente procedimiento:

1. Convocatoria interna. Tendrá derecho de preferencia a cubrir estas vacantes, el personal que pertenezca al mismo centro, siempre que reúna las condiciones que se exijan para el desarrollo del puesto de trabajo. En caso de que la vacante no se cubra por este procedimiento, se ampliará la oferta al ámbito provincial de la empresa. Todo el personal tendrá derecho a presentarse a dichas plazas en igualdad de condiciones, independientemente de su sexo y condición, y sin tener en cuenta el puesto que en ese momento ocupe. Para ello, se difundirá la existencia de vacantes tan pronto como se produzca, a efectos de cobertura mediante este procedimiento. Quedan excluidos de este procedimiento los puestos de confianza de la empresa.

2. Convocatoria externa. Si la plaza quedara vacante a través del procedimiento anterior, se realizará mediante oferta externa, debiendo superar los candidatos unas pruebas de capacitación para el trabajo a desarrollar. Dichas pruebas serán adecuadas al perfil del puesto de trabajo.

BOE núm. 79

Martes 1 abril 2008

18285

3. Un representante de los trabajadores participará en el procedimiento de convocatoria interna. En el procedimiento de convocatoria externa, los representantes de los trabajadores serán informados.

Artículo 20. Cesas en la empresa.

El personal con contrato indefinido que voluntariamente desee causar baja en la empresa deberá notificarlo a la misma por escrito con la siguiente antelación sobre la fecha de su baja definitiva:

- Grupo A: Dos meses.
- Grupo B: Un mes.
- Grupo C: Un mes.
- Grupo D: Veinte días.

El personal contratado de forma no indefinida y con un contrato inferior a seis meses, con independencia del Grupo al que pertenezca, deberá preavisar con 10 días de antelación. Si el contrato fuese de una duración igual o superior a seis meses, el plazo de preaviso, con independencia del Grupo al que pertenezca, será de 14 días.

La falta de preaviso establecido facultará a la empresa para deducir, de las partes proporcionales a abonar en el momento de la liquidación, el equivalente diario de su retribución real por cada día que falte en el reglamentario preaviso anteriormente fijado.

La empresa viene obligada a acusar recibo de la comunicación efectuada por el trabajador.

Artículo 21. Trabajos de superior e inferior categoría y movilidad funcional.

Queda prohibido destinar al personal a ocupar un puesto de trabajo correspondiente a un grupo inferior, salvo por circunstancias excepcionales y por el tiempo mínimo indispensable, según la clasificación profesional establecida en el artículo 14.

Cuando destine al personal a tareas correspondientes a una categoría superior, percibirá las retribuciones de esta categoría durante el tiempo y jornada que las realice. En el caso de que la titulación sea requisito indispensable, no se podrán asignar trabajos de superior categoría, salvo que se ostente dicha titulación. Cuando las realice durante más del 30% de la jornada habitual de trabajo diaria en un período superior a 6 meses en un año o a ocho durante dos años, consolidará el ascenso, si existe vacante y siempre que esté en posesión de la titulación correspondiente que el puesto requiera.

Artículo 22. Cambio de turno.

Tendrá preferencia para el cambio de turno, dentro de su categoría, el personal que acredite mayor antigüedad y mejor cualificación profesional, en base al baremo redactado en el anexo IV, así como los trabajadores que por circunstancias personales deban conciliar su situación laboral con la familiar, en los términos legalmente establecidos. El citado baremo podrá completarse por la representación de los trabajadores en las diferentes empresas afectadas por el presente convenio, con respeto siempre a los principios de derecho necesario.

Artículo 23. Movilidad geográfica.

El personal, salvo quienes han sido contratados especialmente para prestar servicios en empresas con centros de trabajo móviles o itinerantes, no podrá ser trasladado a un centro de trabajo distinto, de la misma empresa, que exija cambios de residencia fuera de la provincia o comunidad autónoma uniprovincial, salvo que la distancia fuese inferior a 50 km., a no ser que existan razones económicas, técnicas, organizativas o productivas que lo justifiquen.

Por las especiales características de la teleasistencia, cuando el trabajador sea trasladado a un centro cuya distancia sea superior a 50 km, el trabajador podrá rescindir su contrato, percibiendo de la empresa una indemnización de 45 días por año trabajado, con la única excepción de que el motivo del traslado derive de la pérdida de un contrato con la administración pública., en cuyo caso se aplicará estrictamente el artículo 40 del estatuto de los trabajadores.

CAPÍTULO IV

Formación profesional

Artículo 24. Principios generales.

De conformidad con lo que previene el artículo 23 del estatuto de los trabajadores y para facilitar su formación y promoción profesional, el personal afectado por el presente convenio tendrá derecho a ver facilitada la realización de estudios para la obtención de títulos académicos o

profesionales reconocidos oficialmente, así como a la realización de cursos de perfeccionamiento profesional organizados por la propia empresa u otros organismos, siempre que dichos estudios sean cursados con regularidad, y su contenido guarde relación con el puesto de trabajo.

Artículo 25. Objetivos de la formación.

1. La formación profesional en la empresa se orientará hacia los siguientes objetivos:

Adaptar al titular al puesto de trabajo y a las modificaciones del mismo.

Actualizar y poner al día los conocimientos profesionales exigibles en la categoría y puesto de trabajo que se desempeñe.

Especializar, en sus diversos grados, en algún sector o materia del propio trabajo.

Facilitar y promover la adquisición por el personal de títulos académicos y profesionales.

Reconversión profesional y adecuación al nuevo sistema de cualificación.

Conocer idiomas nacionales y extranjeros.

Adaptar la mentalidad del personal y de las direcciones hacia una dirección participativa por objetivos.

Ampliar los conocimientos del personal que permita prosperar y aspirar a promociones profesionales y adquisición de los conocimientos correspondientes a otros puestos de trabajo.

Formar teórica y prácticamente, de manera suficiente y adecuada, en materia preventiva cuando se produzcan cambios en las funciones que se desempeñen o se introduzcan nuevas tecnologías o cambios en los equipos de trabajo y en las condiciones que establece el artículo 19 de la Ley de prevención de riesgos laborales.

Homologar las certificaciones acreditativas de la formación continua en todo el ámbito de la atención a la dependencia y proponer al instituto nacional de cualificaciones la homologación de las certificaciones para la obtención, en su caso, de los futuros certificados de profesionalidad.

Artículo 26. Desarrollo de la formación.

1. La comisión sectorial para la formación fijará las prioridades, que tendrán que llevarse a cabo a través del desarrollo del artículo 25 del presente convenio, atendiendo a los objetivos señalados en el artículo anterior y de cuyo cumplimiento y resultado se informará con la periodicidad y modo que se determine.

2. La formación del personal se efectuará a través de los planes aprobados por la comisión sectorial de formación, los planes financiados por las propias empresas o mediante concierto con centros oficiales o reconocidos. Las empresas facilitarán el uso de sus instalaciones para desarrollar las actividades anteriores.

3. La formación se impartirá, según los casos, dentro o fuera de la jornada laboral, o de una forma mixta. En este caso, utilizando la mitad del tiempo de la jornada laboral y otra mitad de fuera de la misma. La asistencia del personal será obligatoria cuando la formación se imparta dentro de la jornada laboral.

4. El personal de la empresa y especialmente el que desempeñe puestos de trabajo de mando orgánico, está obligado a prestar su apoyo pleno al plan de formación, cuando le sea requerido en actividades del mismo y en el área de su competencia.

5. El personal de la empresa podrá presentar a la representación del personal, o directamente a la dirección, sugerencias relativas a mejorar aspectos y actividades concretas del plan de formación.

6. Tendrá preferencia para la asistencia a cursos, el personal que haya participado en menos ocasiones y quien esté desempeñando un puesto de trabajo relacionado con la materia objeto del curso. Las discrepancias se resolverán de mutuo acuerdo entre la dirección de la empresa y los representantes de los trabajadores.

Artículo 27. Comisión sectorial de formación.

En el marco del presente convenio se constituye la comisión sectorial del IV acuerdo nacional de formación continua, ANFC, que estará compuesta al 100% por las partes firmantes del convenio, 50% por las organizaciones empresariales y 50% por las sindicales, que se distribuyen de la siguiente manera:

- Por las organizaciones empresariales: FED, FNM, LARES.
- Por las organizaciones sindicales: CC. OO.

El voto de los miembros de la comisión sectorial de formación será, en el banco empresarial y sindical proporcional a lo que fue su representación en la mesa negociadora del convenio.

En acta que se adjunta al presente convenio figura el domicilio social, así como el reglamento de funcionamiento de dicha comisión sectorial.

18286

Martes 1 abril 2008

BOE núm. 79

Artículo 28. Coste de la formación.

Los planes de formación profesional se financiarán a través de los siguientes cauces:

1. Los planes de formación aprobados por la comisión sectorial de formación del convenio que se desarrollen en virtud del IV acuerdo nacional de formación continua. Las empresas, grupos de empresas, asociaciones empresariales y organizaciones sindicales, afectadas por el presente convenio colectivo podrán solicitar los fondos necesarios para su financiación en la forma y condiciones establecidas en dicho acuerdo.

2. Los planes de formación organizados por las asociaciones firmantes del convenio en colaboración con la comisión sectorial para la formación. Las empresas estarán obligadas a facilitar el acceso del personal a estos cursos.

CAPÍTULO V**Salud laboral****Artículo 29. Salud laboral.****1. Principios generales:**

De conformidad con lo dispuesto en la Ley 31/1995 de prevención de riesgos laborales, el personal tiene derecho a una protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo. El citado derecho supone la existencia del correlativo deber de la empresa en la protección del personal a su servicio frente a los riesgos laborales.

En cumplimiento del deber de protección, la empresa garantizará la seguridad y la salud del personal a su servicio en todos los aspectos relacionados con el trabajo y, en caso necesario, entregará con carácter previo a los trabajadores el protocolo de actuación para evitar los riesgos laborales. Igualmente la empresa está obligada a garantizar al personal una formación teórica y práctica, suficiente y adecuada, en materia preventiva y, de una forma particular, cuando se produzcan cambios de actividades y tareas o se introduzcan nuevas tecnologías o cambios de puesto de trabajo.

Corresponde a cada trabajador velar por el cumplimiento de las medidas de prevención que en cada caso sean adoptadas.

2. Participación del personal:

2.a Delegados de prevención: Los delegados de prevención son, de un lado, la base sobre la que se estructura la participación del personal en todo lo relacionado con la salud laboral en el ámbito de la empresa y, de otro, la figura especializada de representación en materia de prevención de riesgos laborales.

El nombramiento, las competencias y facultades de los delegados de prevención serán las definidas en los artículos 35 y 36 de la Ley de prevención de riesgos laborales, así como las que emanen de las decisiones del comité central de seguridad y salud y las que se acuerden en el reglamento del propio comité.

Podrá ser nombrado delegado de prevención cualquier trabajador que la representación legal del personal del centro lo estime. Cuando el delegado de prevención sea nombrado entre los representantes del personal, podrá destinar su crédito horario a los asuntos de la prevención. En cualquier caso, el tiempo dedicado a la formación en esta materia será considerado como tiempo de trabajo a todos los efectos y su coste no podrá recaer en ningún caso sobre los delegados de prevención.

El empresario deberá facilitar a los delegados de prevención el acceso a las informaciones y la formación en materia preventiva que resulten necesarios para el ejercicio de sus funciones. Sus competencias y facultades serán las recogidas en el artículo 36 de la Ley de prevención de riesgos laborales.

A los delegados de prevención les será de aplicación lo dispuesto en el artículo 37 de la Ley 31/1995, de prevención de riesgos laborales, y en el artículo 65.2 del estatuto de los trabajadores, estando sujetos al sigilo profesional de las informaciones a que tuviesen acceso como consecuencia de su actuación en la empresa.

2.b Comité de seguridad y salud laboral: Es el órgano paritario y colegiado de representación y participación periódica sobre actuaciones de los centros de trabajo en materia de prevención de riesgos laborales. Sus competencias y facultades serán las recogidas en el artículo 39 de la Ley de prevención de riesgos laborales.

El Comité de seguridad y salud se reunirá al menos trimestralmente con carácter ordinario y con carácter extraordinario siempre que lo solicite alguna de las representaciones en el mismo, justificando la necesidad urgente de la reunión.

2.c Delegado sectorial de prevención: Se nombrarán por las organizaciones sindicales firmantes del presente convenio, hasta 5 delegados sectoriales de prevención, en proporción a su representación en la comisión paritaria del convenio. Sus competencias y facultades son las atribui-

das a los delegados de prevención, así como las que emanen de las decisiones del comité central de seguridad y salud y las que se acuerden en el reglamento del propio comité. Su ámbito de actuación serán todas las empresas afectadas por el presente convenio. En ningún caso, las actuaciones de estos delegados sectoriales de prevención prevalecerán sobre las de los delegados de prevención de las empresas. Donde no se hubiesen designado delegados de prevención en el ámbito empresarial, los delegados sectoriales asumirán sus funciones y en las empresas en las que existan, los delegados sectoriales colaborarán con ellos.

2.d Comité central de seguridad y salud laboral: Se constituye un comité central de seguridad y salud laboral, en el ámbito del propio convenio. Este comité es el órgano paritario y colegiado de participación y representación, del cual emanarán las directrices para las comisiones de las comunidades autónomas. Dicho comité se dotará de un reglamento de funcionamiento interno.

El comité central de seguridad y salud laboral realizará, durante la vigencia del presente convenio, estudios sobre los riesgos laborales en el conjunto de los sectores regulados en el convenio, que servirán como base para establecer medidas encaminadas a favorecer unas mejores condiciones laborales.

Estará formado por doce representantes, seis por las patronales firmantes del convenio y otros seis por los sindicatos firmantes del convenio.

Por las organizaciones empresariales: FED, FNM, LARES.

Por las organizaciones sindicales: CC.OO.

El voto de los miembros del comité será, en el banco empresarial y sindical, proporcional a lo que fue su representación en la mesa negociadora del convenio.

Tendrá las siguientes competencias y facultades:

1. Vigilar el desarrollo y cumplimiento del contenido de este artículo del convenio.

2. Realizar acciones tendentes a promover la difusión y conocimientos sobre la legislación de prevención y riesgos laborales.

3. Establecer un catálogo de puestos para personas con discapacidad y adaptación de los mismos, así como garantizar la protección de los trabajadores especialmente sensibles a determinados riesgos.

4. Dictamen y consulta sobre recursos humanos, materiales y determinación de medios en esta materia.

5. Asesoramiento técnico a la empresa y representación del personal.

6. Elaborar un programa de actuación en el ámbito de las drogodependencias.

7. Las atribuidas a los delegados de prevención. Donde no se hubiese designado delegado de prevención, asumirá sus funciones, donde existiese, colaborará con el mismo.

8. Analizar y dar conformidad a las actuaciones de la empresa tendentes a las características de la ley de prevención de riesgos laborales a su ámbito de actuación. Vigilancia de las obligaciones asignadas por dicha ley a la empresa, especialmente en materia de:

Diseño y aplicación de planes y programas de actuación preventiva.

Participación en los servicios de prevención.

Evaluación de los factores de riesgo.

Adopción de medidas y asistencia para la correcta información y formación del personal.

Vigilancia de la salud del personal a través de reconocimientos médicos específicos en función de los riesgos, investigación de las causas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, análisis de ergonomía del puesto de trabajo, investigación sobre causas de absentismo por enfermedad profesional y atención médica.

Investigación de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, determinación de sus causas y control de actividades potencialmente peligrosas.

Estudio de epidemiología laboral.

Protección específica de la gestación y del período de lactancia.

Artículo 30. Drogodependencias.

El consumo de drogas legales e ilegales implica problemas de salud con repercusiones individuales y colectivas. El inicio o incremento del consumo de drogas en el medio laboral viene en muchos casos determinado por condiciones de paro, precariedad o malas condiciones de trabajo. De ahí que se estime conveniente incluir en este convenio, con la excepción de lo concerniente al consumo de tabaco para lo que se estará a lo dispuesto en la normativa legal específica, el siguiente plan integral de propuestas, en su vertiente preventiva, asistencial, reinseriva, participativa, no sancionadora, voluntaria y planificada:

Preventiva: Se priorizarán medidas educativas, informativas y formativas que motiven la reducción y el uso inadecuado de drogas y promuevan hábitos saludables. Así mismo se potenciará la modificación de factores de riesgo y la mejora de las condiciones de trabajo.

Asistencial: Se facilitará el acceso a los programas de tratamiento a aquel personal que lo solicite.

Reinsertiva: El objetivo fundamental de toda acción es devolver la salud al sujeto y facilitar la reincorporación del personal a su puesto de trabajo.

Participativa: Toda iniciativa empresarial relacionada con las drogodependencias será consultada, con carácter previo, a la representación del personal o en su defecto al propio personal.

No sancionadora.—El personal que se acoja a un programa de tratamiento no podrá ser objeto de sanción o despido y se le asegurará su reincorporación inmediata a su puesto de trabajo.

El comité central de seguridad y salud concretará las medidas aquí expuestas en un programa de actuación que será de aplicación con efecto a la entrada en vigor del presente convenio.

Artículo 31. Vigilancia de la salud.

1. El empresario garantizará a los trabajadores a su servicio la vigilancia periódica de su estado de salud en función de los riesgos inherentes al trabajo.

Esta vigilancia sólo podrá llevarse a cabo cuando el personal preste su consentimiento. De este carácter voluntario sólo se exceptuarán, previo informe de los representantes del personal, los supuestos en los que la realización de los reconocimientos sea imprescindible para evaluar los efectos de las condiciones de trabajo sobre la salud del personal o para verificar si el estado de salud del personal puede constituir un peligro para el mismo, para los demás trabajadores o para otras personas relacionadas con la empresa o cuando así esté establecido en una disposición legal en relación con la protección de riesgos específicos y actividades de especial peligrosidad.

En todo caso se deberá optar por la realización de aquellos reconocimientos o pruebas que causen las menores molestias al personal y que sean proporcionales al riesgo.

Las revisiones se realizarán preferentemente en horas de trabajo cuando coincidan con su turno habitual y, cuando se trate de revisiones obligatorias, el tiempo dedicado a ellas se computará como efectivamente trabajado.

2. Las medidas de vigilancia y control de la salud del personal se llevarán a cabo respetando siempre el derecho a la intimidad y a la dignidad de la persona y la confidencialidad de toda la información relacionada con su estado de salud.

3. El personal será informado de manera conveniente y confidencialmente de los resultados de los exámenes de salud a los que haya sido sometido.

4. El personal que en el desarrollo de su actividad se encuentre sometido a un riesgo específico tendrá derecho a una revisión anual, sobre ese riesgo, a cargo de la empresa.

Artículo 32. Medidas de emergencia.

Según el artículo 20 de la Ley 31/1995, de prevención de riesgos laborales, el empresario, teniendo en cuenta el tamaño y la actividad de la empresa, así como la presencia de las personas atendidas, en el caso de las residencias, deberá analizar las posibles situaciones de emergencia y adoptar las medidas necesarias en materia de primeros auxilios, lucha contra incendios y evacuación de los residentes y trabajadores, designando para ello al personal encargado de poner en práctica estas medidas y comprobando periódicamente, en su caso, su correcto funcionamiento. El citado personal deberá poseer la formación necesaria, ser suficiente en número y disponer del material adecuado, en función de las circunstancias antes señaladas.

Para la aplicación de las medidas adoptadas, el empresario deberá organizar las relaciones que sean necesarias con servicios externos a la empresa, en particular en materia de primeros auxilios, asistencia médica de urgencias, salvamento y lucha contra incendios, de forma que quede garantizada la rapidez y la eficacia de las mismas.

En todo caso, el empresario deberá garantizar la normativa vigente que, sobre medidas de emergencia, establece la correspondiente administración autonómica para los centros de atención para mayores.

Artículo 33. Gestión y protección medio ambiental.

