

- Organigrama del centro y áreas de actuación.
- Detalle de la composición de las personas profesionales y funciones de los mismos.
- Normas generales de convivencia.
- Normas de utilización de dependencias y servicios tales como habitaciones, salas de estar, espacios comunes, comedor, entre otros.
- Régimen disciplinario: con indicación del procedimiento, órgano competente para sancionar, infracciones y sanciones, como medidas educativas-correctivas y medidas disciplinarias, tal como se recoge en este decreto.
- Sistema de implicación de las familias en las actuaciones educativas, terapéuticas, rehabilitadoras o de inserción del centro.
- Referencia a la capacidad de la persona responsable o en quien delegue en su ausencia, de tomar decisiones en caso de que la persona usuaria no tenga las facultades para pronunciarse en una situación de urgencia sanitaria y siempre que no se localice a su responsable legal o a sus familiares.
- En centros de atención residencial, se deberá incluir la regulación del procedimiento a seguir para dar cumplimiento a las resoluciones administrativas o judiciales de internamiento de personas menores de edad, los responsables de personas provistas de medidas judiciales de apoyo en el ejercicio de su capacidad jurídica así como la forma de proceder en los casos de personas ya ingresadas que se vean afectadas por una presunta necesidad de medidas de apoyo para el ejercicio de su capacidad jurídica sobrevenida, atendiendo a lo dispuesto en el artículo 7 del presente decreto.
- En caso de bajas o traslados por haber alcanzado el *techo terapéutico*, se regulará un procedimiento especial que garantice el derecho de la persona usuaria a no cesar la atención en un recurso residencial especializado. En ningún caso se podrá utilizar el procedimiento sancionador y deberá documentarse el proceso rehabilitador, así como las actuaciones que justifiquen cómo se ha llegado a la situación actual, que deberá ser motivado por el equipo técnico. Bajo ningún concepto el centro podrá actuar de forma unilateral, por lo que deberá ser comunicado con anterioridad a la Dirección Territorial correspondiente, a familiares o responsables legales. Será la Dirección Territorial la encargada de valorar la situación y autorizar la baja o traslado por haber alcanzado el *techo terapéutico* y será preceptivo el informe del supervisor de departamento.

4.2.1 Obligaciones relativas al reglamento de régimen interior

El reglamento de régimen interior de los centros de servicios sociales:

- Será elaborado y revisado por el equipo técnico del centro, bajo la responsabilidad directa de la entidad encargada de su gestión, y aprobado por el consejo de centro.
- Se redactará de forma clara e inteligible a las personas usuarias del centro y a sus representantes legales; garantizando y facilitando su comprensión.
- Se deberá proporcionar una copia del mismo al ingreso del usuario en el centro, así como a sus familiares y responsables legales.
- Deberá ser conocido por la totalidad del personal del centro.
- Se publicitará en tablón de anuncios del centro y en el portal web si lo hubiere.
- Deberá contener un procedimiento para la elección de los representantes de personas usuarias y personas trabajadoras al Consejo de Centro.
- Especificará los mecanismos para que las personas usuarias sean partícipes activos en el proceso terapéutico, educativo o asistencial, así como el compromiso del centro y de las personas trabajadoras en este proceso. Para ello deberá redactarse un documento de compromiso de conformidad con el proceso terapéutico, educativo o asistencial.
- Se deberá comunicar al consejo de centro cualquier modificación del reglamento régimen interior para su aprobación.
- Los términos del reglamento de régimen interior no podrán ser contradictorios con ningún tipo de contrato establecido en el artículo 13 del presente decreto.

ANEXO VI. DOCUMENTACIÓN EXIGIBLE A LOS PROGRAMAS Y CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES

1. DOCUMENTACIÓN EXIGIBLE A LOS PROGRAMAS DE SERVICIOS SOCIALES
2. PROTOCOLOS EXIGIBLES A LOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE CARÁCTER BÁSICO
3. DOCUMENTACIÓN EXIGIBLE A LOS CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES

4. DOCUMENTACIÓN ESPECÍFICA O ADICIONAL EXIGIBLE A LOS CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES DE ATENCIÓN A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES.
5. DOCUMENTACIÓN ESPECÍFICA O ADICIONAL EXIGIBLE A LOS CENTROS DE DÍA Y RESIDENCIAS DE PERSONAS MAYORES.
6. DOCUMENTACIÓN ESPECÍFICA O ADICIONAL EXIGIBLE A LOS CENTROS Y PROGRAMAS DE SERVICIOS SOCIALES PARA PERSONAS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL
7. DOCUMENTACIÓN ESPECÍFICA O ADICIONAL EXIGIBLE A LOS CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES PARA PERSONAS CON DIVERSIDAD FUNCIONAL INTELECTUAL Y/O FÍSICA U ORGÁNICA
8. DOCUMENTACIÓN ESPECÍFICA O ADICIONAL EXIGIBLE A LOS CENTROS Y PROGRAMAS DE DESARROLLO INFANTIL Y ATENCIÓN TEMPRANA
9. CONSIDERACIONES SOBRE LA UTILIZACIÓN DE SUJECIONES TERAPÉUTICAS Y CONTENCIÓNES

1. DOCUMENTACIÓN EXIGIBLE A LOS PROGRAMAS DE SERVICIOS SOCIALES

DOCUMENTACIÓN EXIGIBLE A LOS PROGRAMAS DE SERVICIOS SOCIALES		
Documentos de planificación	A largo plazo	<ul style="list-style-type: none"> - Proyecto global de intervención social, que incluirá la carta de servicios y un plan general de intervención. - Normas de funcionamiento. - Protocolos de actuación.
	A corto plazo	<ul style="list-style-type: none"> - Memoria y proyecto de actividades.
Otros documentos	Referentes al programa	<ul style="list-style-type: none"> - Póliza de seguros. - Tener publicitados el sistema de acceso, las tarifas y las inspecciones. - Procedimiento de quejas y reclamaciones. - Plan de autoprotección, en su caso. - Plan de gestión de la calidad. - Menú, en su caso.
	Referentes a las personas usuarias	<ul style="list-style-type: none"> - Libro de registro de personas usuarias. - Expediente personal de cada persona usuaria, que incluirá el PPIS y el PAI y, en su caso, la carta de servicios contratados.
	Referentes al personal trabajador	<ul style="list-style-type: none"> - Plan de formación. - Plan de igualdad. - Horarios.

Todos los programas de servicios sociales deben tener a disposición de la Administración los siguientes documentos actualizados, conforme a lo previsto en el artículo 54 del Decreto 59/2019, de 12 de abril, del Consell, de ordenación del Sistema Público Valenciano de Servicios Sociales:

- *Proyecto global de intervención social*, que deberá incluir la carta de servicios y un plan general de intervención, en el que se describan los servicios ofertados y las actuaciones que se implementan para su desarrollo, con indicación de las personas profesionales implicadas, la organización de las mismas en la dinámica del programa y una planificación general de actividades (anual), con detalle de horarios y perfiles profesionales, así como un planteamiento metodológico y organizativo que incluya, en todo caso, el trabajo en equipo.
- *Normas de funcionamiento*, que incluirán el contenido mínimo previsto en el anexo V, apartado 4.1 de este decreto.
- *Memoria de actividades* del año anterior, que deberá incluir la evaluación de las actividades realizadas, el grado de cumplimiento de los objetivos establecidos, el análisis de las desviaciones que se pudiesen producir, la propuesta de mejora, el resumen económico aprobado por el órgano de participación, y el proyecto de las actividades previstas para el año en curso y para el siguiente.
- *Póliza de seguros* actualizada, que dé cobertura a la responsabilidad civil en que pueda incurrir la persona física o jurídica titular del programa por los daños causados a terceros. Las personas usuarias serán consideradas terceros en todos los supuestos. Entre los daños causados a terceros se incluirán los producidos en el ámbito de las relaciones entre las personas usuarias del programa. Los locales en

los que se lleven a cabo actuaciones propias de los programas deberán disponer, asimismo, de una póliza que dé cobertura a los siniestros que pudieran producirse (continente y contenido).