La defensa de la salud en los lugares de trabajo no puede ser eficaz, si al mismo tiempo no se asume la responsabilidad propia en relación con la gestión de la repercusión medio ambiental de las actividades laborales y no abarca la defensa del medio ambiente. Por consiguiente hay que evaluar y prevenir las condiciones en las que se desarrolla el trabajo y también las repercusiones del mismo sobre este.

Esta responsabilidad exige que las empresas establezcan y pongan en práctica políticas, objetivos y programas en materia de medio ambiente y sistemas eficaces de gestión medio ambiental, por lo que deberá adop-

tarse una política en este sentido que contemple el cumplimiento de todos los requisitos normativos correspondientes, así como las responsabilidades derivadas de la acción empresarial en materia de medio ambiente.

Artículo 34. Ropa de trabajo.

Las empresas están obligadas a facilitar al menos dos uniformes, incluyendo una prenda de abrigo (siempre y cuando estén obligados a salir uniformados al exterior), y el calzado y los guantes, homologados, que sean necesarios, así como material desechable y los medios de protección personal de carácter preventivo, adecuados al personal para el ejercicio de sus funciones. El personal estará obligado a usar, durante la realización de su trabajo, la ropa facilitada por la empresa, así como de su cuidado.

Artículo 35. Protección a la maternidad.

Si, tras efectuar la evaluación de riesgos por parte de la empresa y el comité de seguridad y salud, existiesen puestos de trabajo que puedan influir negativamente en la salud de la trabajadora, durante el embarazo o la lactancia, o del feto, el empresario deberá adoptar las medidas necesarias para evitar la exposición de la trabajadora a dicho riesgo. Cuando la adaptación no fuese posible, o a pesar de tal adaptación, las condiciones del puesto de trabajo pudieran influir negativamente en la salud de la mujer trabajadora embarazada o del feto, ésta deberá desempeñar un puesto de trabajo o función diferente y compatible con su estado.

En el supuesto de que el cambio de puesto no resultara técnica u objetivamente posible, o no pueda razonablemente exigirse por motivos justificados, podrá declararse el paso de la trabajadora afectada a la situación de suspensión del contrato por riesgo durante el embarazo, de acuerdo con lo contemplado en el artículo 45.1.d del estatuto de los trabajadores, durante el período necesario para la protección de su seguridad o de su salud y mientras persista la imposibilidad de reincorporarse a su puesto anterior o a otro puesto compatible con su estado.

Las trabajadoras embarazadas tendrán derecho a ausentarse del trabajo, con derecho a remuneración, para la realización de exámenes prenatales y técnicas de preparación al parto, previo aviso al empresario y justificación de la necesidad de su realización dentro de la jornada laboral.

Artículo 36. Protección de las víctimas de la violencia de género.

Según lo dispuesto en la Ley orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de medidas de protección integral contra la violencia de género:

1. La trabajadora víctima de violencia de género tendrá derecho, en los términos previstos en el estatuto de los trabajadores, a la reducción o a la reordenación de su tiempo de trabajo, a la movilidad geográfica, al cambio de centro de trabajo, a la suspensión de la relación laboral con reserva de puesto de trabajo y a la extinción del contrato de trabajo.

2. Cuando se produzca la reincorporación de la trabajadora a aquellas empresas que hubiesen formalizado contratos de interinidad para sustituir a trabajadoras víctimas de violencia de género que hayan suspendido su contrato de trabajo, ésta se realizará en las mismas condiciones existentes en el momento de la suspensión del contrato de trabajo.

3. Las ausencias o faltas de puntualidad al trabajo motivadas por la situación física o psicológica derivada de la violencia de género se considerarán justificadas, cuando así lo determinen los servicios sociales de atención o servicios de salud, según proceda, sin perjuicio de que dichas ausencias sean comunicadas por la trabajadora a la empresa a la mayor brevedad.

CAPÍTULO VI

Jornada

Artículo 37. Jornada y horario de trabajo.

1. Normas comunes:

Se establece una jornada máxima anual de 1.792 horas de trabajo efectivo, ya sea en turno partido o continuo, a excepción del servicio de ayuda a domicilio, cuya jornada máxima será de 1.755 horas.

Ambas jornadas máximas anuales serán consideradas en cómputo trimestral.

Se entiende por jornada partida aquella en que exista un descanso ininterrumpido de una hora de duración como mínimo. En ningún caso se podrá fraccionar en más de dos períodos.

No se podrán realizar más de nueve horas de trabajo efectivo en jornada completa o su proporción en base a la jornada especificada en el contrato a tiempo parcial, a no ser que mediara un mínimo de doce horas entre el final de una jornada y el comienzo de la siguiente, y siempre de mutuo acuerdo entre la empresa y los representantes del personal (si no

18288

Martes 1 abril 2008

BOE núm. 79

existen estos últimos, el acuerdo se realizará directamente con el personal, siempre respetando la jornada máxima anual que este convenio establece.

Las empresas podrán establecer un sistema de control de asistencia sin que el tiempo reflejado en el registro de asistencia signifique, por sí solo, horas efectivas de trabajo.

En el primer mes de cada año, se elaborará por la empresa un calendario laboral con turnos y horarios que podrá ser revisable trimestralmente. Todo ello, previa negociación con el comité de empresa o delegado de personal, entregando una copia, con una semana de antelación, a los representantes del personal para su exposición en el tablón de anuncios.

La empresa facilitará, en la medida de lo posible, cambios de turno a los trabajadores para el acompañamiento a consulta médica de familiares menores o dependientes hasta el primer grado de consanguinidad. A estos efectos, se tendrán en cuenta los acuerdos entre trabajadores comunicados a la empresa.

Siempre que la duración de la jornada diaria continuada exceda de seis horas, se establecerá un período de descanso durante la misma de 15 minutos de duración, que tendrán la consideración de tiempo efectivo de trabajo a todos los efectos.

Las jornadas a tiempo parcial serán continuadas, a excepción de las realizadas en sábados, domingos, festivos y jornadas especiales que podrán ser partidas. Cuando las jornadas sean partidas tendrán una duración mínima de 24 horas semanales.

2. Normas especiales para el servicio de ayuda a domicilio:

Para quienes presten sus servicios en ayuda a domicilio, la jornada laboral tendrá las siguientes características específicas:

a) Tendrán la consideración de trabajo efectivo tanto las horas que se dediquen a la asistencia en el domicilio del usuario como las empleadas en desplazamientos entre servicios realizados consecutivamente, así como las que se dediquen a funciones de coordinación y control.

b) La prestación del servicio tendrá lugar en horario diurno, salvo en aquellas establecidas con objeto de atender servicios nocturnos.

c) El descanso semanal se disfrutará en sábados y domingos, salvo las jornadas establecidas para la atención en tales días.

d) La prestación de servicios en días laborables se realizará de lunes a viernes, a excepción de las jornadas establecidas para cubrir los servicios de los sábados por la mañana, sin perjuicio de que la jornada de trabajo de días laborables sea de lunes a sábado.

e) En todo caso se respetará el descanso entre jornada y jornada según establece la Ley.

f) Las jornadas de trabajo podrán ser completas, a tiempo parcial o especiales, entendiéndose por estas últimas las vinculadas a contratos causales de duración determinada reguladas en el apartado 3 de este artículo.

F.1 Jornadas completas:

Las jornadas completas podrán ser continuadas o partidas.

Se considera jornada completa, a efectos de realizar jornada partida, la estipulada como máxima anual en este convenio.

F.1.1 Jornadas continuadas: Las jornadas completas y continuadas tendrán como horario de entrada el comprendido entre las 7 horas y las 10 horas y como límite máximo de salida las 18 horas.

F.1.2 Jornadas partidas: Las jornadas completas y partidas se establecerán por pacto entre la empresa y el personal, que deberá ser recogido en el propio contrato de trabajo o, en su caso, mediante acuerdo escrito.

El tiempo de trabajo en las jornadas partidas no podrá dividirse cada día en más de dos fracciones de tiempo.

Las jornadas completas y partidas se realizarán en horario diurno, es decir entre las 7 y las 22 horas.

F.2 Jornadas a tiempo parcial:

Las jornadas a tiempo parcial incluidas en turno de mañana tendrán como horario de entrada el comprendido entre las 7 y las 10 horas y como límite máximo de salida las 16 horas.

Las jornadas a tiempo parcial incluidas en turno de tarde tendrán como horario de entrada el comprendido entre las 15 y las 18 horas y como límite máximo de salida las 22 horas.

Las jornadas a tiempo parcial destinadas a la prestación de servicios en sábados, domingos y festivos, se realizarán en horario diurno, es decir entre las 7 y las 22 horas, salvo aquellas establecidas con objeto de atender servicios nocturnos y sin perjuicio de lo regulado en el artículo 15 sobre contrataciones.

F.3 Jornadas especiales:

Podrán realizarse jornadas especiales para la atención de servicios nocturnos, privados, rurales o cualesquiera otros que por sus característi-

cas requieran una atención especial o no reúnan las condiciones para aplicar las jornadas establecidas.

Las jornadas especiales supondrán la existencia de un contrato de duración determinada para la realización de una obra o servicio determinado, en el que se encuentre identificado claramente el servicio o servicios a prestar.

Cuando los servicios especiales descritos en el primer párrafo de éste artículo tengan carácter estable, el contrato podrá ser indefinido.

El régimen de jornada y horario de las jornadas especiales vendrá dado en cada caso por las necesidades de los servicios a atender y será especificado en cada contrato.

G.1 Dadas las peculiares características del servicio de ayuda a domicilio en el que existe un alto porcentaje de contratación a tiempo parcial, las empresas, preferentemente, tenderán a la ampliación de la jornada de trabajo del personal que su jornada sea inferior al 100% de la establecida en el convenio, con el fin de suplir la jornada que dejen vacante quienes causen baja en la empresa o se encuentren en situación de IT o vacaciones.

G.2 No obstante lo anterior, en el momento en que el personal en dichas situaciones se reincorpore a su puesto de trabajo, el personal cuya jornada hubiera sido ampliada volverá a su situación original.

G.3 Así mismo se procederá del modo establecido en el punto G.1 cuando debido a la asignación de nuevos usuarios exista vacantes a cubrir.

G.4 Como consecuencia del exceso o defecto, que pudiera producirse entre las horas realizadas y las reflejadas como jornada establecida en el contrato de trabajo, se realizará una regularización de horas con periodicidad trimestral. Para posibilitar la recuperación de horas que debe el personal, la empresa ofertará al menos en tres ocasiones la posibilidad de recuperarlas. En caso de rechazarlas la empresa podrá proceder al descuento del importe correspondiente por hora ordinaria. Al objeto de poder dar la posibilidad de recuperación en base a lo anterior, la fecha tope para las horas del último trimestre será el 31 de enero del año siguiente. Mensualmente la empresa facilitará a la representación legal de los trabajadores la situación con respecto al régimen horario de los trabajadores.

Las implicaciones derivadas de esta regularización no supondrán en ningún caso la aplicación del artículo referido al plus de disponibilidad, en tanto en cuanto entran dentro de la dinámica cotidiana del servicio.

Artículo 38. Descanso semanal.

El personal tendrá derecho a un descanso mínimo semanal de día y medio (36 horas) sin interrupción. Dicho descanso deberá coincidir obligatoriamente en domingo, al menos una vez cada cuatro semanas, excepto para aquellos trabajadores con contratos específicos de fin de semana.

Con independencia de lo establecido anteriormente, se respetará cualquier fórmula que se haya pactado o se pacte entre la empresa y los representantes de los trabajadores o, en su defecto, los mismos trabajadores.

Artículo 39. Vacaciones.

El período de vacaciones anuales será retribuido y su duración será de treinta días naturales. En aquellos casos que no se haya completado el año de trabajo efectivo, los trabajadores tendrán derecho a la parte proporcional. Las vacaciones se disfrutará preferentemente durante los meses de junio, julio, agosto y septiembre.

El período de disfrute se fijará en un período de treinta días o en dos períodos de quince días, no pudiendo realizarse más fracciones, salvo acuerdo entre la empresa y los trabajadores, respetándose siempre los siguientes criterios:

a) El régimen de turnos de vacaciones se hará por rigurosa rotación anual del personal entre los distintos meses, iniciándose esta rotación el primer año, por antigüedad en la empresa. A tal efecto se constituirán los correspondientes turnos de vacaciones. Estos turnos se harán de acuerdo con el calendario laboral, según las prestaciones del servicio.

El inicio del período de vacaciones o de disfrute de las fiestas abonables, no puede coincidir con un día de descanso semanal, de forma y manera, que en estos casos se entenderán iniciadas las vacaciones al día siguiente del descanso semanal. Si el regreso de las vacaciones coincide con el día libre, este deberá respetarse, reiniciándose el trabajo al día siguiente.

b) El calendario de vacaciones se elaborará antes de la finalización del primer trimestre de cada año y, en todo caso, con un mínimo de dos meses del comienzo del mismo.

Una vez iniciado su disfrute, si se produce situación de IT, dicho período no se interrumpe ni es conmutable por nuevos períodos.

La situación de IT no interrumpe el disfrute del período de vacaciones, ni generará derecho a reprogramarlas en otro período, con la excepción

de la situación de maternidad o de riesgo durante el embarazo. El personal, sin embargo, en este caso tendrá derecho a sus percepciones salariales a razón de la totalidad de sus haberes durante la duración de las vacaciones.

Las vacaciones han de disfrutarse durante el año natural, no siendo posible acumularlas a años siguientes ni pueden ser compensables económicamente salvo los casos de liquidación por finiquito. Por ello, cualquiera que sea la causa, el no disfrute durante el año natural supone la pérdida de las mismas o de la fracción pendiente de disfrute.

No obstante lo dispuesto en este artículo, cuando el período de vacaciones fijado en el calendario de vacaciones de la empresa coincida en el tiempo con una incapacidad temporal derivada del embarazo, el parto o la lactancia natural o con el período de suspensión del contrato de trabajo previsto en el artículo 48.4 del estatuto de los trabajadores, se tendrá derecho a disfrutar las vacaciones en fecha distinta a la de la incapacidad temporal o a la del disfrute del permiso que por aplicación de este precepto le correspondiera, al finalizar el período de suspensión, aunque haya terminado el año natural a que corresponda.

La retribución de las vacaciones no incluirá en ningún caso el pago de complementos de actividad, excepto el plus de nocturnidad para aquellos trabajadores de turno fijo de noche.

Artículo 40. *Jubilación.*

1. Voluntaria anticipada a los 64 años: Teniendo en cuenta las características del trabajo que se realiza en el sector de la atención a personas mayores y/o dependientes, se acuerda la posibilidad de acogerse a la jubilación anticipada a los 64 años en la forma y condiciones que vienen reguladas por la legislación vigente.

2. Obligatoria: De conformidad con la habilitación establecida al efecto por la disposición adicional décima del estatuto de los trabajadores (según redacción dada por la Ley 14/2005 de 1 de julio), el personal, independientemente del grupo a que pertenezca, deberá jubilarse forzosa-mente al cumplir los 65 años de edad, salvo que en dicho momento no se pueda acreditar los requisitos correspondientes a tal fin, como son los períodos de carencia de cotización, en cuyo caso, previo acuerdo con la empresa, la obligación podrá quedar supeditada al momento en que se reúnan los mismos.

La empresa se compromete a realizar una nueva contratación o transformar un contrato de duración determinada en indefinido por cada trabajador que se jubile bajo esta modalidad.

3. Jubilación parcial: El personal de mutuo acuerdo con la empresa podrá acogerse a la jubilación parcial en los términos legalmente establecidos.

CAPÍTULO VII

Estructura retributiva

Artículo 41. *Estructura retributiva.*

La estructura retributiva queda como sigue:

a) Salario base: Es la parte de la retribución del personal fijada por unidad de tiempo y en función de su grupo y categoría profesional, con independencia de la remuneración que corresponda por puesto de trabajo específico o cualquier otra circunstancia. El salario base se corresponde con lo que figura en anexo I. Se percibirá proporcionalmente a la jornada realizada.

b) Plus de antigüedad: Se establece el mismo en la cuantía reflejada en el anexo I por cada tres años de servicio prestados en la empresa. Se percibirá proporcionalmente a la jornada realizada.

c) Plus de nocturnidad: Las horas trabajadas entre las 22 horas y las 7 horas tendrán una retribución específica, según anexo I. Este complemento se percibirá igualmente en la retribución de las vacaciones para aquellos trabajadores con turno fijo de noche.

d) Plus de domingos y festivos: Las jornadas realizadas en domingo o festivo, salvo para aquellos trabajadores contratados específicamente para domingos y festivos, tendrán una retribución de 10,00 € durante el ejercicio 2008, 13,00 € durante el ejercicio 2009, 16,00 € durante el ejercicio 2010 y 18,00 € durante el ejercicio 2011. Estos importes se abonarán por jornada trabajada en domingo o festivo, independientemente de las horas trabajadas.

Para el personal que preste servicios en turno nocturno se considerará domingo o festivo trabajado si ha iniciado su jornada durante el domingo o la festividad.

e) Plus de disponibilidad: Se podrán establecer turnos de disponibilidad, voluntarios, que tendrán una retribución específica, según Anexo I.

f) Horas extraordinarias: Las horas extraordinarias que se realicen tendrán una retribución específica, según artículo 43.

g) Gratificaciones extraordinarias: Se abonarán dos pagas extraordinarias, con devengo semestral, equivalentes a una mensualidad de salario base, más antigüedad, la primera con devengo del 1 de diciembre al 31 de mayo y abono el día 15 de junio y la segunda con devengo de 1 de junio al 30 de noviembre y abono el día 15 de diciembre. En ningún caso dichas gratificaciones se abonarán prorrateadas mensualmente, salvo en los contratos menores de seis meses o cuando exista acuerdo con los representantes de los trabajadores.

h) Gastos de desplazamiento: La empresa se hará cargo de los gastos de desplazamiento del personal cuando:

A requerimiento de la empresa, dentro de la jornada laboral, la realización del servicio comporte la necesidad de utilizar medios de transporte.

La propia naturaleza del servicio y organización del trabajo impliquen la necesidad de utilizar medios de transporte para su prestación. Ello especialmente en los desplazamientos entre servicios de tipo rural o semi-rural y durante su cumplimentación por cualquier trabajador.

El abono se hará de una de las siguientes formas:

Haciéndose cargo del importe del transporte en medios públicos (autobús, taxi, etc.).

Facilitando el transporte en vehículo de la empresa.

Abonando a 0,18 € por Km. si el personal se desplaza con su propio vehículo. En todo caso, los importes derivados no se cotizarán en la medida en que no superen el importe por kilómetro legalmente establecido.

Artículo 42. *Incremento retribuciones.*

Durante la vigencia del presente convenio se incrementarán anualmente los conceptos reflejados en las tablas salariales, a excepción del complemento de antigüedad, domingos y festivos y plus de disponibilidad, en los siguientes porcentajes:

Para el ejercicio 2008, el aumento será del IPC real correspondiente al ejercicio 2007, más 0,7 puntos.

Para el ejercicio 2009, el aumento será del IPC real correspondiente al ejercicio 2008, más 1,3 puntos.

Para el ejercicio 2010, el aumento será del IPC real correspondiente al ejercicio 2009, más 2 puntos.

Para el ejercicio 2011, el aumento será del IPC real correspondiente al ejercicio 2010, más 2 puntos.

Artículo 43. *Horas extraordinarias.*

Debido a las características del sector y a su misión de servicio continuado las 24 horas al día, las horas que deban realizarse en función de la cobertura de las posibles ausencias por causas urgentes e imprevistas tendrán la consideración de horas extraordinarias cuando, consideradas en cómputo trimestral, excedan de la jornada anual establecida de acuerdo con el primer párrafo del artículo 37.

La realización de dichas horas extraordinarias será para situaciones excepcionales y se argumentará a los representantes del personal. Se compensarán preferentemente en tiempo de trabajo o se abonarán según el precio establecido en el anexo I, que ya incorpora el incremento retributivo acordado en el presente convenio.

No podrán, en todo caso, superar el tope máximo anual legalmente establecido.