- *Tener publicados* el sistema de acceso, las tarifas generales y las de los distintos servicios y actividades, así como una relación actualizada de las inspecciones llevadas a cabo por la Inspección de Servicios Sociales, con indicación de la fecha en que se efectuaron, y sus resultados.
- *Procedimiento ordinario de quejas y reclamaciones*, del que se dará conocimiento a las personas usuarias, a sus familiares, a los/as representantes legales o tutores/as. El procedimiento tendrá que garantizar la gestión de las quejas, reclamaciones y sugerencias presentadas.
- *Expediente personal de cada persona usuaria*, que contendrá, como mínimo, su documentación (fotocopia del DNI o pasaporte, fotocopia de la cartilla de la Seguridad Social o SIP, resoluciones administrativas o judiciales) y una ficha de identificación personal, que recogerá la información básica y de filiación sobre ella y su familia o personas allegadas, e incluirá el plan personalizado de intervención social (PPIS), con el contenido mínimo establecido en el artículo 78 de la Ley 3/2019, de 18 de febrero, de la Generalitat, de Servicios Sociales Inclusivos de la Comunitat Valenciana, el plan de atención individualizado (PAI) (valoración, seguimiento y registros asociados), y la carta de servicios contratados, en su caso, conforme a lo previsto en el artículo 13 de este decreto, que incluirá la facturación mensual.
- *Libro de registro de personas usuarias telemático*, siempre que exista una aplicación informática que lo permita o, en su caso, libro de registro físico. Deberá consignar al menos los siguientes datos:
 - Número de expediente personal.
 - Nombre y apellidos.
 - Fecha del alta.
 - Fecha y motivo de la baja.
 - Tipología de la persona usuaria y, en su caso, tipo de financiación.
 - Observaciones.

Los programas de servicios sociales deberán disponer, además, de:

- *Plan de gestión de calidad*, que incluirá, como mínimo:
 - Sistema que va a utilizarse para evaluar la prestación de los servicios contenidos en su carta, que incluirá un mapa de procesos y procedimientos.
 - Actuaciones implementadas y planificación de las actividades.
 - Encuestas de satisfacción anuales para las personas usuarias y sus familiares.
 - Un plan de mejora de calidad respecto a los estándares mínimos exigidos y a los puntos débiles detectados en la gestión del programa.
- *Menú*, en aquellos programas cuya cartera de servicios incluya el servicio de comedor. Se dispondrá, como mínimo, de dos menús por temporada y se acreditará que estén confeccionados con criterios dietéticos acordes con las necesidades de las personas usuarias.
- *Plan de igualdad* de mujeres y hombres, que asegure los mínimos en materia de igualdad y de conciliación laboral establecidos en la Ley orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, y en la normativa autonómica (Ley 9/2003, de 2 de abril, de la Generalitat).
- *Protocolos de actuación* relativos a las siguientes materias, como mínimo:
 - Alta, traslado y baja del programa, que incluirá la acogida y la derivación.
 - Mantenimiento y actualización continua de la historia social única.
 - Elaboración y, en su caso, actualización del plan personalizado de intervención social.
 - Establecimiento de las formas de contacto con la persona profesional de referencia.
- *Mecanismos y dispositivos para el traspaso de información*.
 - Protocolo de coordinación con los equipos de intervención social de la atención primaria de carácter básico y con la persona supervisora del departamento.
 - Procedimientos y herramientas para el trabajo en red, dentro del sistema y con otros sistemas de protección social (sanidad, educación) en su nivel de actuación (zona básica, área o departamento).
- Protocolo de protección de datos de carácter personal y gestión de la información, confidencialidad e intimidad, que incluirá normas de ética profesional y de gestión de la información obtenida en la atención a las personas usuarias.
- Protocolo para la igualdad de personas usuarias LGTBI que garantice el derecho a la identidad y la expresión de género y la intersexualidad.

- Protocolo de detección e intervención frente a situaciones de violencia (física, psicológica, sexual, de género, trata, mutilación genital, matrimonios forzosos, esterilización no consentida o delitos de odio, entre otras).
- Protocolo de prevención de riesgos laborales.
- Incorporación de nuevo personal técnico al programa.
- *Plan de formación* del personal, suscrito por la persona que ejerza la dirección y por los/as representantes de las personas trabajadoras.
- *Horarios* y, en su caso, turnos del personal trabajador.

Los programas de servicios sociales deberán disponer, en sus locales, de original o copia del proyecto global de intervención social, las normas de funcionamiento, la programación anual y el proyecto de actividades, la última memoria anual, las pólizas de seguros, los protocolos de actuación, los horarios y turnos del personal, así como original del libro de registro de personas usuarias, sus expedientes personales y el libro de quejas y reclamaciones.

Todos los protocolos, expedientes y registros podrán ser electrónicos, siempre que la aplicación informática de que se disponga garantice la no reversibilidad de los datos y la trazabilidad de los procesos y las actuaciones.

a. Documentación específica para el programa de atención domiciliaria:

Además de la documentación requerida para todos los programas se deberá disponer de:

- Proyecto global de intervención para la prestación del servicio de ayuda a domicilio a nivel preventivo y a nivel de atención a personas en situación de dependencia.
- Plan de Atención Individual (PAI) que, como mínimo, incluirá:
 - Valoración diagnóstica interdisciplinar.
 - Objetivos generales.
 - Objetivos específicos por áreas de trabajo y segmentados temporalmente.
 - Objetivos operativos por sesión o conjunto de ellas.
 - Valoración trimestral continuada.
 - Valoración y evaluación final.

Todos los planes individuales de intervención contemplarán al menos tres dimensiones de actuación:

- Trabajo específico a desarrollar de habilitación, mantenimiento o recuperación funcional y/o estimulación cognitiva.
- Promoción del desarrollo personal, inclusión social, adaptación al entorno y mejora de la calidad de vida.
- Información, asesoramiento y apoyo a las personas cuidadoras, en su caso.
 - Registro de seguimiento de cada persona donde cada una de las personas profesionales intervinientes registrará sus actuaciones. El registro será conjunto de todas las personas profesionales que refleje la dinámica de trabajo en equipo. En dicho documento también se registrarán las acciones informativas dirigidas a la persona usuaria y a sus familiares, los/as representantes legales o personas allegadas sobre el plan de actuación, su desarrollo y evaluación.
 - Programas sectoriales genéricos. Por líneas de actuación y por tipo de intervención. Como mínimo serán:
 - Recuperación o mantenimiento de facultades y competencias.
 - Acompañamiento en crisis, soledad, abandono.
 - Apoyo a la familia (crisis, funciones de cuidados parentales y proceso de duelo).
 - Programas de acompañamiento a la persona usuaria para la realización de compras y gestiones.
 - Programas susceptibles de ser desarrollados en grupo, indicando las características del grupo y el perfil de las personas usuarias.
 - Programas-tipo de trabajo en grupo.

El contenido mínimo de cada programa será:

- Definición del servicio y perfil de las personas usuarias.
- Objetivos.

- Metodología.
- Temporización.
- Recursos materiales y equipo profesional.
- Sistema de evaluación.

b. Documentación específica para el programa de prevención y promoción de la autonomía personal:

Además de la documentación requerida para todos los programas se deberá disponer de:

- Proyecto global de la intervención tiene que integre las distintas las líneas de actuación tal y como indica la definición y programa del anexo I:
 - Habilitación y terapia ocupacional.
 - Estimulación cognitiva.
 - Atención temprana.
- Plan de Atención Individual (PAI) que, como mínimo, incluirá:
 - Valoración diagnóstica interdisciplinar.
 - Objetivos generales.
 - Objetivos específicos por áreas de trabajo y segmentados temporalmente.
 - Objetivos operativos por sesión o conjunto de ellas.
 - Valoración trimestral continuada.
 - Valoración y evaluación final.

Todos los planes individuales de intervención contemplarán al menos tres dimensiones de actuación:

- Trabajo específico a desarrollar de habilitación, mantenimiento o recuperación funcional y/o estimulación cognitiva.
- Promoción del desarrollo personal, inclusión social, adaptación al entorno y mejora de calidad de vida.
- Información, asesoramiento y apoyo a las personas cuidadoras, en su caso.
 - Registro de seguimiento de cada persona donde cada una de las personas profesionales intervinientes registrará sus actuaciones. El registro será conjunto de todas las personas profesionales que refleje la dinámica de trabajo en equipo. En dicho documento también se registrarán las acciones informativas dirigidas a la persona usuaria y a sus familiares, los/as representantes legales o personas allegadas sobre el plan de actuación, su desarrollo y evaluación.
 - Programas sectoriales genéricos. Como mínimo por líneas de actuación y por tipo de intervención.
 - Programas susceptibles de ser desarrollados en grupo, indicando las características del grupo y el perfil de las personas usuarias.
 - El contenido mínimo del programa será:
 - Definición del servicio y perfil de las personas usuarias.
 - Objetivos.
 - Metodología.
 - Temporización.
 - Recursos materiales y equipo profesional.
 - Sistema de evaluación.
- Programas-tipo de trabajo en grupo.

2. PROTOCOLOS EXIGIBLES A LOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE CARÁCTER BÁSICO

- *Protocolo de acogida y primera atención:* regulará las funciones de información, orientación y, en su caso, derivación a otras personas miembros del equipo de intervención y a otros sistemas. La primera atención, que responderá a criterios de inmediatez, permitirá realizar un primer diagnóstico social y una valoración de la necesidad de una atención más intensa y continuada en el tiempo.
- *Protocolo de asignación de una persona profesional de referencia:* regulará el procedimiento a seguir cuando, tras la primera atención, se considere conveniente llevar a cabo una intervención continuada en

el tiempo. La persona profesional de referencia realizará la valoración, el diagnóstico social y la propuesta inicial de las prestaciones oportunas, y se responsabilizará de la coordinación de la historia social única, del plan personalizado de intervención, del seguimiento y evaluación, y de la coordinación con el resto de los sistemas intervinientes.

- *Protocolo de toma de decisiones* colegiada y funcionamiento de las comisiones de trabajo, incluidas las previstas en los artículos 38, 39 y 40 del Decreto 38/2020, de 20 de marzo, del Consell, de coordinación y financiación de la atención primaria de servicios sociales.
- *Protocolo de derivación y acompañamiento* a las personas derivadas a la atención primaria de carácter específico, por parte de su grupo profesional de referencia. La derivación se formalizará mediante un informe técnico que deberá incluir los antecedentes familiares de interés, la situación actual, las intervenciones realizadas, sus resultados y el motivo por el que se realiza la derivación. En caso de que se considere necesario, el grupo profesional de referencia acompañará a la persona, familia o unidad de convivencia al servicio de atención primaria de carácter específico para facilitar la transición a este nivel de actuación, la vinculación con éste y su permanencia como profesional de referencia para la persona, familia o unidad de convivencia.
- *Protocolo de coordinación y colaboración* dentro del propio SPVSS y con otros sistemas que intervienen con la persona, familia o unidad de convivencia (sanitario, educativo, policial...), conforme a los principios de la metodología de trabajo en red. A este fin, se establecerán canales de comunicación formal con el equipo profesional del resto de los sistemas que forman parte de la red de intervención en ese ámbito territorial, mediante la creación de espacios de intercambio de información y diseño de intervenciones conjuntas.
- *Protocolo de cierre de la intervención*, por la desaparición de los indicadores de riesgo, vulnerabilidad o discriminación detectados al inicio, o debido al cambio de domicilio a otra zona básica o área de servicios sociales. En este último caso, el protocolo deberá prever una entrevista de coordinación y derivación con el equipo receptor de la persona, familia o unidad de convivencia, así como un informe técnico de cierre de la intervención y derivación al equipo receptor.
- *Protocolo para la elaboración y actualización de la historia social única*, que regulará el procedimiento a seguir para ello, de acuerdo con las indicaciones de la conselleria competente en materia de servicios sociales.
- *Protocolo para la elaboración y actualización del plan personalizado de intervención social*, que regulará, además, la formalización del plan y su estructura básica, conforme a las indicaciones de la conselleria competente en materia de servicios sociales.

3. DOCUMENTACIÓN EXIGIBLE A LOS CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES

DOCUMENTACIÓN EXIGIBLE A LOS CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES		
Documentos de planificación	A largo plazo	<ul style="list-style-type: none"> - Proyecto global de intervención social, que incluirá la carta de servicios y un plan general de intervención. - Reglamento de régimen interior. - Protocolos de actuación.
	A corto plazo	<ul style="list-style-type: none"> - Memoria y proyecto de actividades.
Otros documentos	Referentes al centro	<ul style="list-style-type: none"> - Sistema de información al ingreso. - Tablón de anuncios. - Procedimiento de quejas y reclamaciones. - Póliza de seguros. - Plan de autoprotección (en el caso de los centros convivenciales, instrucciones en materia de autoprotección). - Plan de gestión de calidad. - Plan de mantenimiento de las instalaciones. - Menú, en su caso.

Referentes a las personas usuarias	<ul style="list-style-type: none"> - Libro de registro de personas usuarias. - Expediente personal de cada persona usuaria, que incluirá el Plan personalizado de intervención social, y el Plan de Atención Individualizada, los informes de seguimiento de las personas usuarias (de salud psicológico y social) y la carta de servicios contratados, en su caso.
Referentes al personal trabajador	<ul style="list-style-type: none"> - Plan de formación. - Plan de igualdad. - Horarios del equipo profesional no sujetos a turnos. - Planilla de turnos generales y de presencialidad, en su caso.