Artículo 44. *Festivos de especial significación.*

Por su especial significado, el personal que preste sus servicios durante los días de navidad y año nuevo, desde el inicio del turno de noche del 24 al 25 de diciembre hasta la finalización del turno de tarde del día 25, y desde el inicio del turno de la noche del 31 de diciembre al 1 de enero y hasta la finalización del turno de tarde del día 1 de enero. La retribución correspondiente a estos festivos especiales que hayan sido compensados con descanso en día distinto es la reflejada en las tablas salariales.

En ningún caso se percibirá el plus de festivo de especial significación y el plus de festivo normal por un solo turno de trabajo.

Si esos días caen en domingo, teniendo en cuenta que cada comunidad autónoma fija un día festivo sustitutorio, se percibe como festivo de especial significación y el sustitutorio según tabla salarial.

Artículo 45. *Plus de disponibilidad.*

Las empresas voluntariamente podrán establecer turnos de disponibilidad que tendrán siempre carácter de voluntariedad por parte de los trabajadores. Aquel trabajador que voluntariamente se acoja a esta modalidad tendrá la obligación de estar localizable durante la jornada a fin de acudir a cualquier requerimiento que pueda producirse como consecuen-

18290

Martes 1 abril 2008

BOE núm. 79

cia de una situación de urgencia específica. En ningún caso se podrán superar las horas establecidas en el turno a cubrir.

El trabajador vendrá obligado a atender el teléfono móvil o aparato buscapersonas y a personarse en su lugar de trabajo o en el domicilio del usuario que se le indique, en el tiempo más breve posible, tiempo que será acordado en cada ámbito con los representantes legales de los trabajadores. Será computado como tiempo de trabajo desde el momento que fue requerido hasta 30 minutos después de finalizado el servicio. En ningún caso podrá exceder de treinta minutos el tiempo que discurre desde que se produce el requerimiento hasta la presencia en el servicio requerido. Si el trabajador prevé que tardará más de treinta minutos en personarse, deberá comunicarlo inmediatamente a la empresa.

En caso de avería del teléfono móvil o aparato buscapersonas, los trabajadores quedarán obligados a ponerlo inmediatamente en conocimiento de la empresa y a facilitar un número de teléfono en el que se les pueda localizar.

La fecha y duración de la disponibilidad será especificada en el cuadrante de trabajo elaborado por la empresa. En ningún caso el número de horas de disponibilidad podrá ser superior al 25% de la jornada establecida en el convenio.

El tiempo de disponibilidad no se computará a efectos de jornada ordinaria. Se computará como horas extraordinaria el período que transcurre desde el requerimiento hasta treinta minutos después de la finalización del servicio. En ningún caso las horas extraordinarias realizadas en disponibilidad podrán superar el tope fijado en el artículo 43 del convenio.

La representación legal de los trabajadores recibirá información de la empresa respecto de la realización de turnos de disponibilidad.

Artículo 46. *Compensación por incapacidad temporal en accidente de trabajo.*

En caso de incapacidad temporal por accidente laboral y/o enfermedad profesional, la empresa complementará la prestación económica que el trabajador perciba de la seguridad social hasta el 100% del salario, durante los veintidós primeros días de baja.

Artículo 47. *Anticipos.*

Las empresas vendrán obligadas, a petición del personal, a conceder un anticipo mensual del 100% del salario devengado en el momento de la petición.

Artículo 48. *Recibos de salarios.*

Es ineludible que se extiendan y entreguen los recibos de salarios justificativos del mismo.

Dicho recibo, que se ajustará a algún modelo oficial aprobado por el ministerio de trabajo y asuntos sociales, deberá contener, perfectamente desglosados y especificados, todos los conceptos salariales, así como las retenciones, cotizaciones, tributaciones y sus bases de cálculo.

Dichos abonos se efectuarán dentro de los cinco primeros días de cada mes. Para ello se usará de cualquiera de los sistemas legalmente autorizados, a juicio y arbitrio de la empresa (cheques, transferencias, metálico, etc.).

Artículo 49. *Cláusula de descuelgue.*

Las empresas que acrediten que el cumplimiento de las condiciones económicas establecidas en este capítulo del presente convenio, les llevaría inevitablemente al cierre definitivo de la empresa, podrán quedar exentas del cumplimiento de las mismas, si bien quedarían obligadas a incrementar las retribuciones de su personal al menos en el mismo porcentaje que se determina por el INE para el IPC real del estado.

Al efecto de poder acogerse a la exención establecida en el punto anterior, será necesario que las empresas lo soliciten y acrediten ante la comisión paritaria, de forma fehaciente, en el plazo de tres meses desde la publicación del convenio, que la aplicación de las condiciones económicas establecidas en el capítulo VII, les abocarían al cierre definitivo de su actividad. Y solo en el caso de que la comisión paritaria estimara que el cumplimiento de dichas condiciones económicas fuere la causa directa del cierre de la empresa, podrán estas dejar de aplicarlas.

Al efecto de constatar la imposibilidad de aplicar las condiciones económicas establecidas en el presente convenio, las empresas deberán aportar a la comisión paritaria la documentación que se refleja en el anexo V del presente convenio colectivo y cuanta documentación fuere requerida por ésta para conocer la situación económica real de las mismas. En el caso de no aportar la documentación que se requiere, la comisión paritaria no autorizará a las empresas solicitantes a quedar exentas del cumplimiento de las condiciones económicas pactadas en el presente convenio.

La comisión paritaria tomará sus acuerdos, en lo referente a lo regulado en la presente disposición por unanimidad y tendrá la facultad, de

estimarlo necesario, de recabar informes periciales al efecto de tomar la decisión que proceda.

A partir de la solicitud por parte de las empresas afectadas se establece un período máximo de tres meses para la resolución.

Los miembros de la comisión paritaria recabarán información durante el período de vigencia del presente convenio.

CAPÍTULO VIII

Licencias

Artículo 50. *Licencias.*

El personal, previo aviso y justificación, podrá ausentarse del trabajo con derecho a remuneración, por alguno de los motivos y por el tiempo siguiente:

- 15 días naturales en caso de matrimonio.
- 4 días de libre disposición a lo largo del año, que se disfrutará uno por trimestre, salvo acuerdo expreso entre la empresa y el trabajador. Para hacer efectivo el disfrute de estos 4 días libres, se solicitarán con una antelación mínima de siete días a la fecha de disfrute (salvo casos de urgente necesidad, en cuyo caso la antelación mínima será de tres días), procediéndose a su concesión por parte de la empresa, salvo que por razones organizativas justificadas no se pudiera conceder el disfrute en la fecha solicitada, comunicándosele al trabajador con al menos 48 horas de antelación (salvo casos de urgente necesidad).

En todo caso, el trabajador disfrutará de estos 4 días, sin necesidad de justificación, antes del 15 de enero del año siguiente.

El disfrute de estos 4 días necesitará de un período de trabajo previo de tres meses por cada día de libre disposición.

- 3 días naturales en los casos de nacimiento o adopción o por el fallecimiento, accidente o enfermedad grave u hospitalización del cónyuge o pareja de hecho legalmente establecida, parientes hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad. Siempre que el personal necesite hacer un desplazamiento, a tal efecto, fuera de la provincia o de la comunidad autónoma uniprovincial, salvo que la distancia fuese inferior a 50 kilómetros, o por causa realmente justificada, el plazo se verá ampliado a dos días adicionales. Podrán ampliarse estos días descontando los festivos abonables y/o vacaciones, previa solicitud del personal.

En el mismo sentido, cuando el hecho causante haya acaecido fuera del territorio español y con una distancia mínima de 1000 kilómetros, y el afectado sea el cónyuge, pareja de hecho legalmente establecida o pariente de primer grado por consanguinidad o afinidad, los 5 días de permiso se verán incrementados, previa solicitud del trabajador, en otros cinco días más, estos últimos no retribuidos. En este caso, el trabajador deberá probar cumplidamente el desplazamiento realizado.

- 2 días naturales en los casos de intervención quirúrgica sin hospitalización que precise reposo domiciliario, de cónyuge, pareja de hecho legalmente establecida o parientes hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad. Siempre que el personal necesite hacer un desplazamiento, a tal efecto, fuera de la provincia o de la comunidad autónoma uniprovincial, salvo que la distancia fuese inferior a 50 kilómetros, o por causa realmente justificada, el plazo se verá ampliado a dos días adicionales. Podrán ampliarse estos días descontando los festivos abonables y/o vacaciones, previa solicitud del personal.

- 1 día por traslado del domicilio habitual.
- Por el tiempo indispensable, para el cumplimiento de un deber inexcusable de carácter público o personal.

g) A los permisos necesarios para concurrir a exámenes cuando curse con regularidad estudios para la consecución de títulos oficiales académicos o profesionales teniendo en cuenta que de estos permisos únicamente serán retribuidos los correspondientes a exámenes eliminatorios. El personal disfrutará de este permiso el día natural en que tenga el examen, si presta sus servicios en jornada diurna o vespertina. Si el personal trabaja de noche, el permiso lo disfrutará la noche anterior al examen.

Artículo 51. *Licencias no retribuidas.*

Licencia por asuntos propios: tres meses al año, computándose de una sola vez o fracción (que en ningún caso podrá ser inferior a 1 mes), no coincidente con los meses de junio, julio, agosto y septiembre, solicitada con una antelación de 20 días, salvo casos de urgente necesidad. Podrá pactarse entre empresa y personal la prórroga de este período sin exceder en ningún caso de los seis meses. Si las circunstancias asistenciales lo permitiesen, se podría hacer uso de este tipo de permiso en el período estival citado anteriormente.

Previo aviso, justificación y acuerdo con la empresa, el personal podrá tomarse anualmente hasta siete días no retribuidos, para asuntos de carácter personal no recogidos en el apartado de licencias retribuidas.

Artículo 52. Excedencia voluntaria.

El personal que acredite al menos un año de antigüedad en la empresa, podrá solicitar una excedencia voluntaria por un período no inferior a cuatro meses ni superior a cinco años.

La excedencia se entenderá concedida sin derecho a retribución alguna y dicho período no computará a efectos de antigüedad.

Dicha excedencia se solicitará siempre por escrito con una antelación de al menos treinta días a la fecha de su inicio, a no ser por casos demostrables de urgente necesidad, debiendo recibir contestación, asimismo escrita, por parte de la empresa, en el plazo de cinco días.

Antes de finalizar la misma y con una antelación de al menos treinta días antes de su finalización, deberá solicitar por escrito su ingreso.

El personal en situación de excedencia tendrá únicamente un derecho preferencial al ingreso en su categoría o similar si, tras su solicitud de reingreso, existiera alguna vacante en la misma. En caso contrario, se hallará en situación de derecho expectante.

Si al finalizar la misma o durante su vigencia, desea incorporarse al trabajo y no existen vacantes en su categoría, pero sí en una inferior, el trabajador podrá incorporarse a esta última, con las condiciones de esta categoría inferior, para poder acceder a su propia categoría en el momento en que se produzca la primera posibilidad.

En ningún caso, salvo concesión concreta al respecto, podrá solicitar excedencia para incorporarse a prestar sus servicios en entidades similares a las comprendidas por este Convenio.

El personal acogido a una excedencia voluntaria no podrá optar a una nueva hasta transcurrido dos años de trabajo efectivo, después de agotada la anterior.

Artículo 53. Excedencia forzosa.

La excedencia forzosa dará derecho a la conservación del puesto de trabajo y al cómputo de la antigüedad en los siguientes supuestos:

- Designación o elección de un cargo público.
- El personal que sea elegido/a para un cargo sindical, de ámbito local o superior, podrá asimismo, solicitar una excedencia especial por todo el tiempo que dure su nombramiento, con reincorporación automática a su puesto de trabajo una vez que finalice la misma.

Artículo 54. Excedencia especial por maternidad y cuidado de familiares.

Los trabajadores tendrán derecho a un período de excedencia de duración no superior a tres años para atender al cuidado de cada hijo, tanto cuando lo sea por naturaleza como por adopción o, en los supuestos de acogimiento, tanto permanente como preadoptivo, a contar desde la fecha de nacimiento o, en su caso, de la resolución judicial o administrativa.

También tendrán derecho a un período de excedencia, de duración no superior a tres años, los trabajadores para atender al cuidado de un familiar hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad, que por razones de edad, accidente, enfermedad o discapacidad no pueda valerse por sí mismo, y no desempeñe actividad retribuida.

La excedencia contemplada en el presente artículo, cuyo período de duración podrá disfrutarse de forma fraccionada, constituye un derecho individual de los trabajadores, hombres o mujeres. No obstante, si dos o más trabajadores de la misma empresa generasen este derecho por el mismo sujeto causante, el empresario podrá limitar su ejercicio simultáneo por razones justificadas de funcionamiento de la empresa.

Cuando un nuevo sujeto causante diera derecho a un nuevo período de excedencia, el inicio de la misma dará fin al que, en su caso, se viniera disfrutando.

El período en que el trabajador permanece en situación de excedencia conforme a lo establecido en este artículo será computable a efectos de antigüedad, y el trabajador tendrá derecho a la asistencia a cursos de formación profesional, a cuya participación deberá ser convocado por el empresario, especialmente con ocasión de su reincorporación. Durante el primer año tendrá derecho a la reserva de su puesto de trabajo. Transcurrido dicho plazo, la reserva quedará referida a un puesto de trabajo del mismo grupo profesional o categoría equivalente.

No obstante, cuando el trabajador forme parte de una familia que tenga reconocida oficialmente la condición de familia numerosa, la reserva de su puesto de trabajo se extenderá hasta un máximo de 15 meses cuando se trate de una familia numerosa de categoría general, y hasta un máximo de 18 meses si se trata de categoría especial.

Artículo 55. Reducción de la jornada por motivos familiares.

Las trabajadoras, por lactancia de un hijo menor de doce meses, tendrán derecho a una hora de ausencia del trabajo, que podrán dividir en dos fracciones. La duración del permiso se incrementará proporcionalmente en los casos de parto múltiple.

La mujer, por su voluntad, podrá sustituir este derecho por una reducción de su jornada en una hora con la misma finalidad o acumularlo en jornadas completas en los términos previstos en el acuerdo a que se llegue con el empresario.

Este permiso podrá ser disfrutado indistintamente por la madre o el padre en caso de que ambos trabajen.

En los casos de nacimientos de hijos prematuros o que, por cualquier causa, deban permanecer hospitalizados a continuación del parto, la madre o el padre tendrán derecho a ausentarse del trabajo durante una hora. Asimismo tendrán derecho a reducir su jornada de trabajo hasta un máximo de dos horas, con la disminución proporcional del salario.

Quien por razones de guarda legal tenga a su cuidado directo algún menor de ocho años o una persona con discapacidad física, psíquica o sensorial, que no desempeñe una actividad retribuida, tendrá derecho a una reducción de la jornada de trabajo, con la disminución proporcional del salario entre, al menos, un octavo y un máximo de la mitad de la duración de aquella.

Tendrá el mismo derecho quien precise encargarse del cuidado directo de un familiar, hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad, que por razones de edad, accidente o enfermedad no pueda valerse por sí mismo, y que no desempeñe actividad retribuida.

La concreción horaria y la determinación del período de disfrute del permiso de lactancia y de la reducción de jornada prevista en este artículo corresponderán al trabajador, dentro de su jornada ordinaria. El trabajador deberá preavisar al empresario con quince días de antelación a la fecha en que se reincorporará a su jornada ordinaria.

CAPÍTULO IX

Derechos sindicales

Artículo 56. Derechos sindicales.

Los comités de empresa y delegados de personal tendrán, entre otros, los siguientes derechos y funciones, además de los reseñados en el artículo 64 del estatuto de los trabajadores:

- Ser informados, previamente, de todas las sanciones impuestas en su empresa por faltas graves y muy graves.
- Conocer, trimestralmente al menos, las estadísticas sobre el índice de absentismo y sus causas, los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales y sus consecuencias, los índices de siniestros, los estudios periódicos o especiales del medio ambiente laboral y los mecanismos de prevención que se utilizan.
- De vigilancia en el cumplimiento de las normas vigentes en materia laboral, de seguridad social y ocupación y también el resto de los pactos, condiciones y usos del empresario en vigor, formulando, si es necesario, las acciones legales pertinentes ante el empresario y los organismos o tribunales competentes.
- De vigilancia y control de las condiciones de seguridad y salud en el ejercicio del trabajo en la empresa, con las particularidades que prevé en este sentido el artículo 19 del estatuto de los trabajadores.

Garantías de los representantes del personal: Además de las garantías que prevén los apartados a), b), c) y d) del artículo 68 del estatuto de los trabajadores, los/as representantes del personal dispondrán de un crédito de horas mensuales retribuidas para el ejercicio de sus funciones de representación de acuerdo con la siguiente escala:

- De 1 a 25 trabajadores: 20 horas.
- De 26 a 50 trabajadores: 25 horas.
- De 51 a 100 trabajadores: 30 horas.
- De 101 a 250 trabajadores: 35 horas.
- De 251 en adelante: 40 horas.

Para el servicio de ayuda a domicilio se determina la siguiente escala:

- De 1 a 25 trabajadores: 24 horas.
- De 26 a 50 trabajadores: 26 horas.
- De 51 a 100 trabajadores: 28 horas.
- De 101 a 250 trabajadores: 32 horas.
- De 251 en adelante: 40 horas.

La utilización del crédito tendrá dedicación preferente con la única limitación de la obligación de comunicar, previamente con una antelación mínima de cuarenta y ocho horas, para prever su sustitución, a su inicio y duración, salvo en situaciones excepcionales.

El crédito de horas mensuales retribuidas para los representantes podrá acumularse en uno o diversos delegados. Dicha acumulación deberá ser comunicada con la antelación suficiente.

Asimismo, se facilitarán tabloneros de anuncios para que, bajo la responsabilidad de los representantes sindicales, se coloquen aquellos avisos y comunicaciones que haya que efectuar y se crean pertinentes. Los antedi-

18292

Martes 1 abril 2008

BOE núm. 79

chos tabloneros se distribuirán en los puntos y lugares visibles para permitir que la información llegue fácilmente al personal.

Secciones sindicales: Las empresas respetarán los derechos del personal a sindicarse libremente. Permitirán que el personal afiliado a un sindicato pueda celebrar reuniones, recoger cuotas y distribuir información sindical fuera de las horas de trabajo, sin perturbar la actividad normal.

No podrá condicionarse la ocupación de un puesto el hecho de que un trabajador esté o no afiliado o renuncie a su afiliación sindical y tampoco se le podrá incomodar o perjudicar de ninguna otra forma, a causa de su afiliación o actividad sindical.

En las empresas habrá tabloneros de anuncios en los que los sindicatos implantados podrán insertar sus comunicaciones.

Los sindicatos o confederaciones podrán establecer secciones sindicales en las empresas o agrupaciones provinciales (entendiéndose que tienen esta consideración los que figuran como tales en los procesos electorales).

En las empresas con 50 ó más trabajadores y en las que no exista representación legal de los trabajadores las organizaciones sindicales firmantes de este convenio dispondrán de un delegado sindical hasta la celebración de elecciones sindicales, siempre que se trate de personal en activo de la respectiva empresa. Los delegados sindicales nombrados con anterioridad a la entrada en vigor del IV Convenio en empresas comprendidas en el tramo de 25 a 60 trabajadores continuarán con los mismos derechos y deberes que corresponden al delegado sindical hasta que se celebre un nuevo proceso electoral en su centro de trabajo.

La función del delegado sindical será la de defender los intereses del sindicato o confederación a la que representa y de sus afiliados en la empresa, y servir de instrumento de comunicación entre su sindicato o confederación y la empresa, de acuerdo con las funciones reflejadas en la LOLS. A requerimiento del delegado sindical, la empresa descontará en la nómina mensual del personal el importe de la cuota sindical correspondiente y con la autorización previa del personal.

La empresa y las organizaciones sindicales más representativas podrán acordar sistemas que permitan la realización de las tareas sindicales en favor de un determinado número de personal que pertenezca a alguna de las organizaciones citadas.