Los centros de servicios sociales, cualquiera que sea su tipología o titularidad, deberán tener a disposición de la Administración los siguientes documentos actualizados, conforme a lo previsto en los artículos 25 y 55 del Decreto 59/2019, de 12 de abril, del Consell, de ordenación del sistema público valenciano de servicios sociales:

- *Proyecto global de intervención del centro*, que deberá contener:
 - Explicación de la actividad que desarrolla.
 - Objetivos generales y específicos.
 - Planificación metodológica y estructura organizativa del centro, que tendrá que incluir necesariamente el trabajo interdisciplinar del equipo técnico.
 - Programas de intervención.
 - Perfil de las personas usuarias.
 - Recursos materiales y humanos.
 - Capacidad y plantilla de personal, con especificación del organigrama, horarios, cualificaciones profesionales y descripción de funciones de acuerdo con éstas.
- *Reglamento de régimen interior*, que regulará el contenido mínimo previsto en el Anexo V, apartado 4, de este decreto.
- *Memoria de actividades del año anterior*, que deberá incluir el resumen económico aprobado por el órgano de participación, y el *proyecto de las actividades* previstas para el año en curso y para el siguiente, en el que se concreten los objetivos, perfil de las personas usuarias a quienes se dirigen, actividades, personas profesionales responsables, recursos necesarios, temporalización, seguimiento y sistema de evaluación del programa.
- *Procedimiento ordinario de quejas y reclamaciones*, del que se dará conocimiento a las personas usuarias, a sus familiares, los/as representantes legales o tutores/as. El procedimiento tendrá que garantizar la gestión de las quejas, reclamaciones y sugerencias presentadas. El procedimiento también incluirá propuesta y sugerencias de agradecimiento.
- *Póliza de seguros* actualizada y justificante acreditativo del pago de la prima correspondiente a la anualidad en curso, que dé cobertura a los siniestros (continente y contenido) y a la responsabilidad civil en que pueda incurrir la persona física o jurídica titular del centro o vivienda por los daños causados a terceros, así como a las personas trabajadoras en el desarrollo de sus funciones por mala praxis profesional o negligencia. Las personas usuarias serán consideradas terceros en todos los supuestos. Entre los daños causados a terceros se incluirán los producidos en el ámbito de las relaciones entre las personas usuarias del centro.
- *Libro de registro de personas usuarias telemático*, siempre que exista una aplicación informática que lo permita o, en su caso, libro de registro físico. Deberá consignar al menos los siguientes datos:
 - Número de expediente personal.
 - Nombre y apellidos.
 - Fecha de nacimiento.
 - DNI.
 - Número de la Seguridad Social o SIP.
 - Fecha del ingreso o admisión.
 - Fecha y motivo de la baja.
 - Tipología de la persona usuaria y, en su caso, tipo de financiación.
 - Fianza, en caso de haberse efectuado.
 - Observaciones.

En el caso de personas que hayan adoptado medidas voluntarias de apoyo a través del consentimiento informado, personas provistas de medidas judiciales de apoyo en el ejercicio de su capacidad jurídica, o bien que se haya notificado al Ministerio Fiscal la necesidad sobrevenida de adoptar medidas judiciales de

apoyo, de acuerdo con lo establecido en el artículo 7 del presente decreto deberá constar la acreditación documental de dichas circunstancias.

En el caso de cargo tuitivo deberá figurar el nombre de dicha persona y su forma de localización, así como los datos personales de la persona representante, en su caso.

- *Expediente personal de cada persona usuaria*, que contendrá su documentación (fotocopia del DNI o pasaporte, fotocopia de la cartilla de la Seguridad Social o SIP, resoluciones administrativas y judiciales); una ficha de identificación personal, que recogerá la información básica y de filiación sobre ella y su familia o personas allegadas; y el inventario de sus efectos personales al ingreso, en su caso. Incluirá, además, el plan personalizado de intervención social (PPIS), con el contenido mínimo establecido en el artículo 78 de la Ley 3/2019, de 18 de febrero, de la Generalitat, de Servicios Sociales Inclusivos de la Comunitat Valenciana; los informes de seguimiento descritos en el artículo 55.3.b del Decreto 59/2019, de 12 de abril, del Consell, de ordenación del Sistema Público Valenciano de Servicios Sociales; el plan de atención individual (valoración, seguimiento y registros asociados) y, en su caso, la carta de servicios contratados, conforme a lo previsto en el artículo 13 de este decreto, que incluirá la facturación mensual. En el caso de personas con capacidad judicialmente modificada deberá constar la autorización judicial de internamiento o la comunicación al Ministerio Fiscal de la situación de necesidad sobrevenida de apoyos.

El Plan de Atención Individual es el instrumento de intervención estratégico y activo durante la asistencia o estancia de una persona en un programa o centro concreto. Se trata de una herramienta de organización y planificación de las actuaciones que se lleven a cabo durante dicha asistencia o estancia. Es por tanto una planificación y organización de la intervención de forma singular y personalizada que tendrá que ser consensuada con la persona usuaria en todos los casos, aunque tenga que adecuarse dicho consenso a las características particulares de la persona usuaria del programa o centro, o bien con la persona que ostente la tutela en caso de personas menores de edad o con necesidad de apoyos para el ejercicio de su capacidad jurídica.

El PAI contendrá los objetivos de la intervención de forma global, teniendo en cuenta la visión holística de la persona, como por áreas de actuación, de forma congruente con el instrumento de valoración utilizado para delimitar y caracterizar la situación y las necesidades que presente la persona usuaria. Contendrá además el tipo y la forma de actuación, así como las experiencias a propiciar o la asistencia a ofrecer, en su caso, así como la metodología empleada, los programas en los que quedaría involucrado o las actividades en las que participar. Se concretará el papel de las personas profesionales implicados, así como del equipo técnico en su conjunto. El PAI tendrá que determinar la temporalización de la planificación estratégica y la inmediata, tendrá que realizarse un seguimiento constante y una evaluación periódica, a partir de los que se procederá a realizar una revisión de este.

Cada PAI tendrá una persona profesional de referencia en el programa o centro que será la responsable de coordinar su elaboración, supervisar su implementación y desarrollo, será el interlocutor entre las personas profesionales en la implantación y controlará los tiempos de evaluación y revisión. Dicha persona será la persona técnica de referencia para la "persona profesional responsable del PPIS de la Atención Primaria Básica".

Será obligatoria su elaboración en cualquier programa o centro independientemente del nivel de atención o actuación del sistema, en donde se ubique. Formará parte del Plan personalizado de intervención social iniciado en la Atención Primaria Básica, entendido como la concreción temporal del mismo y se tendrán en cuenta para la propia evaluación del PPIS. Todos los PAI que se elaboren formarán parte de la historia social única asegurando, en cualquier caso, la trazabilidad de la atención.

Se considerará PAI cualquier denominación sobre planes individuales de atención o intervención, incluidas aquellas denominaciones a las que pueda referirse la legislación de diferentes colectivos o ámbitos de actuación. De forma particular será equivalente con el Programa Individual de Ejecución de Medidas (PIEM) referido en la Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de las personas menores de edad, así como el Plan Individual de Atención Temprana (PIAT).

Los centros de servicios sociales deberán disponer, además, de:

- Sistema de información al ingreso, que consistirá en un folleto informativo sencillo y comprensible, que será entregado a las personas usuarias, sus tutores, tutoras o los/as representantes en el momento del ingreso, e incluirá, como mínimo, la siguiente información:
 - Datos de identificación y tipología del centro.
 - Perfil de las personas que atiende y objetivos.

- Entidad que lo gestiona y nombre de la persona directora.
- Organigrama.
- Carta de servicios y organización horaria de los mismos.
- Horario de la dirección del centro para la información a la persona usuaria, personas familiares o los/as representantes.
- Información respecto a la documentación a aportar por la persona usuaria.
- Reglamento de régimen interior, con información sobre derechos y deberes.
- Aviso sobre la disponibilidad y ubicación del libro de quejas y reclamaciones.
- Referencia al lugar donde se publicita el calendario de actividades.
- *Tablón de anuncios* que publicite, como mínimo:
 - Una relación actualizada de las inspecciones llevadas a cabo por la Inspección de Servicios Sociales, con indicación de fechas y resultados.
 - El sistema de ingresos y la autorización de funcionamiento del centro y, en su caso, de sus servicios sanitarios.
 - El organigrama del centro y el horario de permanencia y/o atención de las personas profesionales.
 - La programación de las actividades.
 - Detalle de los servicios básicos y opcionales, con las tarifas actualizadas de cada uno de ellos, en su caso.
 - Instrucciones para casos de emergencia para el personal y las personas usuarias.
 - Información sobre el sistema de quejas y reclamaciones.
 - Menús semanales, en su caso, que podrán ubicarse alternativamente en un tablón a la entrada del comedor.
 - Anuncio de la disponibilidad de un procedimiento ordinario de quejas y reclamaciones, así como de las hojas oficiales de reclamaciones de consumo.
- *Planilla de turnos* del personal en la prestación de servicios y los horarios del personal no sujeto a trabajo a turnos.
- Todos los servicios y centros de Servicios Sociales deberán contar, a la entrada en vigor del presente decreto, *con un Libro de Registro de Personas Trabajadoras y Sustituciones*.

Dicho libro tendrá carácter anual y, al menos, deberá contener los siguientes campos:

Relación de los puestos de trabajo de carácter fijo o mínimo del centro o servicio, indicando nombre completo, número de DNI, modalidad contractual, categoría profesional y jornada de trabajo, del personal adscrito a los mismos.

Se indicará expresamente las fechas de alta y baja en la seguridad social del personal adscrito a un puesto fijo, así como las fechas de IT y demás periodos de suspensión temporal del contrato de trabajo, los periodos de licencia y/o permiso, y las fechas de los periodos vacacionales autorizados.

Se registrará expresamente el personal contratado por sustitución en cumplimiento de la normativa sectorial vigente, indicando nombre completo, número de DNI, modalidad contractual, categoría profesional, jornada de trabajo, fecha de alta y baja en la seguridad social y, personal adscrito a puesto fijo o mínimo al que sustituyen.

Deberá estar en todo momento a disposición de la administración competente y de la Inspección, y podrá ser consultado por la representación legal del personal laboral. Será obligatorio disponer de los libros de registro de los últimos cinco años incluido el año en curso.

- *Protocolos de actuación*, relativos a las siguientes materias:
 - Ingreso o admisión, traslado y baja, que incluirá la acogida y la derivación.
 - Mantenimiento de la historia social única.
 - Elaboración y actualización del Plan de Atención Individual (PAI), en su caso.
 - Contacto con la persona profesional de referencia.
 - Mecanismos y dispositivos para el traspaso de información.
 - Protocolo de coordinación con los equipos de intervención social de la atención primaria de carácter básico y con la persona supervisora del departamento.
 - Procedimientos y herramientas para el trabajo en red, dentro del sistema y con otros sistemas de protección social (sanidad, educación) en su nivel de actuación (zona básica, área o departamento).
 - Protocolo para la igualdad de personas usuarias LGTBI que garantice el derecho a la identidad y la expresión de género y la intersexualidad.
 - Protocolo de detección e intervención frente a situaciones de violencia (física, psicológica, sexual, de género, trata, mutilación genital, matrimonios forzados, esterilización no consentida o delitos de odio, entre otras).

- Protocolo de protección de datos de carácter personal y gestión de la información, confidencialidad e intimidad, que incluirá normas de ética profesional y de gestión de la información obtenida en la atención a las personas usuarias.
 - Utilización, privacidad y manejo de la imagen de la persona usuaria
 - Notificaciones, comunicaciones e información de asuntos del centro a los familiares o personas allegadas de las personas usuarias.
 - Protocolo de visitas de personas familiares y allegadas.
 - Protocolo de gestión de ropa y enseres de las personas residentes.
 - Salidas y excursiones de las personas usuarias durante el horario del centro, en su caso.
 - Procedimiento de obtención, almacenamiento, conservación, preparación y administración de medicamentos crónicos u ocasionales durante la estancia de la persona usuaria en el centro.
 - Urgencias sanitarias de las personas usuarias.
 - Situaciones de crisis o conductas disruptivas graves de las personas usuarias.
 - Emergencias sanitarias colectivas.
 - Protocolo de prevención de riesgos laborales.
 - Incorporación de nuevo personal técnico a la plantilla del centro.
- *Plan de autoprotección*, de acuerdo con lo especificado en la normativa en materia de autoprotección de centros, establecimientos y dependencias dedicados a actividades que puedan dar origen a situaciones de emergencia, redactado por la persona técnica competente y suscrito por la persona física o jurídica titular del centro. Incluirá un protocolo de simulacro de emergencias, que preverá la formación del personal y la constitución de los equipos de emergencia. Se realizarán simulacros de emergencia para evaluar los planes de autoprotección y asegurar la eficacia y operatividad ante emergencias, con la periodicidad mínima que fije el propio plan y en todo caso, al menos una vez al año, evaluando sus resultados.
- *Instrucciones en materia de autoprotección* (en el caso de las viviendas o centros convivenciales), firmadas por la persona física o jurídica titular de la vivienda, para casos de emergencia, con especificaciones para el personal de la vivienda y para las personas usuarias de la misma, teniendo en cuenta las características de éstas.
- *Plan de mantenimiento de las instalaciones*, conforme a lo exigido en la normativa aplicable, que incluirá necesariamente un protocolo de control de plagas, así como la documentación acreditativa de la revisión periódica de las instalaciones.
- *Plan de gestión de calidad*, que incluirá, como mínimo:
- Sistema que va a utilizarse para evaluar la prestación de los servicios contenidos en su carta, que incluirá un mapa de procesos y procedimientos.
 - Actuaciones implementadas y planificación de las actividades.
 - Encuestas de satisfacción anuales para las personas usuarias y sus familiares.
 - Un plan de mejora de calidad respecto a los estándares mínimos exigidos y a los puntos débiles detectados en la gestión del centro.
- *Menú*, en aquellos centros cuya carta de servicios incluya el comedor. Se dispondrá, como mínimo, de dos menús por temporada, y se acreditará que están confeccionados con criterios dietéticos acordes con las necesidades nutricionales de las personas usuarias y validados por médico/a o nutricionista.
- *Plan de igualdad* de mujeres y hombres, que asegure los mínimos en materia de igualdad y de conciliación laboral establecidos en la Ley orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, y en la normativa autonómica Ley 9/2003, de 2 de abril, de la Generalitat.
- *Plan de formación del personal*, suscrito por la persona que ejerza la dirección y por los/as representantes del personal laboral.

Los centros de servicios sociales deberán disponer en sus locales de original o copia del proyecto global de intervención social, el reglamento de régimen interior, la programación anual y el proyecto de actividades, la última memoria anual, las pólizas de seguros, el plan de autoprotección, los protocolos de actuación, los

horarios y turnos del personal y el menú, en su caso, así como original del libro de registro de personas usuarias, expedientes personales y libro de quejas y reclamaciones.

Todos los protocolos, expedientes y registros podrán ser electrónicos, siempre que la aplicación informática de que se disponga garantice la no reversibilidad de los datos y la trazabilidad de los procesos y las actuaciones.

4. DOCUMENTACIÓN ESPECÍFICA O ADICIONAL EXIGIBLE A LOS CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES DE ATENCIÓN A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES.