Los delegados sindicales gozarán de los mismos derechos y garantías que los representantes del personal en los comités de empresa o delegados de personal, de acuerdo a lo establecido en la Ley orgánica de libertad sindical y en el presente convenio.

Asambleas: Los delegados de personal, comités de empresa, secciones sindicales o el 20 por 100 del total de la plantilla, en aquellas empresas de más de 50 trabajadores, y el 30 por 100 en las de menos de 50 trabajadores, podrán convocar reuniones con un mínimo de 24 horas, previa comunicación a la empresa, dentro de horas de trabajo, con un máximo anual para su realización de 50 horas y un tope de 10 horas mensuales que no se puede acumular de mes en mes. La comunicación expresará el orden del día de los temas a tratar. En ningún caso dichas horas serán retribuidas, excepto acuerdo con la empresa.

Mesas negociadoras: Al personal que participe en las comisiones paritarias o negociadoras del convenio le será concedido permiso retribuido, con el fin de facilitar su labor negociadora y durante el transcurso de las antedichas negociaciones.

CAPÍTULO X

Régimen disciplinario

Artículo 57. Régimen disciplinario.

El personal podrá ser sancionado por la empresa, en virtud de incumplimientos laborales, de acuerdo con la graduación de faltas y sanciones siguientes:

a) Faltas leves:

1. El retraso y negligencia en el cumplimiento de sus funciones, así como la indebida utilización de los locales, medios, materiales o documentos de la empresa, salvo que por su manifiesta gravedad, pueda ser considerada como falta grave.
2. La no comunicación con la debida antelación de la falta de asistencia al trabajo por causa justificada, salvo que se pruebe la imposibilidad de hacerlo.
3. De tres a cinco faltas repetidas de puntualidad en un mes, al inicio de la jornada, o el abandono del puesto de trabajo o del servicio por breve tiempo, no superior a quince minutos, sin causa justificada.
4. La falta de aseo y limpieza personal.
5. No comunicar a la empresa los cambios de domicilio, residencia, teléfono o situación familiar que pueda afectar a las obligaciones tributarias o de la seguridad social.
6. Alterar sin autorización los horarios de los servicios de ayuda a domicilio contemplados en los partes de trabajo.

7. El uso de teléfono móvil personal para asuntos privados en su jornada laboral, excepto casos de urgencia.

8. No llevar visible la tarjeta identificativa, o no llevar el uniforme reglamentario completo, durante su jornada de trabajo.

b) Faltas graves:

1. El retraso y negligencia en el cumplimiento de sus funciones, así como la indebida utilización de los locales, medios, materiales o documentos de la empresa, de manifiesta gravedad.
2. La falta de asistencia al puesto de trabajo de uno a tres días sin causa justificada, en un periodo de treinta días, no comunicar la ausencia al mismo y no entregar el parte de baja oficial dentro de las cuarenta y ocho horas siguientes a su emisión, salvo que se pruebe la imposibilidad de haberlo hecho.
3. Las faltas repetidas de puntualidad, no superiores a 15 minutos, al inicio de la jornada, sin causa justificada durante más de cinco días y menos de diez en un periodo de treinta días.
4. El abandono del puesto de trabajo sin causa justificada.
5. El incumplimiento o abandono de las normas y medidas establecidas de seguridad y salud en el trabajo, excepto cuando del mismo puedan derivarse riesgos para la salud y la integridad física en cuyo caso será tipificada como falta muy grave.
6. El empleo de tiempo, uniformes, materiales o medios de la empresa en cuestiones ajenas o en beneficio propio.
7. Aceptar, sin autorización por escrito de la empresa, la custodia de la llave del hogar del usuario del servicio de ayuda a domicilio.
8. Fumar o consumir alcohol durante la prestación del servicio.
9. La falta del respeto debido a los usuarios, compañeros de trabajo de cualquier categoría, así como a los familiares y acompañantes de cualquiera de ellos y las de abuso de autoridad, o a cualquier otra persona que se relaciona con la empresa.
10. No atender, sin causa justificada, el teléfono móvil o aparato buscapersonas facilitado por la empresa durante la jornada de trabajo, excepto en el caso de que se trate de guardias localizadas que será considerada falta muy grave.

11. La reincidencia en la comisión de una falta leve, aunque sea de diferente naturaleza, dentro de un periodo de noventa días, siempre que se produzca sanción por ese motivo.

c) Faltas muy graves:

1. Dar a conocer el proceso patológico e intimidación del residente o usuario y cualquier dato de índole personal protegido por la legislación vigente.
2. El fraude, la deslealtad la trasgresión de la buena fe contractual y el abuso de confianza en las gestiones encomendadas.
3. La falta de asistencia al trabajo no justificada durante más de tres días en un periodo de treinta días.
4. Las faltas reiteradas de puntualidad al inicio de la jornada, no justificadas, durante más de 10 días en un periodo de treinta días o durante más de 30 días durante un periodo de noventa días.
5. Los malos tratos de palabra, obra, psíquicos o morales, infringidos a los residentes, usuarios, compañeros de trabajo de cualquier categoría, así como a los familiares y acompañantes de cualquiera de ellos, o a cualquier otra persona que se relaciona con la empresa.
6. Exigir, pedir, aceptar u obtener beneficios económicos o en especie de los usuarios del centro o servicio.
7. Apropiarse de objetos, documentos, material, etcétera, de los usuarios, del centro, del servicio, o del personal.
8. El acoso sexual y moral.
9. Poner a otra persona a realizar los servicios sin autorización de la empresa.
10. La negligencia en la preparación y/o administración de la medicación, o cualquier otra negligencia que repercuta en la salud o integridad del usuario.
11. La competencia desleal, en el sentido de promover, inducir o sugerir a familiares el cambio de residencia o servicio, así como la derivación de residentes o usuarios al propio domicilio del personal o de particulares e, igualmente, hacer públicos los datos personales y/o teléfonos de los residentes o familiares a personas ajenas a la residencia o servicio.
12. Realizar trabajos por cuenta propia o ajena estando en situación de incapacidad temporal, así como realizar manipulaciones o falsedades para prolongar dicha incapacidad.
13. Los actos y conductas, verbales o físicas, de naturaleza sexual ofensivas dirigidas a cualquier persona de la empresa, siendo de máxima gravedad aquellas que sean ejercidas desde posiciones de mando o jerarquía, las realizadas hacia personas con contrato no indefinido, o las de represalias contra las personas que hayan denunciado.
14. La falta de disciplina en el trabajo.
15. No atender, sin causa justificada, el teléfono móvil o aparato buscapersonas facilitado por la empresa durante las guardias localizadas.

16. Rehuser o retrasar injustificadamente el desplazamiento al domicilio de un usuario del servicio de teleasistencia para la atención de situaciones de necesidad de los usuarios.

17. El incumplimiento o abandono de las normas y medidas establecidas de seguridad y salud en el trabajo, cuando del mismo puedan derivarse riesgos para la salud y la integridad física.

18. El abuso de autoridad en el desempeño de funciones.

19. La reincidencia en falta grave, en el periodo de ciento ochenta días, aunque sea de distinta naturaleza, siempre que hubiese mediado sanción.

20. Cualquier otra conducta tipificada en el art. 54.2 del estatuto de los trabajadores.

Sanciones.

Las sanciones que podrán imponerse, en función de la calificación de las faltas, serán las siguientes:

Por faltas leves:

Amonestación por escrito.

Suspensión de empleo y sueldo hasta tres días.

Por faltas graves:

Suspensión de empleo y sueldo de cuatro a veintinueve días.

Por faltas muy graves:

Suspensión de empleo y sueldo de treinta a noventa días.

Despido.

Artículo 58. *Tramitación y prescripción.*

Las sanciones se comunicarán motivadamente y por escrito al interesado para su conocimiento y efectos, dándose notificación al comité de empresa o delegados/as de personal en las graves y muy graves.

Para la imposición de sanciones por faltas graves y muy graves, el trabajador afectado tendrá derecho a formular alegaciones por escrito en un plazo de cinco días naturales.

Es absolutamente indispensable la tramitación de expediente contradictorio para la imposición de las sanciones, cualquiera que fuera su gravedad, cuando se trate de miembros del comité de empresa, delegados de personal, tanto si se hallan en activo de sus cargos sindicales como si aun se hallan en período reglamentario de garantías.

Las faltas leves prescribirán a los diez días, las graves a los veinte y las muy graves a los sesenta, a partir de la fecha en la cual se tiene conocimiento, y, en todo caso, a los seis meses de haberse cometido.

Artículo 59. *Infracciones de la empresa.*

Son infracciones laborales de la empresa las acciones u omisiones contrarias a las disposiciones legales en materia de trabajo, al convenio colectivo y demás normas de aplicación. Se sancionará la obstaculización al ejercicio de las libertades públicas y de los derechos fundamentales. Así como el incumplimiento o abandono de las normas o medidas establecidas en materia de seguridad y salud laboral.

Se tramitarán de acuerdo con la normativa vigente.

CAPÍTULO XI

Planes de igualdad

Artículo 60. *Igualdad de oportunidades y no discriminación.*

De acuerdo con lo establecido en la Ley 3/2007, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, las empresas están obligadas a respetar la igualdad de trato y de oportunidades en el ámbito laboral y, con esta finalidad, adoptarán medidas dirigidas a evitar cualquier tipo de discriminación laboral entre mujeres y hombres, medidas que negociarán y, en su caso, acordarán, con la representación legal de los trabajadores, en la forma que se determine en la legislación laboral.

En el caso de empresas de más de 250 trabajadores, las medidas de igualdad a que se refiere el apartado anterior deberán dirigirse a la elaboración y aplicación de un plan de igualdad, con el alcance y contenido establecidos en este capítulo, que deberá ser asimismo objeto de negociación en la forma que se determine en la legislación laboral.

Los planes de igualdad de las empresas son un conjunto ordenado de medidas adoptadas después de realizar un diagnóstico de situación, tendentes a alcanzar en la empresa la igualdad de trato y reoportunidades entre mujeres y hombres y a eliminar la discriminación por razón de sexo.

Los planes de igualdad fijarán los concretos objetivos a alcanzar, las estrategias y prácticas a adoptar para su consecución, así como el establecimiento de sistemas eficaces de seguimiento y evaluación de los objetivos fijados.

Para la consecución de los objetivos fijados, los planes de igualdad contemplarán, entre otras, las materias de acceso al empleo, clasificación profesional, promoción y formación, retribuciones, ordenación del tiempo de trabajo para favorecer, en términos de igualdad entre mujeres y hombres, la conciliación laboral, personal y familiar y prevención del acoso sexual y del acoso por razón de sexo.

Los planes de igualdad incluirán la totalidad de una empresa, sin perjuicio del establecimiento de acciones especiales adecuadas respecto a determinados centros de trabajo.

Artículo 61. *Comisión paritaria de igualdad.*

Con el fin de interpretar y aplicar correctamente la ley 3/2007, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres que tuvo su entrada en vigor el 24 de marzo de 2007, se crea una comisión paritaria de igualdad con las siguientes funciones:

Obtención, mediante encuestas u otros medios que se acuerden, de información anual sectorial de las medidas implantadas en las diferentes empresas y de las plantillas, disgregadas por categorías profesionales y género.

Asesoramiento a las empresas que lo soliciten sobre los derechos y obligaciones en materia de igualdad, así como en materia de implantación de planes.

Mediación y, en su caso, arbitraje, en aquellos casos que voluntaria y conjuntamente le sean sometidos por las partes afectadas y que versan sobre la aplicación o interpretación de los planes de igualdad.

Recabar información de las empresas sobre las incidencias y dificultades que pueda generar la aplicación de la Ley de igualdad.

La comisión paritaria de igualdad estará integrada por 10 miembros, cinco por la representación empresarial y cinco por la representación sindical firmante del presente convenio. El voto de los miembros de la comisión paritaria de igualdad será, en ambos casos, proporcional a lo que fue su representación en la mesa negociadora del convenio.

Se señala como domicilio de la comisión paritaria, a efectos de registro, la de la organización empresarial FED, sito en Travesía de Pinzón, núm. 5 de Madrid (28025).

CAPÍTULO XII

Solución extrajudicial de conflictos

Artículo 62. *Adhesión al acuerdo sobre solución extrajudicial de conflictos laborales (ASEC).*

1. Con fecha 29 de diciembre de 2004, las organizaciones sindicales, confederación sindical de comisiones obreras (CC.OO.) y unión general de trabajadores (UGT), de una parte, y las organizaciones empresariales, confederación española de organizaciones empresariales (CEOE) y confederación española de la pequeña y mediana empresa (CEPYME) de otra, suscribieron el acuerdo sobre solución extrajudicial de conflictos laborales (ASEC). Posteriormente, con fecha 29 de enero de 2005, se publicó en el BOE el III acuerdo sobre solución extrajudicial de conflictos laborales (ASEC-III).

2. Los firmantes, en cumplimiento de lo previsto en los artículos 3.3 del acuerdo sobre solución extrajudicial de conflictos laborales, y en base a lo dispuesto en el artículo 91 del texto refundido del estatuto de los trabajadores, acuerdan adherirse íntegramente y sin condicionamiento alguno al ASEC III, así como a cualquier acuerdo que lo sustituya.

CAPÍTULO XIII

Adscripción y subrogación

Artículo 63. *Adscripción del personal en las empresas, centros y servicios afectados por el ámbito funcional de presente convenio.*

Con el fin de mantener la estabilidad del personal en el empleo, conseguir la profesionalización del sector y evitar en la medida de lo posible la proliferación de contenciosos, ambas partes acuerdan la siguiente regulación:

1. Al término de la concesión de una contrata, el personal adscrito a la empresa saliente, de manera exclusiva en dicha contrata, pasará a estar adscrito a la nueva empresa titular de la contrata, quien se subrogará en todos los derechos y obligaciones que tuvieran reconocidos en su anterior empresa, debiendo entregar al personal un documento en el que se refleje el reconocimiento de los derechos de su anterior empresa, con mención

18294

Martes 1 abril 2008

BOE núm. 79

expresa al menos a la antigüedad y categoría, dentro de los treinta días siguientes a la subrogación.

En este sentido, y de conformidad con lo dispuesto en el párrafo precedente, para que el personal adscrito a la empresa saliente sea subrogado, deberá concurrir alguno de los siguientes supuestos:

- a) Personal en activo que vengán prestando sus servicios para la empresa saliente con una antigüedad mínima de tres meses, sea cual fuere la naturaleza o modalidad de su contrato de trabajo.
- b) Personal que, en el momento del cambio de titularidad de la contrata, se encuentren en suspensión del contrato con derecho de reincorporación (enfermos, accidentados, en excedencia, baja maternal, etc.) y que reúna con anterioridad a la suspensión de su contrato de trabajo la antigüedad mínima establecida en el apartado a).
- c) Personal que con contrato de sustitución, supla a alguno del personal mencionado en los apartados a) y b).
- d) Personal de nuevo ingreso que, por exigencias de la empresa o entidad contratante, se haya incorporado al centro, como consecuencia de la ampliación del contrato dentro de los últimos noventa días.

La empresa cesante deberá comunicar al personal afectado la pérdida de la adjudicación de los servicios, así como el nombre de la nueva empresa adjudicataria, tan pronto tenga conocimiento de dichas circunstancias.

2. Todos los supuestos anteriormente contemplados se deberán acreditar fehaciente y documentalmente por la empresa saliente a la empresa entrante, con una antelación mínima de quince días naturales antes de la fecha del término de su contrata o en el plazo de los tres días hábiles siguientes a la fecha desde que tuviese conocimiento expreso formal de la adjudicación, si ésta fuera posterior, la documentación siguiente:

- a) Certificado del organismo competente de estar al corriente de pago de las cuotas de la Seguridad Social, así como una declaración jurada de la empresa saliente en este sentido.
- b) Certificación en la que se haga constar, en relación a la totalidad del personal de plantilla a subrogar, lo siguiente:
 - Apellidos y nombre:
 - DNI:
 - Domicilio:
 - N.º de la seguridad social:
 - Tipo de contrato:
 - Antigüedad:
 - Jornada y horario:
 - Fecha de disfrute de las vacaciones:
 - Conceptos retributivos no incluidos en convenio:
 - Otras condiciones y pactos:
 - Fotocopias de las nóminas, TC1 y TC2, de los últimos siete meses de la totalidad del personal a subrogar:
- c) Fotocopia de los contratos de trabajo.
- d) Documentación acreditativa de la situación de excedencias, incapacidad temporal, baja maternal y paternal, interinidad o sustitución análoga del personal que, encontrándose en tal situación, deben de ser adscritos a la nueva adjudicataria del servicio.
- e) En cualquier caso, el contrato de trabajo entre la empresa saliente y el personal sólo se extingue en el momento que se produzca de derecho la subrogación del mismo a la nueva adjudicataria.
- f) En caso de subrogación de representantes del personal durante su mandato (tanto miembros del comité de empresa, como delegados/as de personal o miembros de la sección sindical), la empresa entrante respetará las garantías sindicales establecidas en el presente convenio y demás legislación vigente.

Los delegados de personal o los miembros del comité de empresa que hubieran sido elegidos en proceso electoral referido al centro objeto de subrogación, mantendrán su condición de representantes del personal a todos los efectos en la nueva empresa concesionaria, siempre que el número total de representantes del personal no exceda del que pudiera corresponder por la plantilla.

No desaparece el carácter vinculante de este artículo en el caso de que la empresa adjudicataria del servicio suspendiese el mismo por un período inferior a los dos meses; dicho personal con todos sus derechos se adscribirá a la nueva empresa.

Tampoco desaparece el carácter vinculante de la subrogación en el caso de que el arrendatario del servicio suspendiese el mismo por un período no superior a seis meses, siempre que se acredite que el servicio se hubiese reiniciado con la misma u otra empresa.

Las empresas entrante y saliente respetarán siempre el calendario vacacional, concediéndose el disfrute total del período de vacaciones tal y como esté asignado en dicho calendario y con independencia de la parte proporcional de vacaciones que se haya devengado en cada empresa.

En el supuesto de que se produzca la subrogación una vez comenzado el año natural, la empresa entrante y la saliente realizarán las compensaciones económicas necesarias para el cumplimiento de lo anterior.

Caso de que no se produjera acuerdo entre ambas empresas en la compensación económica, la empresa en cuyo seno se haya disfrutado el período vacacional completo descontará en la nómina del trabajador o, en su caso, en la liquidación la cantidad correspondiente al período devengado en la otra empresa; la empresa en cuyo seno no se disfrutaran vacaciones abonará al personal la parte proporcional de vacaciones que le corresponda junto con la liquidación o en la primera nómina, según el caso.

En los casos de falta de acuerdo, la empresa que no haya cotizado a la seguridad social el período correspondiente a las vacaciones devengadas vendrá obligada a abonar a la otra empresa la cantidad correspondiente a dichas cotizaciones.

De la efectiva compensación económica entre las empresas se entregará copia a la representación legal del personal, a la asociación empresarial y a la comisión paritaria del convenio.

El personal percibirá de la empresa cesante la liquidación de los haberes y partes proporcionales de gratificaciones que le pudieran corresponder.

El mecanismo de subrogación, definido en el presente artículo operará automáticamente con independencia del tipo de personalidad de la empresa de que se trate, ya sea física, jurídica o de cualquier clase.

La aplicación de este artículo será de obligado cumplimiento para las partes que vincula: empresa o entidad pública cesante y nueva adjudicataria.

g) La adjudicataria saliente tendrá la facultad de acordar libremente con los afectados por la subrogación la permanencia en su plantilla, sin que ello genere a la adjudicataria entrante la obligación de asumir el vínculo con un trabajador diferente.

Artículo 64. Adscripción del personal en las empresas dedicadas al servicio de teleasistencia.

Teniendo en cuenta lo manifestado en el artículo precedente y, dado el carácter específico del sector de la teleasistencia, en caso de finalización, pérdida, rescisión, cesión o rescate de una contrata mercantil o de un conjunto de contrata (siempre que se extingan simultáneamente), el procedimiento a seguir será el siguiente:

1.1 En atención a las características del sector, únicamente se considerarán subrogados los trabajadores pertenecientes a las categorías de los grupos B, C y D. En consecuencia, las previsiones del presente artículo, y las obligaciones de asunción de personal que en él se regulan, no operarán en relación con el grupo A.

1.2 A efectos de determinar el número de trabajadores a subrogar en cada una de las categorías existentes dentro del grupo B, C y D, en caso de pérdida de una contrata, deberán realizarse los cálculos que se detallan a continuación.

En el caso de que la extinción afecte a una central de teleasistencia y a una o varias unidades de servicio, se realizarán por separado para la central de teleasistencia y para la unidad o las unidades de servicios, de manera que se obtengan, por separado, el número de trabajadores a subrogar en la central de teleasistencia y el número de trabajadores a subrogar en la unidad o las unidades de servicio. A estos efectos se entenderá por:

Central de teleasistencia: Unidad productiva con sustantividad propia compuesta al menos por un servidor informático, una unidad receptora y distribuidora de llamadas y puestos de teleoperadores; de forma que al menos uno de los puestos cuente con un turno cerrado de operadores que atiendan el servicio las 24 horas del día, los 365 días del año.

Unidad de servicio de teleasistencia: Equipo sin sustantividad propia y dependiente de una central de teleasistencia que presta servicios en un ámbito geográfico determinado, atendiendo a una o varias contrata mercantiles. Puede contar con puestos de atención, siempre que ninguno de ellos cuente con un turno cerrado de teleoperadores que atiendan el servicio las 24 horas del día, los 365 días del año.

El procedimiento de cálculo será el siguiente:

1.3.1 El número de trabajadores que integrarán la plantilla saliente en cada categoría se calculará, a los solos efectos de subrogación, por el total de horas de trabajo realizadas (ordinarias, complementarias y extraordinarias) en la unidad de servicio y/o en la central de teleasistencia a que se encuentre adscrita la contrata que va a extinguirse, durante los 12 meses naturales precedentes a la fecha de finalización de la contrata, incluyendo tanto las jornadas completas como las parciales; y se dividirá por la jornada anual establecida en el presente convenio. Dicho cálculo se realizará de forma diferenciada para cada una de las categorías existentes en la unidad de servicio o en la central de teleasistencia. El cálculo del personal subrogable será proporcional al número de usuarios

asignados a la contrata saliente, en relación al total de usuarios de la unidad de servicio o central de teleasistencia.

En todo caso, el proceso de subrogación entre empresas garantizará el empleo existente en el momento de la subrogación.

1.3.2 El número de trabajadores calculado se aplicará a cada una de las categorías subrogables.

1.4 Los trabajadores concretos a subrogar, se determinarán, con independencia de la modalidad de su contrato laboral, de conformidad con los criterios siguientes:

1.4.1 La empresa saliente, elaborará un listado que comprenda a todo el personal de cada categoría, cualquiera que sea su contrato, existente en la unidad de servicio o central de teleasistencia (en su defecto), con expresión de la fecha de antigüedad de cada trabajador, y su porcentaje de jornada contratada; y lo ordenará en orden descendente, de mayor a menor antigüedad.

Se excluirán en todo caso aquellos trabajadores que no cumplan los requisitos de antigüedad que se especifican en el artículo 60. 1 a), ya que estos no se considerarán subrogables.

Los trabajadores miembros del comité de empresa de la entidad cesante en el servicio se integrarán en las listas y formarán parte del colectivo a subrogar en las mismas condiciones que el resto de los trabajadores de la empresa.

1.4.2 Atendiendo al número de trabajadores a subrogar por categoría (calculado por el procedimiento establecido en el apartado 1.3) se elegirá alternativamente, un trabajador del comienzo y otro del final de la lista, hasta completar el número total de jornadas a subrogar conforme la fórmula establecida en el apartado 1.3.3.

1.5 Obligaciones de la empresa saliente:

La empresa saliente tiene obligación de remitir la documentación prevista en el artículo 60 y en los plazos allí fijados.

Además de dicha documentación se requiere la aportación de la declaración jurada suscrita por el apoderado de la empresa saliente, conforme al modelo que se deberá aprobar por la comisión paritaria, en la que se hagan constar, por separado, los datos siguientes adjuntando la documentación acreditativa:

Número de horas de trabajo en la central de teleasistencia y/o en la/s unidad/es de servicio a que afecte la subrogación, en los doce meses anteriores a la fecha de convocatoria del concurso público, o en la fecha de petición de ofertas a las empresas (si el destinatario del servicio no fuera una administración pública), acompañando a tal efecto los TC2 correspondientes al citado periodo, de todos los trabajadores adscritos a la central de teleasistencia y/o a la/s unidad/es de servicio.

Número de usuarios afectos a la contrata objeto de la subrogación, en la fecha de convocatoria del concurso público, o en la fecha de petición de ofertas a las empresas (si el destinatario del servicio no fuera una administración pública), acompañando a tal efecto la certificación acreditativa emitida por apoderado, con poder suficiente, de la entidad contratante del servicio.

Número total de usuarios afectos a la central de teleasistencia y a la/s unidad/es de servicio afectadas por la subrogación, en la fecha de convocatoria del concurso público, o en la fecha de petición de ofertas a las empresas (si el destinatario del servicio no fuera una administración pública), acompañando a tal efecto la certificación/es acreditativa/s emitida/s por apoderado, con poder suficiente, de la entidad/es contratante/s del servicio.

1.6 La adjudicataria saliente tendrá la facultad de acordar libremente con los afectados por la subrogación la permanencia en su plantilla, sin que ello genere a la adjudicataria entrante la obligación de asumir el vínculo con un trabajador diferente.

ANEXO I

Tabla retribuciones 2008

Grupo	Cat. Profesional	S. Base	Antig	Fest/dom	H. Noct	Disponib	H. Extra	Fest. Espec.
<i>Residencias Personas Mayores</i>								
A	Administrador	1.559,39	18,03	10,00	3,05	20,00	21,51	51,98
A	Gerente	1.559,39	18,03	10,00	3,05	20,00	21,51	51,98
A	Director	1.559,39	18,03	10,00	3,05	20,00	21,51	51,98
A	Médico	1.328,37	18,03	10,00	2,59	20,00	18,32	44,28
A	Titulado Superior	1.328,37	18,03	10,00	2,59	20,00	18,32	44,28
B	Supervisor	1.162,31	18,03	10,00	2,27	20,00	16,03	38,74
B	ATS/DUE	1.162,31	18,03	10,00	2,27	20,00	16,03	38,74
B	Trabajador Social	1.079,30	18,03	10,00	2,11	20,00	14,89	35,98
B	Fisioterapeuta	1.079,30	18,03	10,00	2,11	20,00	14,89	35,98
B	Terapeuta Ocupacional	1.079,30	18,03	10,00	2,11	20,00	14,89	35,98
B	Titulado Medio	1.056,36	18,03	10,00	2,06	20,00	14,57	35,21
B	Gobernante	892,48	18,03	10,00	1,74	20,00	12,31	29,75
C	TASOC	874,22	18,03	10,00	1,71	20,00	12,06	29,14
C	Oficial Mantenimiento	874,22	18,03	10,00	1,71	20,00	12,06	29,14
C	Oficial Administrativo	874,22	18,03	10,00	1,71	20,00	12,06	29,14
C	Conductor	860,18	18,03	10,00	1,68	20,00	11,87	28,67
C	Gerocultor	860,18	18,03	10,00	1,68	20,00	11,87	28,67
C	Cocinero	860,18	18,03	10,00	1,68	20,00	11,87	28,67
C	Jardinero	845,10	18,03	10,00	1,65	20,00	11,66	28,17
C	Auxiliar Mantenimiento	845,10	18,03	10,00	1,65	20,00	11,66	28,17
C	Auxiliar Administrativo	845,10	18,03	10,00	1,65	20,00	11,66	28,17
C	Portero-Recepcionista	845,10	18,03	10,00	1,65	20,00	11,66	28,17
C	Limpiador/Planchador	779,70	18,03	10,00	1,52	20,00	10,76	25,99
C	Pinche Cocina	779,70	18,03	10,00	1,52	20,00	10,76	25,99
D	Ayudante Oficios varios	779,70	18,03	10,00	1,52	20,00	10,76	25,99
D	Personal no cualificado	779,70	18,03	10,00	1,52	20,00	10,76	25,99
<i>Servicio Ayuda Domicilio</i>								
A	Respble Coordinación	1.740,85	18,03	10	3,40	20	24,02	58,03
A	Jefe Administrativo	1.298,53	18,03	10	2,54	20	17,91	43,28
B	Coordinador	1.230,59	18,03	10	2,40	20	16,98	41,02
C	Oficial Administrativo	1.122,38	18,03	10	2,19	20	15,48	37,41
C	Ayudante Coordinación	984,48	18,03	10	1,92	20	13,58	32,82
C	Auxiliar Administrativo	849,37	18,03	10	1,66	20	11,72	28,31
C	Auxiliar Ayuda Domicilio	849,37	18,03	10	1,66	20	11,72	28,31

18296 Martes 1 abril 2008 BOE núm. 79

Grupo	Cat. Profesional	S. Base	Antig	Fest/dom	H. Noct	Disponib	H. Extra	Fest. Espec.
<i>Servicio Teleasistencia</i>								
A	Director Gerente	1.327,43	18,03	10	2,59	20	18,31	44,25
A	Dir. Centro Teleasist.	1.286,95	18,03	10	2,51	20	17,75	42,90
A	Director Territorial	1.266,71	18,03	10	2,47	20	17,47	42,22
B	Supervisor	1.246,47	18,03	10	2,43	20	17,20	41,55
B	Coordinador	1.076,78	18,03	10	2,10	20	14,85	35,89
B	Técnico Informático	1.092,97	18,03	10	2,13	20	15,08	36,43
C	Oficial Teleasistencia	999,86	18,03	10	1,95	20	13,79	33,33
C	Teleoperador	924,00	18,03	10	1,80	20	12,75	30,80
C	Instalador	890,56	18,03	10	1,74	20	12,29	29,69
C	Auxiliar Administrativo	849,14	18,03	10	1,66	20	11,71	28,30
C	Telefonista/Recepción	849,14	18,03	10	1,66	20	11,71	28,30

ANEXO II
Asimilaciones

Se describen a continuación diversas categorías profesionales que, a efectos económicos, quedarán asimiladas a los siguientes grupos:

Grupo A:

- Director médico.
- Director administrativo.
- Médicos especialistas.
- Subdirector médico.
- Subdirector administrativo.
- Farmacéutico.
- Abogado.
- Economista.
- Arquitecto.
- Biólogo.
- Auditor.
- Odonólogo.
- Psicólogo.
- Sociólogo.
- Director general teleasistencia.
- Director nacional teleasistencia.
- Director gerente teleasistencia.
- Jefe producto teleasistencia.
- Jefe director teleasistencia.
- Director delegación teleasistencia.
- Responsable centro atención teleasistencia.
- Responsable central teleasistencia.

Grupo B:

- Jefe de sección.
- Jefe de compras.
- Jefe de taller.
- Jefe de almacén, economato, lavadero, ropero, plancha.
- Jefe de bar, restaurante.
- Practicante.
- Dietista.
- Responsable coordinación.
- Jefe de administración.
- Técnico producto teleasistencia.
- Delegado de provincia teleasistencia.
- Jefe de CAP de teleasistencia.
- Responsable de unidad móvil de teleasistencia.
- Jefe de mantenimiento.
- Coordinador central.

Grupo C:

- Grabador de datos.
- Oficial oficios diversos (electricista, fontanero, albañil, pintor).
- Contable.
- Conductor de ambulancia.
- Conductor.
- Animador.
- Auxiliar de enfermería.
- Auxiliar de sanatorio.
- Auxiliar de coordinación de teleasistencia.
- Operador unidad móvil teleasistencia.
- Técnico mantenimiento de teleasistencia.
- Oficial teleasistencia y/o unidad móvil.
- Ayudante coordinación.

- Auxiliar instalador.
- Conserje.
- Portero, vigilante.

Grupo D:

- Mozo de servicios diversos.

ANEXO III

Clasificación profesional y funciones

El personal afectado por el presente convenio se clasifica en función de lo regulado en el artículo 14 del convenio, formando parte de los grupos profesionales las siguientes categorías que se describen y las funciones que, a título orientativo, deben desarrollar cada una de ellas.

Grupo A:

Médico-Médico especialista (Geriatra, Rehabilitador, etc.):

Realizar el reconocimiento médico a los nuevos usuarios y cumplimentar la correspondiente historia médica y certificaciones profesionales, en que constarán las indicaciones de tipo de vida más acorde, la rehabilitación necesaria, y el tratamiento a seguir si hace falta.

Atender las necesidades asistenciales de los usuarios. Hacer los exámenes médicos, diagnósticos, prescribir los tratamientos más acordes, en cada caso, para llevar a cabo las terapias preventivas, asistenciales y de rehabilitación de los diagnósticos clínicos y funcionales de los usuarios.

Informar a los familiares sobre el estado de salud del usuario.

Dirigir el programa de movilización y rehabilitación de los usuarios, fijando en equipo los programas a desarrollar de forma individual y en grupo. Realizar el seguimiento y evaluar los programas, conjuntamente, con el equipo formado por todas las personas que intervienen.

Asistir al personal destinado en el centro en los casos de necesidad y de urgencia.

Como máximo responsable de su departamento médico, en el caso de que el centro no pueda tratar debidamente a los usuarios, derivarlos a un centro hospitalario o de salud.

Participar en la comisión de supervisión y seguimiento de los usuarios en cuanto a las necesidades asistenciales y de la vida diaria de los usuarios que realizarán en colaboración con el director, el trabajador social, el psicólogo, y otros profesionales, de acuerdo con la situación física de los usuarios, los objetivos a conseguir y las características del centro.

Programar y supervisar los menús y dietas alimentarias de los usuarios.

Supervisar el trabajo del personal sanitario.

Supervisar el estado sanitario de las dependencias del centro.

En general, todas aquellas actividades no especificadas que se le pidan, de acuerdo con su titulación y profesión.

Otros titulados superiores:

Todas aquellas actividades que se le pidan de acuerdo con su titulación y profesión.

Gerente teleasistencia:

Es el máximo responsable en el área, división o producto, en el que se encuadra la actividad de la teleasistencia.

Director de centro de teleasistencia:

Es el máximo responsable de la central de teleasistencia.

Vela por el correcto funcionamiento de todo el equipo técnico. Procura una adecuada atención en el servicio y es el responsable del personal operativo relacionado física o funcionalmente con la central y en general

BOE núm. 79

Martes 1 abril 2008

18297

todas aquellas actividades no especificadas anteriormente y que tengan relación con las anteriores.

Director territorial de teleasistencia:

Es el responsable del servicio de teleasistencia y de todo el personal a su cargo en los ámbitos asignados por la empresa.

Su función es lograr una adecuada implantación y desarrollo del servicio tanto en calidad como en volumen de usuarios.

Asimismo es el responsable de la coordinación entre la empresa, sus usuarios y clientes en zonas asignadas y todo el personal a su cargo.

Grupo B:

ATS-DUE:

Vigilar y atender a los usuarios, sus necesidades generales humanas y sanitarias, especialmente en el momento en que éstos necesiten de sus servicios.

Preparar y administrar los medicamentos según prescripciones facultativas, específicamente los tratamientos.

Tomar la presión sanguínea, el pulso y la temperatura.

Colaborar con los médicos preparando el material y medicamentos que hayan de ser utilizados.

Ordenar las historias clínicas, anotar los datos relacionados con la propia función que deba figurar.

Atender al usuario encamado por enfermedad, efectuando los cambios posturales prescritos, controlando el servicio de comidas a los enfermos y suministrando directamente a aquellos pacientes que dicha alimentación requiera instrumentalización (sonda nasogástrica, sonda gástrica, etc.).

Controlar la higiene personal de los usuarios y también los medicamentos y alimentos que éstos tengan en las habitaciones.

Atender las necesidades sanitarias que tenga el personal que trabaja en el centro y sean de su competencia.

Colaborar con los/as fisioterapeutas en las actividades, el nivel de calificación de las cuales sean compatibles con su titulación de ATS/DUE, cuando sus funciones específicas lo permitan.

Realizar los pedidos de farmacia, analítica y radiología en aquellos centros donde no exista especialista.

Vigilar y tener cuidado de la ejecución de las actividades de tipo físico recibida por el médico, observando las incidencias que puedan presentarse durante su realización.

En general todas aquellas actividades no especificadas anteriormente que le sean pedidas y que tengan relación con lo anterior.

Trabajador social:

Planificar y organizar el trabajo social del centro mediante una adecuada programación de objetivos y racionalización del trabajo. Colaborar y realizar aquellos estudios encaminados a investigar los aspectos sociales relativos a los usuarios.

Ejecutar las actividades administrativas y realizar los informes sociales de los usuarios y los que le sean pedidos por la dirección del centro, facilitar información sobre los recursos propios, ajenos y efectuar la valoración de su situación personal, familiar y social.

Realizar los tratamientos sociales mediante el servicio social de cada caso y de grupo a todos los usuarios.

Fomentar la integración y participación de los usuarios en la vida del centro y de su entorno.

Participar en la preparación y puesta en marcha de programas de adaptación de los usuarios al centro.

Coordinar los grupos de trabajo y actividades de animación sociocultural.

Participar en la comisión técnica.

Realizar las gestiones necesarias para la resolución de problemas sociales que afecten a los usuarios principalmente con las entidades e instituciones locales.

Participar, con el equipo multiprofesional o departamento médico en la elaboración de las orientaciones o de la atención que necesiten los usuarios.

Participar en la asignación y cambio de habitaciones y mesas del comedor con el departamento de enfermería y la dirección.

Visitar a los usuarios enfermos.

En general, todas aquellas actividades no especificadas anteriormente que le sean pedidas y que tengan relación con lo anterior.

Fisioterapeuta:

Realizar los tratamientos y técnica rehabilitadora que se prescriban.

Participar, cuando se le pida, en el equipo multiprofesional del centro para la realización de pruebas o valoraciones relacionadas con su especialidad profesional.

Hacer el seguimiento y la evaluación de la aplicación de tratamiento que realice.

Conocer, evaluar e informar y cambiar, en su caso, la aplicación del tratamiento de su especialidad, cuando se den, mediante la utilización de recursos ajenos.

Conocer los recursos propios de su especialidad en el ámbito territorial.

Participar en juntas y sesiones de trabajos que se convoquen en el centro.

Colaborar en las materias de su competencia en los programas que se realicen de formación e información a las familias de los usuarios e instituciones.

Asesorar a los profesionales que lo necesiten sobre pautas de movilizaciones y los tratamientos en los que tengan incidencia las técnicas fisioterapeutas.

Asistir a las sesiones que se hagan en los centros para la revisión, el seguimiento y la evaluación de tratamientos.

En general en todas aquellas actividades no especificadas anteriormente que le sean pedidas y que tengan relación con lo anterior.

Gobernante:

Organizar, distribuir y coordinar los servicios de comedor u office, lavandería, lencería y limpieza.

Supervisar la actividad de los trabajadores a su cargo, distribuir las actividades y turnos de las personas que tiene asignadas y vigilar también el buen uso y economía de los materiales, utillaje y herramientas y maquinaria a su cargo; proceder al recuento e inventario de éstos.

En coordinación con el departamento de cocina, se responsabilizará de la buena marcha del servicio de comedor, distribución de comidas, control de regímenes, servicios especiales, montaje, limpieza y retirada del servicio.

Tener conocimiento del número de servicios diarios realizados en el departamento.

En coordinación con el personal de enfermería y contando con el personal que tiene adscrito, llevar el control del buen estado de los alimentos que los usuarios tengan en las habitaciones.

En los centros, cuyas comidas se realicen mediante conciertos con terceros, colaborar en la confección de los menús, supervisar las condiciones sanitarias de las dependencias y alimentos servidos.