Los centros destinados al acogimiento residencial de niños, niñas y adolescentes, en cualquiera de sus modalidades; las residencias socioeducativas para personas menores de edad en conflicto con la ley; los centros de emancipación para jóvenes que han estado en situación de guarda o tutela administrativa o que han finalizado una medida de internamiento en un centro socioeducativo; y los centros de día para personas menores de edad y jóvenes de hasta 23 años, en cualquiera de sus modalidades, deberán disponer de la siguiente documentación, además de la exigible, con carácter general, a los centros de servicios sociales:

a. Proyecto global del centro:

El proyecto global está compuesto por el proyecto educativo y el reglamento de régimen interior exigibles a todos los centros de servicios sociales, con las especificidades que se detallan a continuación. Constituirá un documento globalizador, que deberá incluir, explicar y ordenar el conjunto de principios que regulan el funcionamiento del centro, su orientación metodológica y de intervención profesional, así como todas las actuaciones que se desarrollan en el centro. Estará redactado con proyección de futuro, de manera que no se destinará a resolver problemas concretos, sino a establecer las bases generales para la actuación y funcionamiento del centro. Constará de dos partes: el proyecto educativo y las normas de funcionamiento y convivencia.

b. El proyecto educativo:

Estará referido, como mínimo, a los siguientes aspectos:

- Definición y trayectoria de la entidad que gestiona el centro.
- Definición y tipología del centro y perfil de las personas a las que está destinado.
- Objetivos generales y concretos en todos los aspectos en los que desarrolla su actuación.
- Criterios y orientación metodológica de su sistema de intervención psicopedagógica y social, dinámica organizativa del equipo profesional y documentación y registros que permitan el seguimiento de los objetivos de las intervenciones y de su evaluación.
- Ámbitos de actuación:
 - Ámbito institucional, que incluirá las relaciones del centro con su entorno institucional (Dirección Territorial, servicios sociales, servicios sanitarios, servicios educativos, servicios de promoción laboral, servicios socioculturales, Fiscalía de Menores y órganos judiciales).
 - Ámbito de relación con el entorno familiar de las personas usuarias, que abordará la organización de espacios, tiempos y actividades que contribuyan al necesario trabajo con las familias.
 - Ámbito de relación con el entorno social del centro, que contemplará la forma de participar en el ámbito comunitario, de utilizar los servicios y recursos de la comunidad circundante y, especialmente, de contribuir a la mejora de la imagen social de las personas usuarias atendidas. En todo caso, se preferirá el acceso a los recursos normalizados socialmente frente a la creación de recursos especiales con el mismo fin.
 - Ámbito interno de actuación, que englobará la actuación socioeducativa, la toma de acuerdos y decisiones, la dirección, coordinación y organización de actuaciones y servicios y la administración y gestión interna.
- Áreas de intervención (individuales y grupales), que incluirá los respectivos programas de actuación.
 - Áreas de intervención individual:
 - Desarrollo personal: referida a factores cognitivos, manifestaciones emocionales y todo lo referente al autoconocimiento, autogobierno, autonomía e independencia personal. Abordará, por tanto, aspectos intelectual-cognitivos, afectivo-motivacionales, habilidades instrumentales, desarrollo físico y salud y resiliencia.
 - Contextual: relativa a los escenarios de socialización en los que la persona usuaria desarrolla su vida, tales como el entorno familiar, escolar-laboral, residencial y comunitario, y a su modo de relacionarse con ellos.
 - Áreas de intervención grupal:

- Dinámica afectiva y relacional del grupo educativo: incluirá los estilos de relación y comunicación existentes en el grupo, su capacidad para autogobernarse y equilibrarse, los sistemas de alianzas y los procedimientos para asignar distintos roles a sus miembros, entre otras cuestiones.
 - Abordaje y desarrollo de proyectos grupales: se referirá a la capacidad para plantearse objetivos y actuaciones comunes, a las estrategias de logro de metas y al seguimiento y evaluación de compromisos, prestando especial atención a las actuaciones de carácter intercultural que faciliten la integración de las personas usuarias extranjeras.
 - Implicación del centro y de los grupos educativos en el entorno comunitario: hará referencia a la participación de los grupos en actividades socioculturales y recreativas en el entorno del centro, a la capacidad para la mejora de la imagen social local del centro, a las contribuciones a la buena relación entre el centro y el vecindario y a la implicación de grupos o personas del centro en cuestiones de interés general de la zona.
- Etapas de las estancias de las personas usuarias en el centro.
- *Etapa de ingreso y acogida:* se inicia en el momento en que se recibe la resolución de ingreso o la comunicación de alta (o se formaliza el ingreso, en el caso de los centros de día), y finaliza cuando se hace efectivo dicho ingreso y la persona usuaria es conocedora de la dinámica y las normas del centro. En los centros residenciales se deberán tener en cuenta las cuestiones relativas al traslado de las pertenencias de la persona usuaria, la asignación de habitación y la presentación del personal educador que será su referente durante la estancia. Deberá prestarse especial atención a los factores de aclimatación de la persona usuaria al centro y a las dificultades emocionales que pudiera experimentar. La documentación relativa a la persona usuaria tendrá que encontrarse en el centro en el momento del ingreso. La persona usuaria será informada en el lenguaje y en la forma que le sea más comprensible sobre sus derechos y responsabilidades y sobre la organización y régimen de funcionamiento del centro.
 - *Etapa de valoración inicial:* se desarrolla en el plazo de 30-45 días desde el ingreso, durante el proceso de aclimatación y observación, y finaliza con la realización del registro de evaluación inicial, que servirá de base del programa de intervención individualizado. El personal educador de referencia será la persona encargada de aglutinar la información recogida durante el periodo de observación y de confeccionar el registro de evaluación inicial en relación con aspectos personales, la adaptación y aclimatación al centro, los referentes de su entorno social y familiar, los puntos débiles a mejorar y los puntos fuertes a reforzar y consolidar.
 - *Etapa de estancia:* comienza con la elaboración del programa de atención individualizada, que deberá contemplar todas las iniciativas necesarias para mejorar la situación de la persona usuaria y los procedimientos e instrucciones para ejecutarlo de manera correcta, velando al mismo tiempo por la protección de sus derechos. A lo largo de esta etapa, se proporcionará a las personas usuarias un contexto protector, educativo y reparador, con el fin de dar respuesta a sus necesidades, ayudarles a ellos y a sus familias a clarificar y valorar las opciones con las que cuentan para afrontar las soluciones conflictivas y desarrollar las actuaciones previstas en el programa de atención individualizada (PAI).
 - *Etapa de salida:* se orientará a potenciar el régimen de colaboración con la familia de la persona usuaria, cuando el objetivo sea la reunificación familiar, articulando los compromisos del centro, de la familia y de la persona usuaria, y a prepararla para el momento de la salida del centro de manera paulatina. En los centros de día, esta etapa se caracterizará por la integración en la dinámica familiar y la potenciación de su proceso de desarrollo y autonomía personal, así como su integración educativa y laboral en los casos que proceda.
- Definición de los recursos humanos, de infraestructura, económicos y de servicios que dispone el centro, prestados directa o indirectamente.
- Sistema de evaluación que el centro ha arbitrado para analizar y mejorar sus procesos de actuación y sus resultados, que atenderá los siguientes aspectos:
- Adecuación del proyecto global a la problemática que presentan las personas usuarias atendidas.
 - Nivel de consecución de objetivos y nivel de éxito en cuanto a la inclusión social de las personas usuarias atendidas.
 - Diseño técnico de los documentos de planificación.

- Calidad de los procedimientos de actuación.
- Adecuación de los recursos y técnicas de intervención a las estrategias vigentes en el ámbito social y psicopedagógico.
- Satisfacción de las personas usuarias y profesionales.
- Eficiencia de las acciones.
- Dimensiones de la viabilidad de la programación de actividades.
- Cumplimiento de lo previsto en la planificación.