Vigilar el cumplimiento de la labor profesional del personal a su cargo, así como de su higiene y uniformidad.

Supervisar, cuando haya contrato de limpieza, el buen funcionamiento de los servicios contratados.

Si por necesidades perentorias o imprevisibles, la normal actividad del centro lo requiere, colaborar en las actividades propias del personal a sus órdenes.

Terapeuta ocupacional:

Participar en el plan general de actividades del centro.

Realizar actividades auxiliares de psicomotricidad, lenguaje, dinámicas y rehabilitación personal y social a los usuarios.

Colaborar en el seguimiento o la evaluación del proceso recuperador o asistencial de los usuarios del centro.

Participar en las áreas de ocio y tiempos libres de los usuarios del centro.

Colaborar en las materias de su competencia en los programas que se realicen de formación e información a las familias de los usuarios a las instituciones.

En general todas aquellas actividades no especificadas anteriormente que le sean pedidas y que tengan relación con lo anterior.

Coordinador del servicio de ayuda a domicilio:

Es el personal, con titulación y formación social, cuya labor consiste en desempeñar tareas de coordinación, gestión y organización del servicio de ayuda a domicilio además de seguimiento del trabajo del auxiliar de ayuda a domicilio, para conseguir una buena calidad de dicho servicio y que es desempeñado preferentemente por diplomados en trabajo social.

Habrà de desarrollar las siguientes funciones:

Coordinación del trabajo con cada auxiliar de forma individual y grupal.

Seguimiento y valoración del trabajo del auxiliar mediante visitas a domicilio de los casos que atiende.

Coordinación periódica con el responsable de coordinación del servicio de ayuda a domicilio y con otros profesionales.

Organización y supervisión del trabajo del ayudante de coordinación.

La elaboración y entrega de los partes de trabajo al auxiliar.

Participación en la formación continuada de auxiliares y diseño de cursos en materia de servicios sociales, en la medida que se establezcan en los planes de formación de las respectivas empresas y del sector.

18298

Martes 1 abril 2008

BOE núm. 79

Otras funciones análogas, de acuerdo con su categoría profesional y con las condiciones establecidas en los pliegos de condiciones de las entidades o personas físicas con las que se contrate.

Supervisor de teleasistencia:

Es el responsable de garantizar la atención directa a los usuarios y de ejercer el mando jerárquico y funcional sobre los supervisores, coordinadores, teleoperadores, oficiales de teleasistencia y/o personal bajo la supervisión y dependencia jerárquica del responsable territorial. Se responsabilizará de la coordinación y contactos entre la empresa, sus usuarios y clientes en sus zonas asignadas allí donde no exista responsable territorial o cuando este delegue tales funciones.

Coordinador de teleasistencia:

Es el personal que teniendo una titulación de grado medio o superior se ocupa de la coordinación y control del servicio entre la empresa, sus usuarios, sus clientes y los recursos de la zona de trabajo asignada, asumiendo la interlocución con los técnicos de las entidades públicas o privadas.

A título enunciativo debe desarrollar, entre otras, las siguientes funciones:

Coordinar el servicio de teleasistencia internamente.

Remitir las llamadas de seguimiento.

Mantener las relaciones con las administraciones.

Elaboración y supervisión de las rutas realizadas.

Toma de datos respecto a los usuarios y/o recursos que deben constar en el expediente.

Técnico informático de teleasistencia:

Es el personal técnico que tiene a su cargo el control y desarrollo de las distintas actividades que coinciden en la instalación y puesta en explotación de un sistema informático, así como responsabilidad de equipo de análisis de aplicaciones y programaciones. Le compete la resolución de problemas de análisis y programación de las aplicaciones normales de gestión susceptibles de ser desarrolladas por los ordenadores.

Asimismo realiza funciones de reparación y mantenimiento de los equipos informáticos que tiene a su cargo.

Grupo C:

Técnico en actividades socioculturales (TASOC):

Conocer, proponer y hacer operativos los procesos de intervención cultural en sus vertientes de gestión y educativa.

Establecer relaciones entre los ámbitos cultural y educativo con los procesos sociales y económicos.

Acceder a las fuentes de información y procedimientos para obtener recursos necesarios y poner en marcha procesos culturales.

Coordinación con profesionales de diversa cualificación a la hora de diseñar e implementar estrategias de intervención cultural.

Ejecución y presupuestación de proyectos y programas varios, así como realización de los informes y evaluaciones pertinentes.

Realización de programas y proyectos específicos.

Fomentar el desarrollo integral de los usuarios mediante la acción lúdico-educativa.

Desarrollar y ejecutar las diversas técnicas de animación, individuales y/o grupales, que impliquen a los usuarios en la ocupación de su tiempo libre y promover así su integración y desarrollo grupal.

Motivar a los usuarios ante la importancia de su participación para conseguir su integración y relación positiva con el entorno.

Responsabilidad ante cualquier incidencia que surja, en cualquier tipo de labor propia o de los animadores socioculturales.

Reuniones periódicas con el resto del equipo, así como con los responsables de los diferentes centros donde se realice la labor de animación sociocultural.

Coordinación del voluntariado y alumnos en prácticas de animación sociocultural.

Docencia, charlas y ponencias que guarden relación con esta categoría profesional.

Participar en el plan general de actividades y presupuestos de los diferentes centros.

Coordinar los grupos de trabajo, actividades y presupuestos de animación sociocultural.

Comunicar a su inmediato las incidencias o anomalías observadas en el desarrollo de sus funciones.

En general todas aquellas actividades no especificadas anteriormente que tengan relación con lo anterior.

Oficial de mantenimiento:

Es el responsable directo de la explotación y mantenimiento de todas las instalaciones del centro; programa el trabajo a realizar, el realiza direc-

tamente y ordena su ejecución a los auxiliares y ayudantes de servicios técnicos.

Controlar las visitas y el trabajo realizado por las firmas contratadas para el mantenimiento de aquellas instalaciones donde esté establecido.

Realizar las operaciones reglamentarias definidas en los reglamentos de las instalaciones o en las instrucciones técnicas que las desarrollan, y que los valores correspondientes de los diferentes parámetros se mantengan dentro de los límites exigidos a éstos.

Elaborar planes de mantenimiento de aquellos oficios que específicamente no se definen legalmente.

Guardar y custodiar los libros de mantenimiento, manual de instrucciones, libro de visitas establecidas en la legislación vigente o los que en un futuro puedan establecerse. Anotar las operaciones que se realicen en las instalaciones y revisar las que ejecute personal de firmas ajenas al centro.

Tener cuidado de la sala de máquinas, instalaciones, cuadros eléctricos, transformadores, taller y aquellos materiales que no le sean propios.

Tener control del montaje, funcionamiento y desmontaje de estrados, escenarios, asientos, proyector de cine, altavoces, etc. que sean necesarios para el normal desenvolvimiento de actividades del centro.

Realizar todas las funciones que tengan señaladas los oficiales de los servicios técnicos, y como encargado de este departamento, responsabilizarse directamente de los trabajos efectuados y de su distribución, de la realización y cumplimiento de las órdenes que le dé la empresa, de recibir las partes de averías de los respectivos jefes de sección.

Tener en cuenta que el personal a su cargo cumpla con regularidad su actividad profesional y comunicar a la dirección las faltas que vea.

En el ejercicio de su cargo, dar las máximas facilidades para la obtención de una perfecta formación profesional.

Oficial administrativo:

Es el trabajador, que actúa a las órdenes de los directivos del centro y tiene a su cargo un servicio determinado dentro del cual, con iniciativa y responsabilidad, con o sin otros trabajadores a sus órdenes, realiza trabajos que exijan cálculos, estudios, preparación y condiciones adecuadas, tales como cálculos de estadística, transcripciones de libros de cuentas corrientes, redacción de correspondencia con iniciativa propia, liquidaciones y cálculos de nóminas de salarios, sueldos o operaciones análogas, de forma manual o mecanizada.

Se consideran incluidos en esta categoría los cajeros de cobros y pagos sin firma, que perciben plus de quebranto de moneda.

En general todas aquellas actividades no especificadas anteriormente que le sean pedidas y que tengan relación con lo anterior.

Conductor:

Deberán realizar los trabajos propios de su especialidad en relación con los vehículos automóviles al servicio de los centros y deberán ejecutar las reparaciones que no requieran elementos de taller.

Gerolector:

Es el personal que, bajo la dependencia del director del centro o persona que se determine, tiene como función principal la de asistir y cuidar a los usuarios en las actividades de la vida diaria que no puedan realizar por sí mismos y efectuar aquellos trabajos encaminados a su atención personal y de su entorno.

Guardará absoluto silencio sobre los procesos patológicos que sufran los usuarios, así como cualquier asunto referente a su intimidad, y siempre actuará en coordinación y bajo la responsabilidad de los profesionales de los cuales dependan directamente.

Entre otras sus funciones son:

Higiene personal de los usuarios.

Según el plan funcional de los centros, debe efectuar la limpieza y mantenimiento de los utensilios de los usuarios, hacer las camas, colaborar en mantener ordenadas las habitaciones, recoger la ropa, llevarla a la lavandería y encargarse de la ropa personal de los usuarios.

Dar de comer a aquellos usuarios que no lo puedan hacer por sí mismos. En este sentido, se ocupará igualmente de la recepción, distribución y recogida de las comidas a los usuarios.

Realizar los cambios de postura y aquellos servicios auxiliares que de acuerdo con su preparación técnica le sean encomendados.

Comunicar las incidencias que se produzcan sobre la salud de los usuarios.

Limpiar y preparar el mobiliario, materiales y aparatos de botiquín.

Acompañar a los usuarios en las salidas que este deba realizar ya sean para citas médicas, excursiones, gestiones, etc.

Colaborar con el equipo de profesionales mediante la realización de tareas elementales que complementen los servicios especializados de aquellos, en orden a proporcionar la autonomía personal de los usuarios y su inserción en la vida social.

BOE núm. 79

Martes 1 abril 2008

18299

Atender, siempre dentro de las pautas que marquen la dirección y el plan funcional, a los familiares de los usuarios y colaborar a la integración de éstos en la vida del centro.

En todas las relaciones o actividades con los usuarios, procurar complementar el trabajo asistencial, educativo y formativo que reciban de los profesionales respectivos.

En ausencia de la ATS/DUE podrá hacer la prueba de glucosa, utilizar la vía subcutánea para administrar insulina y heparina a los usuarios, siempre que la dosis y el seguimiento del tratamiento se realice por personal médico o de enfermería.

En general, todas aquellas actividades que no habiéndose especificado antes le sean encomendadas y siempre que estén incluidas en el ejercicio de su profesión y preparación técnica.

Cocinero:

Como responsable del departamento, se ocupará de la organización, distribución y coordinación de todo el personal adscrito a la cocina así como de la elaboración y condimentación de las comidas, con sujeción al menú y regímenes alimentarios que propondrá para su aprobación a la dirección del centro y supervisión del departamento médico.

Supervisar los servicios ordinarios, especiales y extraordinarios que diariamente se comuniquen.

Disponer entre el personal de cocina, el montaje de los carros con los menús elaborados.

Vigilar el almacenamiento y control de los alimentos, mirando de suministrar los artículos de ésta al almacén, vigilando su estado, que se encargará de sacar, a medida que se necesite para su confección de los diferentes servicios a realizar.

Recontar las existencias con los administradores de los centros, comunicar a la dirección las faltas que vea y tener en cuenta que el personal a su cargo cumpla con su actividad profesional, vigilar también su higiene y su uniformidad.

Supervisar el mantenimiento, en perfectas condiciones de limpieza y funcionamiento de la maquinaria y utensilios propios del departamento tales como: bandejas, hornos, freidora, extractores, filtros, cortadoras, ollas, etc.

Realizar todas aquellas funciones que, sin especificar, estén en consonancia con su lugar de trabajo y cualificación profesional.

Auxiliar de mantenimiento:

Es el operario que realiza, directamente o con la ayuda de los ayudantes, las operaciones de explotación y mantenimiento del centro, sus instalaciones y exteriores; hace el montaje, el ajuste, y la puesta a punto de todo tipo de instalaciones de medida, regulación y control simple o automático de temperatura, previsiones de caudales, de poder calorífico, de niveles analizadores de agua y similares, etc. Así mismo realizará las siguientes funciones:

Trabajos de albañilería, pintura, carpintería, etc. que es necesario para el mantenimiento de las instalaciones o del edificio.

Comprobaciones periódicas en las máquinas o instalaciones marcadas en los reglamentos e instrucciones técnicas de éstos, hace que los valores definitivos en aquellos se encuentren dentro de los límites permitidos.

Limpieza de las salas de máquinas, instalaciones, cuadros eléctricos, transformadores, taller etc.

Montaje de tarimas, estrados, escenarios, asientos, la puesta en funcionamiento de altavoces, equipos de música, proyección, etc., para el normal desarrollo de las actividades del centro.

Pequeñas operaciones en los dispositivos de las instalaciones mencionadas y en los aparatos portátiles considerados como utillaje.

Rellenar los comunicados de trabajo y fichas de revisión o verificación de cada instrumento reparado para la correcta marcha del servicio.

Auxiliar administrativo:

Es el trabajador que, con iniciativa y responsabilidad restringida y subordinada a los órganos directivos del centro realiza funciones de mecanografía, archivo y otras actividades de técnicas administrativas.

En general, todas aquellas actividades no especificadas anteriormente que le sean pedidas y que tengan relación con lo anterior.

Recepcionista:

Es el trabajador cuyas funciones consisten en la recogida y libramiento de correspondencia, orientación al público, atención de centralitas telefónicas, vigilancia de los puntos de acceso y tareas de portería.

Colabora excepcionalmente con el personal en aquellas tareas que, por su exceso de peso no pueda realizar este personal solo.

Cumplimenta las partes de entrada y salida de los usuarios cuando estas se produzcan por permisos o vacaciones.

Archivará las peticiones de salida o retraso en la llegada de los usuarios, según se contempla en el reglamento de régimen interior del centro.

Ayuda a aquellos usuarios que lo necesiten en el traslado del equipaje hasta y desde las habitaciones, ejerciendo un obligado y discreto control de los paquetes que traigan al centro las personas que tengan acceso, igualmente el control de entradas y salidas del personal.

Mantiene el régimen establecido por la dirección para el acceso de usuarios y visitantes a las diferentes dependencias de la institución.

Se hace cargo de los partes de avería y les da traslado al servicio de mantenimiento.

Tiene a su cargo el traslado de los usuarios, tanto dentro de la institución, como en los servicios de ambulancias, autobuses etc.

Limpiador-planchador:

Realiza su trabajo a las órdenes inmediatas del gobernante o de la dirección.

Habrà de desarrollar las siguientes funciones:

Realizar las tareas propias de comedor-office, poniendo un cuidado especial en el uso de los materiales encomendados.

Realizar las funciones propias de lavandería, lencería, uso y atención de la maquinaria, tener cuidado de la ropa de los usuarios y del centro, y dar la mejor utilización a los materiales.

Realizar las tareas propias de limpieza de las habitaciones y zonas comunes (camas, cambios de ropa, baños, ventanales y balcones, mobiliario etc.) procurando ocasionar las menores molestias a los usuarios.

Comunicar a su jefe inmediato las incidencias o anomalías observadas en el desarrollo de su tarea (averías, deterioros, desorden manifiesto, alimentos en malas condiciones, etc.).

Pinche de Cocina:

Bajo las órdenes del cocinero realizarán la preparación de los víveres para su condimento, el encendido y mantenimiento del horno y hogares, así como su limpieza y la limpieza de los útiles de cocina y comedor.

Ayudante de coordinación del servicio de ayuda a domicilio:

Es el personal encargado de realizar el trabajo bajo la supervisión del coordinador.

Habrà de desarrollar las siguientes funciones:

Realizar el cuadrante de incidencias (suplencias de auxiliares).

Comunicación y avisos telefónicos con auxiliares y usuarios.

Recogida de datos para facturación y productividad.

Otras funciones de similares características.

Auxiliar de ayuda a domicilio:

El auxiliar del servicio de ayuda a domicilio es el profesional que tiene por objeto atender, en el propio domicilio o entorno, y siguiendo las pautas de actuación y cuidados indicados por el coordinador del servicio, las actividades siguientes:

Personal: Se entiende por actividades de atención personal las siguientes:

El aseo e higiene personal, habitual o especial, arreglo personal, ducha y/o baño, incluida la higiene bucal.

Ayuda personal para el vestido, calzado y la alimentación.

Transferencias, traslados y movilización dentro del hogar.

Actividades de la vida diaria necesarias en la atención y cuidado del usuario.

Estimulación y fomento de la máxima autonomía y participación de las personas atendidas en la realización de las actividades básicas de la vida diaria.

Fomento de hábitos de higiene y orden.

En personas con alto riesgo de aparición de úlceras por presión, prevenir éstas mediante una correcta higiene, cuidados de la piel y cambios posturales.

Ayuda en la administración de medicamentos que tenga prescritos la persona usuaria.

Cuidados básicos a personas incontinentes.

Ayuda para la ingestión de alimentos.

Fomento de la adecuada utilización de ayudas técnicas y adaptaciones pautadas.

Recogida y gestión de recetas y documentos relacionados con la vida diaria del usuario.

Dar aviso al coordinador correspondiente de cualquier circunstancia o alteración en el estado del usuario, o de cualquier circunstancia que varía, agrave o disminuya las necesidades personales o de vivienda del usuario.

En el domicilio: Se entiende por atención a las necesidades del domicilio las siguientes:

Mantenimiento de limpieza o ayuda a la limpieza de la vivienda, salvo casos específicos de necesidad que sean determinados por el técnico responsable.

18300

Martes 1 abril 2008

BOE núm. 79

Preparación de alimentos en el hogar o traslado de los mismos al domicilio.

Lavado a máquina, planchado, repaso y organización de la ropa dentro del hogar.

Apilación de las ropas sucias y traslado en su caso para su posterior recogida por el servicio de lavandería.

Adquisición de alimentos y otras compras de artículos de primera necesidad por cuenta de la persona usuaria.

Tareas de mantenimiento básico habitual de utensilios domésticos y de uso personal, que no requieran el servicio de un especialista (cambio de bombillas, cambio de bolsa de aspiradora, sustitución de pilas).

Apoyo familiar y relaciones con el entorno. Se incluyen dentro de este tipo de actividades las siguientes:

Compañía para evitar situaciones de soledad y aislamiento.

Acompañamiento fuera del hogar para posibilitar la participación de la persona usuaria en actividades de carácter educativo, terapéutico y social.

Facilitar actividades de ocio en el domicilio.

Apoyo y acompañamiento para la realización de trámites de asistencia sanitaria y administrativos.

Desarrollo de la autoestima, la valoración de sí mismo y los hábitos de cuidado personal, evitando el aislamiento.

Potenciar y facilitar hábitos de convivencia y relaciones familiares y sociales.

Fomentar estilos de vida saludable y activos.

Apoyo y seguimiento de las pautas prescritas ante situaciones de conflicto que se generen en el seno de la familia.

Cuidado y atención de los menores, tanto en el entorno del hogar como en acompañamientos a centros escolares, de ocio, sanitarios y otros.

Oficial de teleasistencia:

Es el personal que interviene tanto a través de la propia central como físicamente en el propio domicilio del usuario para atender directamente los requerimientos de carácter sanitario, técnico y/o doméstico que estos requieran.

Deberá desarrollar, entre otras, las siguientes funciones:

Conducir la unidad móvil.

Ocuparse del cuidado del vehículo y de su equipamiento.

Registro de la entrada y salida de las llaves de los usuarios y/o cumplimentar cualesquiera otros documentos, partes o registros relacionados con la prestación del servicio.

Intervención física en el domicilio del usuario.

Atender directamente los requerimientos ante las alarmas sanitarias y/o sociales.

Acompañamiento del usuario hasta la llegada de algún familiar o servicios de urgencia.

Instalación y mantenimiento de equipos.

Asimismo, durante el tiempo de permanencia en su base de operaciones y en ausencia de salidas e intervenciones físicas, desarrolla labores y trabajos relacionados con el servicio de teleasistencia y que tengan relación con su categoría, incluidas las de archivo y gestión documental.

Teleoperador de teleasistencia:

Es el personal que, mediante el uso de un sistema informático y telemático, gestiona las llamadas del centro de atención, tanto a nivel de atención e intervención como de gestión administrativa y de mantenimiento de las mismas y aquellas que tengan relación con la categoría.

Debe desarrollar, entre otras, las siguientes funciones:

Encargados de recibir las alarmas, atender las llamadas de los usuarios, siguiendo métodos y protocolos de trabajo establecidos.

Gestionar y movilizar el personal para la atención de las intervenciones requeridas.

Introducir, modificar y actualizar datos de los usuarios en el sistema informático.

Archivo y gestión documental.

Poner en conocimiento del supervisor los servicios solicitados por el cliente.

Instalador de teleasistencia:

Es el personal que realiza la instalación, y si fuera necesario recogida de datos, reparación y mantenimiento de los terminales de teleasistencia, todos los trabajos relacionados con el servicio que tengan relación con su categoría profesional. Además informa técnicamente a la empresa y a los usuarios sobre el correcto funcionamiento de los mismos.

Deberá desarrollar, entre otras, las siguientes funciones:

Instalar o retirar los terminales de teleasistencia domiciliaria.

Explicar y enseñar el funcionamiento del terminal a los usuarios.

Efectuar el mantenimiento de los terminales de teleasistencia domiciliaria, así como su limpieza y desinfección.

Grupo D:

Ayudante de oficios varios:

Trabaja a las órdenes de otros profesionales; procurará su formación profesional, poniendo todo su celo en las tareas que le sean encomendadas.

Mantener en perfectas condiciones de limpieza y funcionamiento la maquinaria y los utensilios del centro.

Personal no cualificado:

Se encargará de la realización de las tareas elementales, propias de su nivel que no requiera una especial cualificación.

ANEXO IV

Baremo

Por cada año en la empresa: 1,2 puntos.

Por cada año transcurrido como correpuestos y corretornos: 1,2 puntos.

Por cada año transcurrido como correpuestos: 0,8 puntos.

Por cada año transcurrido como corretornos: 1 punto.

Títulos y diplomas relacionados con el puesto que se solicita:

a) Cada curso de 40 horas lectivas: 1 punto.

b) Cada curso de más de 40 horas lectivas: 3 puntos.

c) FP1: 5 puntos.

d) FP1 y un año de antigüedad: 6 puntos.

ANEXO V

Documentación descuelgue

Se acuerda requerir a las empresas solicitantes de la cláusula de descuelgue deberán remitir con la solicitud la siguiente documentación en fotocopias compulsadas para documentos públicos y firmada por el representante legal de la empresa en los documentos privados:

Ingresos de los dos años anteriores.

Modelo 190 de los dos años anteriores.

Modelo 347 de los dos años anteriores.

Liquidaciones de IVA. e ingresos trimestrales de los dos años anteriores.

TC1 y TC2 correspondientes a los dos años anteriores.

Organigrama de personal con especificación del número de plantilla por cada categoría.

Balance de los dos años anteriores.

Liquidación del impuesto de sociedades de los dos años anteriores.

Cuenta de explotación de los dos años anteriores.

Subvenciones (en su caso) recibidas de administraciones públicas en los dos años anteriores.

Donaciones (en su caso) recibidas en los dos años anteriores.

Pliego de condiciones de los contratos de los que haya resultado adjudicataria la empresa y contratos firmados, correspondientes a dichos concursos, así como revisiones y renovaciones de los mismos, todo ello correspondiente a los cinco últimos años.

Listado de contratos con las administraciones públicas, indicando fecha de inicio servicio, fecha final prevista, importe hora y número de trabajadores.

Plan de viabilidad de la empresa en el que se contemple el supuesto del descuelgue.

Fórmula de garantía de los puestos de trabajo.

Y toda aquella documentación que en el transcurso del estudio del descuelgue solicitado sea requerida por la comisión paritaria.

ANEXO VI

Cláusula garantía ad personam 1.º convenio

En lo referido solamente a retribuciones al personal que se le hubiese aplicado la cláusula de garantía ad personam del 1.º convenio colectivo no le será de aplicación la contemplada en este convenio. El salario base de este personal se incrementará anualmente en la misma cuantía que el IPC real del conjunto del estado del año anterior.

BOE núm. 79

Martes 1 abril 2008

18301

ACTA DE LA COMISIÓN NEGOCIADORA DEL V CONVENIO MARCO ESTATAL DE SERVICIOS DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS DEPENDIENTES Y DESARROLLO DE LA PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL PARA LA ADHESIÓN AL IV ANFC Y CONSTITUCIÓN DE LA COMISIÓN PARITARIA SECTORIAL DE FORMACIÓN

Asistentes:

FED:

J. Alberto Echevarría.
Jesús M. Pérez.
Alicia Azaña.
Pablo Martín.
Santiago Soto.
Estibaliz Córdón.
Javier Jiménez.
Alfredo Bohórquez.
Paco Carretero.
José A. Marcos.
Beatriz Romero Valdivieso.

LARES:

Francisco Salinas.
Santiago Blanco.
Leonor Vázquez.
Antonio Molina.
Pilar Ramos.

FNM:

Alberto Carballedo.

CC.OO.:

M. José Alende.
Luis Fco Álvarez.
Jesús Martínez (Asesor).
Esther Martín.
M.ª Victoria Gómez.
M.ª Teresa Varela.
Gabriel Villarubia.
Irene Álvarez.
José Manuel Rodríguez.

Reunida en Madrid, a veintidós de noviembre de 2007. La comisión negociadora del convenio de servicios de atención a las personas dependientes y desarrollo de la autonomía personal compuesta por las organizaciones empresariales y sindicales representadas por los miembros señalados al margen, han alcanzado por unanimidad los siguientes Acuerdos:

Primero.—Adherirse al IV acuerdo de formación profesional para el empleo, firmado el 6 de febrero de 2006.

Segundo.—Constituir conforme a lo establecido en el IV acuerdo nacional de formación continua la comisión paritaria sectorial del V convenio marco estatal de servicios de atención a las personas dependientes y desarrollo de la autonomía personal que estará compuesta al 100% por las partes firmantes del presente acta, 50% por las organizaciones empresariales y 50% por las sindicales, que se distribuyen de la siguiente manera:

Por las organizaciones empresariales: 5 representantes (FED 3; FNM 1 y LARES 1).

Por las organizaciones sindicales: 5 representantes (CC.OO., 5).

El voto de los miembros de la comisión sectorial de formación será, tanto en el banco empresarial como sindical proporcional a lo que fue su representación en la mesa negociadora del convenio, por parte empresarial (FED 8, FNM 4 y LARES 3) y por parte sindical (CC.OO., 8).

Tercero.—Designar como domicilio social de la comisión paritaria de formación del convenio la sede de la federación empresarial de asistencia a la dependencia (FED), sito en la Travesía del Pinzón, n.º 5, 28025

Cuarto.—Aprobar el reglamento de funcionamiento de esta comisión paritaria, anexo a esta acta.

Quinto.—Los presentes acuerdos entrarán en vigor el día siguiente al de su firma.

Sexto.—Las organizaciones empresariales y sindicales se comprometen en la primera reunión, a celebrar antes de treinta días a designar sus representantes en esta comisión, así como el presidente y secretario de la misma.

Séptimo.—Remitir los acuerdos de la presente acta a la autoridad laboral competente para su depósito, registro y publicación a los efectos legales oportunos.

REGLAMENTO COMISIÓN SECTORIAL DE FORMACIÓN DEL V CONVENIO MARCO ESTATAL DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS DEPENDIENTES Y DESARROLLO DE LA PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL

El presente reglamento de la comisión sectorial de formación define su naturaleza dentro del V convenio marco estatal de atención a las personas dependientes y desarrollo de la autonomía personal y conforme al IV acuerdo de formación profesional para el empleo, siendo su naturaleza por parte privada y su composición mixta y paritaria.

1. Competencia funcional.—La comisión de formación del convenio marco estatal para la atención a las personas dependientes y desarrollo de la autonomía personal ejerce las competencias y funciones que tiene asignadas a partir del artículo 27 del V convenio marco estatal de atención a las personas dependientes y desarrollo de la autonomía personal. La vigencia y duración del mismo se extiende desde el 1 de enero de 2008 hasta el 31 de diciembre de 2011. El ámbito funcional del mismo es el definido en el artículo 2 de dicho convenio.

2. Competencia territorial.—La comisión de formación es la gestora del acuerdo de formación profesional para el empleo en el sector de atención a las personas dependientes y desarrollo de la autonomía personal y su competencia se extiende a todo el territorio español, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 3 de dicho convenio colectivo.

3. Domicilio.—La comisión de formación tendrá su sede a todos los efectos en Madrid, Travesía Pinzón, n.º 5, 28025.

El personal que desempeñe las funciones derivadas de esta actividad dependerá directamente de la fundación tripartita, a la que se solicitará además el apoyo técnico necesario.

La FED, federación empresarial de asistencia a la dependencia, como titular de este domicilio, garantizará el adecuado desempeño de todas las actividades propias de la comisión sectorial, sin ningún tipo de interferencias, ni incompatibilidades.

Si existiese dificultad en el cumplimiento de las condiciones de los dos párrafos anteriores, la comisión sectorial podrá decidir en cualquier momento cambio de domicilio social a la sede de la fundación tripartita. Si planteada esta cuestión no existiese acuerdo, las partes se comprometen a aceptar el arbitraje de la fundación tripartita.

4. Composición de la comisión sectorial de formación.—La comisión sectorial de formación estará compuesta por diez vocales, cinco en representación de las organizaciones empresariales (FED 3, FNM 1 y LARES) y cinco en representación de las organizaciones sindicales (CC.OO., 5).

El voto de los miembros de la comisión sectorial de formación será, en el banco empresarial proporcional a lo que fue su representación en la mesa negociadora del convenio (FED 8, FNM 4 y LARES 3) y en el banco sindical (CC.OO., 8).

Para el desarrollo de sus funciones la comisión de formación designará los cargos de presidente y secretario:

Los representantes de las organizaciones, así como el presidente y secretario de la comisión serán designados en la primera reunión que se celebre.

4.1 De la presidencia:

Corresponde al presidente/a:

- La representación formal de la comisión de formación.
- La presidencia de las reuniones de la comisión de formación.
- Firmar las actas y certificaciones de los acuerdos que se adopten por la comisión junto con el secretario.
- Redactar las ordenes del día con el secretario.
- Cualquiera otra en relación con su condición de presidente y aquellas que les sean atribuidas por esta comisión de formación mediante el correspondiente acuerdo.

4.2 De la secretaría:

Corresponde al secretario/a:

- Convocar las reuniones de la comisión de formación.
- Preparar las reuniones de la comisión de formación.
- Suscribir las actas de cada una de las reuniones con el visto bueno del presidente. Las actas se someterán a la aprobación de la comisión en la reunión siguiente a la que el acta da fe.
- Custodiar la documentación de la comisión, así como los expedientes tramitados o se encuentren en tramitación.
- Llevar el registro correspondiente a tales expedientes.
- Expedir los certificados que le sean solicitados.
- Llevar el archivo y depósito de toda la documentación que se genere.
- Informar a la comisión de los planes de formación presentados para su discusión, aprobación y/o tramitación, así como de los casos que se requiera el arbitraje de la comisión paritaria.

18302

Martes 1 abril 2008

BOE núm. 79

i) Mantener la comunicación con la comisión mixta estatal (CME) sobre los expedientes a ella presentados por la comisión de formación y su resolución.

j) Proponer los procedimientos administrativos necesarios para la presentación, gestión y liquidación de los planes de formación.

k) Difundir el acuerdo entre los beneficiarios para su conocimiento, promoción y correcta utilización.

l) Cualquier otra tarea que la comisión de formación le encomiende para el cumplimiento de sus funciones.

4.3 De los vocales:

Corresponde a los/as vocales:

- Asistir a las reuniones.
- Ejercer su derecho al voto en los acuerdos que se sometan a la comisión cuando así resulte necesario.
- Formular propuestas y emitir cuantas opiniones estimen necesarias.
- Participar en los debates de la comisión.
- Estar puntualmente informados de cuantas cuestiones sean de su competencia.
- Formular ruegos y preguntas.

5. Asambleas.—La comisión de formación se reunirá con carácter ordinario cada dos meses y de modo extraordinario cuantas veces sea preciso a propuesta de cualquiera de las organizaciones representadas.

La comisión de formación será convocada a iniciativa del presidente, por el secretario o a instancias de cualquiera de las organizaciones representadas en ella, con la antelación suficiente que requieran las cuestiones a tratar (mínimo cinco días).

La convocatoria se hará mediante citación cursada al efecto por el medio más rápido y eficaz de que se disponga, incluyendo el orden del día, la documentación e información precisa para el desarrollo de la reunión.

6. Celebración de asamblea y votaciones.—La comisión de formación se considerará válidamente constituida cuando concurran la mayoría de sus componentes.

Los acuerdos se obtendrán en principio por consenso de las partes empresarial y sindical.

En el supuesto de que no se pueda alcanzar el consenso de las partes los acuerdos serán adoptados por mayoría simple de cada una de las partes.

En el acta en el que se recojan los acuerdos de la comisión paritaria deberán constar los acuerdos mayoritarios y los discrepantes todos ellos motivados.

7. Cierre.—Con la aprobación del presente reglamento se da por ejecutado el punto primero del acta de la comisión negociadora del IV convenio marco estatal de atención a las personas dependientes y desarrollo de la autonomía personal para la adhesión al IV acuerdo de formación profesional para el empleo y constitución de la comisión paritaria sectorial de formación.

Madrid, 22 de noviembre de 2007.

ACTA DE LA COMISIÓN NEGOCIADORA DEL V CONVENIO MARCO ESTATAL DE SERVICIOS DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS DEPENDIENTES Y DESARROLLO DE LA PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL PARA LA CONSTITUCIÓN DEL COMITÉ CENTRAL DE SEGURIDAD Y SALUD LABORAL

Asistentes:

FED:

J. Alberto Echevarría.
 Jesús M. Pérez.
 Alicia Azaña.
 Pablo Martín.
 Santiago Soto.
 Estibaliz Córdón.
 Javier Jiménez.
 Alfredo Bohórquez.
 Paco Carretero.
 José A. Marcos.
 Beatriz Romero Valdivieso.

LARES:

Francisco Salinas.
 Santiago Blanco.
 Leonor Vázquez.
 Antonio Molina.
 Pilar Ramos.

FNM:

Alberto Carballedo.

CC.OO.:

M.º José Alende.
 Luis Fco Álvarez.
 Jesús Martínez (Asesor).
 Esther Martín.
 M.º Victoria Gómez.
 M.º Teresa Varela.
 Gabriel Villarubia.
 Irene Álvarez.
 José Manuel Rodríguez.

Reunida en Madrid, a veintidós de noviembre de 2007. La comisión negociadora del convenio marco estatal de servicios de atención a las personas dependientes y desarrollo de la autonomía personal compuesta por las organizaciones empresariales y sindicales representadas por los miembros señalados al margen, han alcanzado los siguientes Acuerdos por unanimidad.

Primero.—Constituir el comité central de seguridad y salud laboral al objeto de dar cumplimiento al artículo 29.2.d del convenio marco estatal de servicios de atención a las personas dependientes y desarrollo de la autonomía personal.

Segundo.—Constituir, conforme a lo establecido en el convenio marco estatal de servicios de atención a las personas dependientes y desarrollo de la autonomía personal, el comité central de seguridad y salud que estará compuesta al 100% por las partes firmantes del presente acta, 50% por las organizaciones empresariales y 50% por las sindicales, que se distribuyen de la siguiente manera:

Cinco en representación de las organizaciones empresariales (FED, FNM y LARES) y cinco en representación de las organizaciones sindicales (CC.OO).

El voto de los miembros de la comisión sectorial de formación será, en el banco empresarial proporcional a lo que fue su representación en la mesa negociadora del convenio (FED 3, FNM 1 y LARES 1) y en el banco sindical (CC.OO. 5).

El voto de los miembros de la comisión será proporcional a lo que fue su representación en la mesa negociadora del convenio.

Tercero.—Designar como domicilio social de la comisión paritaria de formación del convenio la sede de la federación empresarial de asistencia a la dependencia (FED), sita en la Travesía del Pinzón, n.º 5, 28025 de Madrid.

Cuarto.—Remitir los acuerdos de la presente acta a la autoridad laboral competente para su depósito, registro y publicación a los efectos legales oportunos.

REGLAMENTO DEL COMITÉ CENTRAL DE SEGURIDAD Y SALUD LABORAL DEL V CONVENIO MARCO ESTATAL DE SERVICIOS DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS DEPENDIENTES Y DESARROLLO DE LA PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL

El presente reglamento del comité central de seguridad y salud laboral, viene a ser el instrumento del que se dota dicho comité para su funcionamiento interno, normalizando las actuaciones de éste órgano para conseguir mejor el fin para el que dicho convenio lo constituyó, siendo su naturaleza por parte privada y su composición mixta y paritaria.

1. Competencia nacional.—El comité central de seguridad y salud laboral del V convenio marco estatal de servicios de atención a las personas dependientes y desarrollo de la promoción de la autonomía personal, ejerce las competencias y funciones que tiene asignadas a partir del artículo 29.2.d), así como las definidas en los artículos 38 y 39 de la Ley 31/1995 de prevención de riesgos laborales. La vigencia y duración del mismo se extiende hasta su sustitución por otro en los términos que defina el convenio colectivo. El ámbito funcional del mismo es el definido en el artículo 2 de dicho convenio.

2. Competencia territorial.—Se extiende a todo el territorio español, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 3 de dicho convenio colectivo. A fin de que pueda darse un desarrollo efectivo y armónico, en todos los ámbitos, las organizaciones firmantes del presente reglamento deberán determinar en el anexo I del mismo las organizaciones que tienen asociadas, federadas o confederadas.

3. Domicilio.—El comité central de seguridad y salud laboral tendrá su sede a todos los efectos en Madrid, Travesía del Pinzón n.º 5, 28025.

La federación empresarial de asistencia a la dependencia, como titular de este domicilio, garantizará el adecuado desempeño de todas las actividades propias del comité central, sin ningún tipo de interferencias, ni incompatibilidades.

Si existiese dificultad en el cumplimiento de las condiciones el comité central podrá decidir en cualquier momento cambio de domicilio social.

4. Composición del comité central de seguridad y salud laboral.—El comité central de seguridad y salud laboral estará compuesto por diez

BOE núm. 79

Martes 1 abril 2008

18303

vocales, cinco en representación de las organizaciones empresariales (FED 3, FNM 1 y LARES 1) y cinco en representación de las organizaciones sindicales (CC.OO. 5).

El voto de los miembros del comité será, en la representación empresarial, proporcional a lo que fue su representación en la mesa negociadora del convenio (FED 8, FNM 4 y LARES 3).

Para el desarrollo de sus funciones el comité central de seguridad y salud laboral designa los cargos de presidente y secretario en las siguientes personas:

Presidente/a:

Secretario/a:

4.1 Del presidente:

Corresponde al presidente:

- a) La representación formal del comité.
- b) La presidencia de las reuniones de dicho comité.
- c) Firmar las actas y certificaciones de los acuerdos que se adopten por el comité junto con el secretario.
- d) Redactar las ordenes del día con el secretario.
- e) Cualquiera otra en relación con su condición de presidente y aquellas que les sean atribuidas por acuerdo de éste comité.