El proyecto educativo, así como sus revisiones, será redactado y aprobado por la entidad responsable de la gestión del centro.

c. Reglamento de Régimen Interior:

El Reglamento de Régimen Interior, que regulará, al menos, el contenido mínimo previsto en el Anexo V de este decreto, con criterios adaptados a la edad de las personas, de manera que les permita desarrollar su normalización e inserción social de un modo adecuado. Incluirán un apartado relativo al régimen aplicable a las conductas contrarias a la convivencia.

El Reglamento de Régimen Interior, así como sus revisiones, será elaborado por el equipo técnico del mismo, bajo la responsabilidad directa de la entidad responsable de su gestión y aprobadas por el consejo de centro. La persona que ejerza la dirección del centro será responsable de su elaboración ante la entidad encargada de la gestión.

d. Programación anual:

Similar al proyecto de actividades exigible, con carácter general, a todos los centros de servicios sociales. Actualizará y concretará, coincidiendo con el año natural, el proyecto global del centro, y contendrá todas las actuaciones previstas en el periodo al que se refiere, el cual se inicia, a estos efectos, el día uno del mes de septiembre del año en curso, y finaliza el día treinta y uno del mes de agosto del año siguiente. La programación anual tendrá como referencia los ámbitos de actuación, las áreas de intervención individuales y grupales y las etapas de estancia de las personas usuarias en el centro. Contemplará, como mínimo, los siguientes aspectos:

- *Breve descripción de la situación del año que se inicia*, a tenor de la evaluación del año anterior y de la información existente en ese momento en el centro.
- *Objetivos generales* sobre los que se concentrará la actuación en el presente año, con un máximo de tres.
- *Cada ámbito de actuación y cada área de intervención de carácter grupal* vendrán detallados del siguiente modo:
 - Un objetivo específico y su concreción en objetivos operativos (no más de dos).
 - Criterios de evaluación de cada objetivo.
 - Las actividades previstas.

La programación anual, así como sus revisiones, serán elaboradas por el equipo educativo del centro bajo la responsabilidad directa de la entidad responsable de la gestión del centro y aprobadas por el consejo de centro. La persona directora será responsable ante la entidad encargada de la gestión de dicha elaboración. En las residencias y hogares de recepción de niños, niñas y adolescentes en situación de desprotección, la programación anual se centrará en las actuaciones tendentes a la observación y estudio de la situación de las personas acogidas, con el fin de emitir el informe de derivación correspondiente.

e. Dossier individual de la persona usuaria, también para los programas de atención a niños, niñas, adolescente y jóvenes:

Similar al expediente personal de la persona usuaria exigible, con carácter general, a los centros de servicios sociales.

Deberá contener, además:

- La *documentación administrativa y judicial* que da cobertura procedimental a la estancia de la persona menor en el centro.
- *Documentación de carácter personal, escolar, sanitario* o de otra índole relativa a la persona usuaria.
- El *programa de atención individual (PAI)*, los materiales utilizados para su elaboración y los materiales técnicos derivados del mismo.
- El *contrato educativo*.

- En los centros residenciales, el dossier incluirá también documentación de carácter sanitario referida a *información actualizada sobre enfermedades activas, alergias y contraindicaciones*, si las hubiere; la medicación prescrita, en su caso; y la valoración de su discapacidad o diversidad funcional, si existiere.

f. Programa de atención individual (PAI), también para los programas de atención a niños, niñas, adolescentes y jóvenes:

Concebido como una herramienta de organización y planificación, singular y personalizada, de las actuaciones relativas a una persona usuaria durante su estancia en el centro. Contendrá el diseño del proceso educativo, en el que se detallará una síntesis de la evaluación de las áreas de funcionamiento individual y de adaptación al contexto, una justificación de los objetivos a alcanzar y las actividades y recursos previstos para su consecución. Los elementos del programa estarán sujetos a la temporalización y se establecerá un seguimiento y revisión continuos. En los centros de recepción, el programa de intervención individualizada se centrará en el diagnóstico y pronóstico de la situación personal de la persona usuaria mediante la admisión y evaluación del caso y su orientación a través del informe de derivación. En los centros socioeducativos, el programa de atención individual (PAI) será sustituido por el programa individualizado de ejecución de las medidas (PIE), conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de las personas menores de edad y su Reglamento de desarrollo. Tendrá que existir una guía para la elaboración del PAI, así como para confeccionar los distintos informes que se realicen.

- *Contrato educativo*, en el que figurarán los compromisos asumidos por las personas usuarias en cada uno de los ámbitos de actuación y de las áreas de intervención, en un lenguaje o medio de comunicación acorde con su edad y su capacidad de comprensión.

g. Cuaderno de la persona tutora, que consistirá en un registro de la evolución de las personas usuarias asignadas a cada persona educadora, en el que ésta llevará el seguimiento de los objetivos de la intervención y registrará periódicamente su grado de consecución (alcanzado, no alcanzado, sustituido...), así como los motivos de la progresión, el estancamiento o la regresión.

h. Programas, protocolos y registros exigibles a los centros destinados al acogimiento residencial de niños, niñas y adolescentes, en cualquiera de sus modalidades, y a los hogares de emancipación.

- Programas:
 - *Atención general* (todos los centros, salvo los hogares de emancipación): actuaciones destinadas a satisfacer las necesidades básicas de los niños y las niñas, a prestarles una atención integral individualizada y reparadora en el desarrollo de su proceso evolutivo, y a facilitar su acceso a experiencias propias de las personas de su edad.
 - *Relación con las familias y retorno con la familia biológica* (todos los centros, salvo los hogares de emancipación): actuaciones orientadas a mantener el contacto de los niños y las niñas con sus progenitores, siempre en función de sus necesidades particulares, y a permitir y promover que éstos sigan ejerciendo el máximo posible de sus responsabilidades parentales, proporcionando recursos de apoyo específicos que les ayuden en su proceso de rehabilitación personal y familiar.
 - *Transición de entorno* ante cambio o cese de medida de protección o de recurso (todos los centros, salvo los hogares de emancipación): actuaciones orientadas a minimizar las consecuencias negativas de la ruptura/cambio de entorno y a restaurar un sentido de continuidad en la vida del niño o niña.
 - *Preparación para la vida independiente*: actuaciones orientadas a promover el desarrollo de proyectos vitales, la autonomía personal, la formación, la inserción laboral y los apoyos sociales que las personas jóvenes acogidas precisen para preparar su vida adulta.
 - *Proyecto migratorio*: actuaciones previstas para la atención del proyecto migratorio y sus consecuencias en las personas menores de edad que migran con sus progenitores, y para facilitar la plena inclusión de las que migran solas.
 - *Entrenamiento en habilidades sociales*: actuaciones orientadas a desarrollar la autoestima y el autoconcepto, la capacidad de resolución de conflictos, la mejora de la comunicación, la empatía, la asertividad, la conducta altruista y prosocial, el razonamiento moral y el autocontrol.
 - *Educación integral en sexualidad* (interrelacionado con el programa de entrenamiento en habilidades sociales): orientado al desarrollo de los aspectos cognitivos, emocionales, físicos y

sociales de la sexualidad, con el objeto de proporcionar a los niños, niñas y adolescentes conocimientos, habilidades, actitudes y valores que los empoderen para realizar su salud, bienestar y dignidad y establecer relaciones sociales y sexuales respetuosas.