4.2 Del Secretario:

Corresponde al secretario:

- a) Convocar las reuniones del comité.
- b) Preparar las reuniones de dicho comité.
- c) Suscribir las actas de cada una de las reuniones con el visto bueno del presidente. Las actas se someterán a la aprobación del comité en la reunión siguiente a la que el acta da fe.
- d) Custodiar la documentación del comité, así como los expedientes tramitados o se encuentren en tramitación.
- e) Llevar el registro correspondiente a tales expedientes.
- f) Expedir los certificados que le sean solicitados.
- g) Llevar el archivo y depósito de toda la documentación que se genere.
- h) Informar al comité central de las consultas, acciones, quejas, así como de los casos en que se requiera el arbitraje de la comisión paritaria.
- i) Proponer los procedimientos administrativos necesarios para la presentación, gestión de actividades preventivas.
- j) Difundir el acuerdo entre los beneficiarios para su conocimiento, promoción y correcta utilización.
- k) Cualquier otra tarea que el comité de seguridad y salud laboral le encomiende para el cumplimiento de sus funciones.

4.3 De los vocales:

Corresponde a los vocales:

- a) Asistir a las reuniones.
- b) Ejercer su derecho al voto en los acuerdos que el comité considere necesario.
- c) Formular propuestas y emitir cuantas opiniones estimen necesarias.
- d) Participar en los debates del comité.
- e) Estar puntualmente informados de cuantas cuestiones sean de su competencia.
- f) Formular ruegos y preguntas.

5. Asambleas.—El comité central de seguridad y salud laboral se reunirá con carácter ordinario cada tres meses y de modo extraordinario cuando lo soliciten al menos el 25% de cada una de las dos representaciones, cuantas veces sea preciso. No obstante, se convocará reunión extraordinaria cuando concurra alguna de las siguientes situaciones:

- Accidentes o daños graves.
- Incidente con riesgo grave.
- Sanciones por incumplimientos.
- Denuncias por problemas medioambientales.

El comité central de seguridad y salud laboral será convocado de forma fehaciente a iniciativa del presidente, por el secretario o a instancias de cualquiera de las organizaciones representadas en ella, con la antelación suficiente que requieran las cuestiones a tratar (mínimo cinco días).

La convocatoria se hará mediante citación cursada al efecto por el medio más rápido y eficaz de que se disponga, incluyendo el orden del día, la documentación e información precisa para el desarrollo de la reunión.

6. Celebración de asambleas y votaciones.—El comité de seguridad y salud laboral se considerará válidamente constituido cuando concurra la mayoría de cada una de las dos representaciones.

Podrán participar con voz, pero sin voto, personal del sector y técnicos de prevención, siempre que lo solicite alguna de las partes. Dicha presencia tendrá que ser comunicada con la suficiente antelación a los/as miembros del comité.

Se podrán constituir grupos de trabajo para abordar problemas específicos, en las mismas condiciones que se fijan para las reuniones del comité en el artículo 38.2 párrafo 3.º de la Ley de prevención de riesgos laborales.

Los acuerdos se obtendrán en principio por consenso de las partes empresarial y sindical. En caso de no lograr el consenso de las partes los acuerdos serán adoptados por mayoría simple de cada una de las partes.

En el acta se recogerán los acuerdos mayoritarios del comité de seguridad y salud laboral, así como las discrepancias motivadas.

7. Cierre.—Con la aprobación del presente reglamento se da por ejecutado el punto 2.d del artículo 29 del V convenio marco estatal de servicios de atención a las personas dependientes y desarrollo de la promoción de la autonomía personal.

Madrid, 22 de noviembre de 2007.

ACTA DE LA COMISIÓN NEGOCIADORA DEL V CONVENIO MARCO ESTATAL DE SERVICIOS DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS DEPENDIENTES Y DESARROLLO DE LA PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL PARA LA CONSTITUCIÓN DE LA COMISIÓN PARITARIA DE IGUALDAD

Asistentes:

FED:

J. Alberto Echevarría.
Jesús M. Pérez.
Alicia Azafía.
Pablo Martín.
Santiago Soto.
Estibaliz Cordón.
Javier Jiménez.
Alfredo Bohórquez.
Paco Carretero.
José A. Marcos.
Beatriz Romero Valdivieso.

LARES:

Francisco Salinas.
Santiago Blanco.
Leonor Vázquez.
Antonio Molina.
Pilar Ramos.

FNM:

Alberto Carballedo.

CC.OO.:

M.ª José Alende.
Luis Fco Álvarez.
Jesús Martínez (Asesor).
Esther Martín.
M.ª Victoria Gómez.
M.ª Teresa Varela.
Gabriel Villarubia.
Irene Álvarez.
José Manuel Rodríguez.

Reunida en Madrid, a veintidós de noviembre de 2007 la comisión negociadora del convenio de servicios de atención a las personas dependientes y desarrollo de la autonomía personal compuesta por las organizaciones empresariales y sindicales representadas por los miembros señalados al margen, han alcanzado por unanimidad los siguientes Acuerdos:

Primero.—Constituir la comisión paritaria de igualdad conforme a lo establecido en el artículo 61 del V convenio marco estatal de servicios de atención a las personas dependientes y desarrollo de la promoción de la autonomía personal.

Segundo.—La comisión estará compuesta al 100% por las partes firmantes del presente acta, 50% por las organizaciones empresariales y 50% por las sindicales, que se distribuyen de la siguiente manera:

Por las organizaciones empresariales: 5 representantes (FED 3; FNM 1 y LARES 1).

Por las organizaciones sindicales: 5 representantes (CC.OO., 5).

El voto de los miembros de la comisión paritaria de igualdad será, tanto en el banco empresarial como sindical proporcional a lo que fue su

18304

Martes 1 abril 2008

BOE núm. 79

representación en la mesa negociadora del convenio, por parte empresarial (FED 8, FNM 4 y LARES 3) y por parte sindical (CC.OO).

Tercero.—Designar como domicilio social de la comisión paritaria de igualdad del convenio la sede de la federación empresarial de asistencia a la dependencia (FED), sito en la Travesía Pinzón, n.º 5, 28025.

Cuarto.—Aprobar el reglamento de funcionamiento de esta comisión paritaria de igualdad, anexo a esta acta.

Quinto.—Las organizaciones empresariales y sindicales se comprometen en la primera reunión, a celebrar antes de treinta días a designar sus representantes en esta comisión, así como el presidente y secretario de la misma.

Sexto.—Remitir los acuerdos de la presente acta a la autoridad laboral competente para su depósito, registro y publicación a los efectos legales oportunos.

REGLAMENTO COMISIÓN SECTORIAL DE IGUALDAD DEL V CONVENIO MARCO ESTATAL DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS DEPENDIENTES Y DESARROLLO DE LA PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL

El presente reglamento de la comisión sectorial de igualdad define su naturaleza dentro del V convenio marco estatal de atención a las personas dependientes y desarrollo de la promoción de la autonomía personal, siendo su composición mixta y paritaria.

1. Competencia funcional.—La comisión de igualdad del convenio marco estatal para la atención a las personas dependientes y desarrollo de la autonomía personal ejerce las competencias y funciones que tiene asignadas a partir del artículo 61 del V convenio marco estatal de atención a las personas dependientes y desarrollo de la autonomía personal. La vigencia y duración de la misma se extiende desde el 1 de enero de 2008 hasta el 31 de diciembre de 2011. El ámbito funcional del mismo es el definido en el artículo 2 de dicho convenio.

2. Competencia territorial.—La comisión de igualdad es la encargada de interpretar y aplicar correctamente la Ley 3/2007 para la igualdad efectiva de mujeres y hombres y su competencia se extiende a todo el territorio español, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 3 de dicho convenio colectivo.

3. Domicilio.—La comisión de igualdad tendrá su sede a todos los efectos en Travesía Pinzón, n.º 5, Madrid-28025.

La FED, federación empresarial de asistencia a la dependencia, como titular de este domicilio, garantizará el adecuado desempeño de todas las actividades propias de la actividad, sin ningún tipo de interferencias, ni incompatibilidades.

4. Composición de la comisión sectorial de igualdad.—La comisión sectorial de igualdad estará compuesta por diez vocales, cinco en representación de las organizaciones empresariales (FED 3, FNM 1 y LARES 1) y cinco en representación de las organizaciones sindicales (CC.OO. 5).

El voto de los miembros de la comisión sectorial de igualdad será, en el banco empresarial proporcional a lo que fue su representación en la mesa negociadora del convenio (FED 8, FNM 4 y LARES 3) y en el banco sindical (CC.OO.).

Para el desarrollo de sus funciones la comisión de igualdad designará los cargos de presidente y secretario:

Los representantes de las organizaciones, así como el presidente y secretario de la comisión serán designados en la primera reunión que se celebre.

4.1 De la presidencia:

Corresponde al presidente/a:

- La representación formal de la comisión de igualdad.
- La presidencia de las reuniones de la comisión de igualdad.
- Firmar las actas y certificaciones de los acuerdos que se adopten por la comisión junto con el secretario.
- Redactar las ordenes del día con el secretario.
- Cualquiera otra en relación con su condición de presidente y aquellas que les sean atribuidas por esta comisión de formación mediante el correspondiente acuerdo.

4.2 De la secretaría:

Corresponde al secretario/a:

- Convocar las reuniones de la comisión de igualdad.
- Preparar las reuniones de la comisión de igualdad.
- Suscribir las actas de cada una de las reuniones con el visto bueno del presidente. Las actas se someterán a la aprobación de la comisión en la reunión siguiente a la que el acta da fe.
- Custodiar la documentación de la comisión, así como los expedientes tramitados o se encuentren en tramitación.

e) Llevar el archivo y depósito de toda la documentación que se genere.

f) Difundir los acuerdos para su conocimiento.

g) Cualquier otra tarea que la comisión de igualdad le encomiende para el cumplimiento de sus funciones.

4.3 De los vocales:

Corresponde a los/as vocales:

- Asistir a las reuniones.
- Ejercer su derecho al voto en los acuerdos que se sometan a la comisión cuando así resulte necesario.
- Formular propuestas y emitir cuantas opiniones estimen necesarias.
- Participar en los debates de la comisión.
- Estar puntualmente informados de cuantas cuestiones sean de su competencia.
- Formular ruegos y preguntas.

5. Asambleas.—La comisión de igualdad se reunirá con carácter ordinario cada dos meses y de modo extraordinario cuantas veces sea preciso a propuesta de cualquiera de las organizaciones representadas, en su sede.

La Comisión de Igualdad será convocada a iniciativa del presidente, por el secretario o a instancias de cualquiera de las organizaciones representadas en ella, con la antelación suficiente que requieran las cuestiones a tratar (mínimo cinco días).

La convocatoria se hará mediante citación cursada al efecto por el medio más rápido y eficaz de que se disponga, incluyendo el orden del día, la documentación e información precisa para el desarrollo de la reunión.

6. Celebración de asamblea y votaciones.—La comisión de igualdad se considerará válidamente constituida cuando concurran la mayoría de sus componentes.

Los acuerdos se obtendrán en principio por acuerdo consensuado de las partes empresarial y sindical.

En el supuesto de que no se pueda obtener el consenso de las partes componentes de la comisión sectorial de igualdad, las discrepancias al criterio mayoritario deberán ser motivadas.

En el acta en el que se recojan los acuerdos de la comisión paritaria deberán constar los acuerdos mayoritarios y los discrepantes todos ellos motivados.

7. Cierre.—Con la aprobación del presente reglamento se da por ejecutado el punto primero del acta de la comisión negociadora del V convenio marco estatal de atención a las personas dependientes y desarrollo de la autonomía personal para la constitución de la comisión paritaria sectorial de igualdad.

Madrid, 22 de noviembre de 2007.

ACTA DE REUNIÓN Y CONSTITUCIÓN DE LA COMISIÓN PARITARIA DEL V CONVENIO MARCO ESTATAL DE SERVICIOS DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS DEPENDIENTES Y DESARROLLO DE LA PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL

En Madrid, y siendo las 10.30 horas del día 17 de enero de 2008, en la calle Travesía de Pinzón, 5 de Madrid, se reúnen las personas a bajo referenciadas a los efectos de constituir la citada comisión paritaria y efectuar la primera reunión de la misma.

Por parte de la federación empresarial de atención a la dependencia (FED):

Paco Carretero Palomares.
Miguel Briones Rodríguez.
Estibaliz Cordón Jiménez.

Por parte de federación nacional de mayores (FNM):

Por parte de LARES:
Francisco Salinas Ramos.

Por parte de comisiones obreras (CC.OO.):

M.ª José Alende Maceira.
Luis Fco. Álvarez Agudo.
José Manuel Rodríguez.
Jesús Martínez Dorado.
M.ª Teresa Varela García.

Abierta la reunión se procede en primer lugar a la constitución de la comisión paritaria establecida en el artículo 12 del convenio, integrada por 10 miembros, 5 por la representación empresarial y otros 5 en representación de las organizaciones sindicales.

BOE núm. 79

Martes 1 abril 2008

18305

FED 3 miembros.
FNM 1 miembro.
LARES 1 miembro.
CC.OO. 5 miembros.

Primero.—Se acuerda por unanimidad designar como presidente y secretario de la comisión paritaria a dña. María José Alende Maceira y d. José Alberto Echevarría, respectivamente y aprobar el reglamento que se adjunta como anexo.

Se acuerda que las actas de las posteriores reuniones de la comisión paritaria sean suscritas por un solo representante de cada organización.

Segundo.—Aprobación tablas salariales 2008:

Tras conocerse el pasado 15 de enero el IPC real del año 2007 (4,2%) y añadir a dicho porcentaje el 0,7% aprobado en la firma del V convenio se acuerda, por unanimidad, las tablas retributivas que figuran como anexo n.º I al presente acta.

Tercero.—Tras recibir de la dirección general de trabajo escrito en el que se nos realizan una serie de matizaciones al texto acordado del V Convenio, así como alegaciones realizadas por la unión general de trabajadores. Se acuerda, por unanimidad, y como mayoría de las partes firmantes del V Convenio, remitir a la dirección general de trabajo el escrito que figura como anexo n.º II a la presente acta.

Sin más asuntos que tratar se levanta la reunión de la comisión paritaria siendo las 14.00 horas de la fecha arriba indicada.

Reglamento de funcionamiento de la comisión paritaria del V convenio marco estatal de servicios de atención a las personas dependientes y desarrollo de la autonomía personal.

La Comisión Paritaria del V Convenio marco estatal de servicios de atención a las personas dependientes y desarrollo de la promoción de la autonomía personal se constituye en función de lo determinado en el artículo 12 del citado convenio colectivo.

Las funciones que le corresponde desarrollar a la citada comisión paritaria son las de interpretación, arbitraje, conciliación y vigilancia del cumplimiento del convenio colectivo, especialmente en los casos de incumplimiento de los criterios acordados en el artículo 15 sobre empleo.

La comisión paritaria estará compuesta por diez miembros, cinco en representación de los trabajadores y cinco por la representación empresarial. La distribución de representantes por cada una de las organizaciones firmantes del convenio colectivo será la siguiente:

Por las organizaciones sindicales:
Comisiones obreras (CC.OO.): cinco.

Por las organizaciones empresariales:

Federación empresarial de atención a la dependencia (FED): tres.
Federación nacional de mayores (FNM): uno.
LARES: uno.

El voto de los miembros de la comisión paritaria, tanto en la representación empresarial como en la sindical, será proporcional a lo que fue su representación en la mesa negociadora del convenio.

En el seno de la comisión paritaria se designará una presidencia que recaerá en la representación de CC.OO., siendo presidenta M.ª José Alende Maceira y una secretaria que recaerá en la representación de FED, siendo secretario José Alberto Echevarría.

Las funciones que corresponde desarrollar a la presidenta y secretario son las siguientes:

Presidenta:

La representación formal de la comisión paritaria.
La presidencia de las reuniones de la comisión paritaria.
Firmar las actas y certificaciones de los acuerdos que se adopten por la comisión junto con el secretario.

Redactar las órdenes del día, junto con el secretario.

Cualquiera otra relacionada con su condición de presidenta y aquellas que le sean atribuidas por la comisión paritaria mediante el correspondiente acuerdo.

Secretario:

Convocar las reuniones de la comisión paritaria.
Preparar las reuniones de la comisión paritaria.
Suscribir las actas de cada una de las reuniones con el visto bueno de la presidenta.

Custodiar la documentación de la comisión, así como los expedientes tramitados o se encuentren en tramitación.

Llevar el registro correspondiente a tales expedientes.
Expedir los certificados que le sean solicitados.

Llevar el archivo y depósito de toda la documentación que se genere. Cualquiera otra relacionada con su condición de secretario y aquellas que le sean atribuidas por la comisión paritaria mediante el correspondiente acuerdo.

Se señala como domicilio de la comisión paritaria, a efectos de registro, el domicilio social de la federación empresarial de atención a la dependencia (FED), sita en la Travesía de Pinzón, 5, Madrid.

La comisión paritaria se reunirá siempre que lo solicite cualquiera de las representaciones, con indicación del tema o temas a tratar, dándose publicidad de lo acordado. La convocatoria le corresponderá realizarla al secretario de la comisión paritaria con el visto bueno de la presidenta. La convocatoria y el correspondiente orden del día se comunicarán de forma fehaciente con una antelación de al menos 72 horas, salvo en los casos de urgencia que podrá realizarse con voz pero sin voto.

Se declarará válidamente constituida la comisión paritaria cuando asistan a la reunión más de la mitad de sus miembros por cada una de las partes, la empresarial y la sindical. Las organizaciones que participan en la comisión paritaria podrán ser asistidas en las reuniones por asesores técnicos, que deberán figurar en el acta de la reunión y participarán con voz pero sin voto.

Los acuerdos de la comisión paritaria deberán tomarse por mayoría de cada una de las representaciones, salvo aquellas cuestiones contempladas en el convenio colectivo que requieran para su aprobación la unanimidad y serán vinculantes en los mismos términos que el convenio colectivo. Los acuerdos que adopte la comisión paritaria se harán públicos y las actas de dicha comisión paritaria se registrarán en la dirección general de empleo.

Las actas de la comisión paritaria se realizarán y aprobarán en el mismo día de la reunión, siendo firmadas por un miembro de cada una de las organizaciones que forman parte de la Comisión, además de la Presidenta y el secretario.

La comisión paritaria podrá recabar toda clase de información relacionada con las cuestiones de su competencia a cada una de las representaciones.

MINISTERIO DE INDUSTRIA, TURISMO Y COMERCIO

5926

RESOLUCIÓN de 24 de marzo de 2008, de la Oficina Española de Patentes y Marcas, por la que se publican las ayudas concedidas en la modalidad de subvención para el fomento de las solicitudes de patentes en el exterior.

Por Orden ITC/608/2007, de 14 de marzo, se efectuó la convocatoria 2007 para la concesión de ayudas de subvenciones para el fomento de las solicitudes de patentes en el exterior («BOE» de 15 de marzo de 2007).

Una vez resuelta esta convocatoria, procede dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 30 del Real Decreto 887/2006, de 21 de julio, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley 38/2003, General de Subvenciones. En consecuencia, el Director General de la Oficina Española de Patentes y Marcas resuelve:

Artículo único.

Dar publicidad a las ayudas concedidas, bajo la modalidad de subvenciones, con cargo a la convocatoria 2007. Todas estas ayudas figuran en el anexo que se adjunta, con identificación de los proyectos a los que se conceden, así como el nombre del beneficiario y su número de identificación fiscal. Todas estas ayudas se han concedido con cargo a las aplicaciones presupuestarias 20.102.000X.411, 20.102.421N.442, 20.102.421N.451, 20.102.421N.461, 20.102.421N.471, 20.102.421N.484 del presupuesto de gastos de la Oficina Española de Patentes y Marcas (Ministerio de Industria, Turismo y Comercio) para el año 2007, Programa de fomento de Patentes en el Exterior y concepto «Ayudas financieras a solicitantes de patentes españolas».

Madrid, 24 de marzo de 2008.—El Director General de la Oficina Española de Patentes y Marcas, P. S. (Real Decreto 1270/1997, de 24 de julio), la Subdirectora General de la Oficina Española de Patentes y Marcas, Eugenia Bellver Moreira.

APÉNDICE IV

Esquemas

El saber y la razón hablan, la ignorancia y el error gritan.

Arturo Graf