- *Prevención del bullying o acoso* (interrelacionado con el programa de entrenamiento en habilidades sociales): actividades orientadas al fomento de los valores de aceptación y respeto a los otros y otras, la reducción del riesgo de sufrir acoso, el desarrollo de factores de protección y la sensibilización sobre los delitos de odio.
- *Programa informativo, preventivo y de detección de consumo de sustancias adictivas* (interrelacionado con el programa de entrenamiento en habilidades sociales): actuaciones encaminadas a promover estilos de vida saludables, desarrollando factores de protección tales como la autoestima, la confianza en uno mismo, el autocontrol o la competencia social.
- *Educación en la diversidad sexual, de género y familiar*: actuaciones previstas para el fomento de los valores de aceptación y respeto a la diversidad, a partir de la visibilización y sensibilización de la diversidad sexual, los diferentes modelos de familia, los distintos modos de expresar el género, las nuevas masculinidades y las nuevas formas de entender y expresar la feminidad.
- *Prevención y detección de situaciones de violencia de género*: actividades formativas relacionadas con la violencia de género, sus expresiones, sus consecuencias, los factores de protección y las nuevas masculinidades. En los hogares para niños y niñas de 0-6 años, este programa será sustituido por un programa de coeducación, orientado al fomento de las relaciones igualitarias y la igualdad de trato, que estará incluido en el proyecto global del centro.
- *Programa educativo para la gestión saludable del ocio y tiempo libre*: adaptado a las diferentes edades y culturas: talleres de manualidades, circo, cine, teatro, lectura o deportes, entre otros.
- *Buenas prácticas en el uso de tecnologías de la información y la comunicación*: actividades formativas orientadas al uso responsable de las tecnologías de la información y la comunicación.
- *Escuela de parentalidad positiva* (los hogares y residencias de acogimiento general): actuaciones orientadas a facilitar la adquisición y el desarrollo de habilidades y pautas de crianza positivas, así como otros instrumentos educativos que mejoren y amplíen la práctica educativa parental. Serán de carácter participativo, con sesiones individuales y grupales que faciliten el intercambio de experiencias.
- *Atención a adolescentes embarazadas y madres adolescentes*: actuaciones orientadas a trabajar la realidad de la maternidad, así como la adquisición de habilidades de cuidado y autocuidado, el desarrollo de la autonomía personal y el fomento de la inserción sociolaboral.
- *Atención a primera infancia con necesidades especiales* (los hogares y residencias de acogimiento general): actuaciones orientadas a la atención de niños y niñas que precisan de apoyos continuados por sus necesidades especiales de índole física, psíquica o sensorial.
- *Atención a niños, niñas y adolescentes con necesidades de salud mental*: actuaciones previstas para la atención terapéutica y psicosocial especializada e intensiva de los problemas graves de salud mental, así como los conflictos psicológicos que puedan obstaculizar el desarrollo madurativo o la socialización, la autonomía personal y la vida cotidiana.
- *Atención a personas menores de edad con problemas graves de conducta* (las residencias de acogimiento para niños, niñas y adolescentes con problemas de conducta): actuaciones orientadas a procurar un entorno altamente estructurado, una supervisión intensiva, la atención psicológica/psiquiátrica necesaria, un contexto protector y contenedor que prevenga las autoagresiones y evite las huidas, formación escolar adaptada a las características de las personas menores de edad, y de ocupaciones significativas y laboral, en caso de que no sea posible su incorporación a los servicios comunitarios ordinarios.
- *Promoción del ejercicio de ciudadanía activa y sujetos activos de derecho*: sensibilización, conocimiento y ejercicio de los derechos de la infancia y adolescencia, promocionando su ejercicio autónomo hasta donde su nivel de madurez les permita, así como la participación activa en su entorno más inmediato.
- Programa para la educación medioambiental.
- Programa de Seguridad vial.
- Programa de Atención a la diversidad.

- Programa para una atención libre de coerciones.
- Protocolos:
 - *Ingreso*, similar al exigido a todos los centros de servicios sociales, que incluirá, expresamente, las primeras actuaciones del personal técnico (educador/a social, trabajador/a social y psicólogo/a), las estrategias de transición de entorno y un examen médico inicial, que evalúe su estado de salud y desarrollo, si no se cuenta ya con él. Deberá documentarse, en todo caso, el estado físico en que se encuentra la persona usuaria a su ingreso.
 - *Salida*, similar al exigido a todos los centros de servicios sociales con carácter general, que incluirá, en todo caso, las estrategias de transición de entorno.
 - *Observación y evaluación para formular la propuesta de medida* de protección más adecuada (solo en residencias de recepción).
 - *Compromiso de continuación* (solo en los centros de día de inserción sociolaboral).
 - *Detección e intervención ante situaciones de violencia contra la infancia y la adolescencia* que incluya el bullying o acoso, la violencia física, psíquica y sexual, la trata de seres humanos, la mutilación genital, los matrimonios forzosos, la esterilización no consentida y los delitos de odio, entre otras.
 - *Acompañamiento para garantizar el derecho a la identidad de género, la expresión de género y la intersexualidad*: incluirá orientaciones y pautas que permitan la adecuada atención de las personas menores de edad que expresen una identidad de género divergente del estereotipo de sexualidad binaria y de las que presenten una anatomía sexual y reproductiva no binaria, con el objeto de garantizar el libre desarrollo de su personalidad, la no discriminación, las situaciones de malestar o trato desigual, así como facilitar el proceso de inclusión, protección, sensibilización, acompañamiento y asesoramiento de estas personas y sus familias, en su caso. En este proceso se extremarán las medidas de confidencialidad de la información gestionada en relación con estas personas, con el debido respeto a su voluntad.
 - *Atención a la diversidad religiosa* (solo en residencias para niños, niñas y adolescentes con problemas de conducta); en especial, para aquellas personas protegidas que tienen limitadas las salidas de la residencia.
 - *No reintegro o reincorporación al hogar o la residencia*, que deberá incluir los supuestos en que deberán ponerse en conocimiento de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad y el procedimiento a seguir. Solo para centros residenciales.
 - *Urgencias sanitarias*, similar al exigido con carácter general a todos los centros de servicios sociales, que incluirá un apartado relativo al procedimiento a seguir para la detección de enfermedades endémicas de los países de origen de las personas menores de edad extranjeras no acompañadas.
 - Protocolo prevención de suicidios. deberá definir, entre otros aspectos, los instrumentos de evaluación y valoración del nivel de riesgo, las pautas de actuación, el árbol de decisiones para el control del riesgo, la coordinación con la Unidad de Salud Mental Infantil y Adolescente y posibles problemas y sugerencias de soluciones.
 - Protocolo de administración de medicación, solo para centros residenciales:
 - Cada persona acogida deberá contar con un expediente personal sanitario en el que conste la prescripción de medicamentos y su posología.
 - La administración de medicamentos a las personas menores de edad deberá tener lugar de acuerdo con la praxis profesional sanitaria correspondiente, respetando las disposiciones sobre consentimiento informado de los responsables legales. Solo se administrará medicación bajo prescripción facultativa.
 - En todo caso, deberá ser el personal médico autorizado quien prescriba la medicación y quien realice el seguimiento de su correcta administración y de la evolución del tratamiento.
 - En el caso de que la persona menor se niegue a seguir el tratamiento, se comunicará a los responsables legales que hayan firmado el consentimiento informado. También se comunicará al Ministerio Fiscal. En caso necesario, se solicitará la correspondiente autorización judicial para su ingesta obligatoria.
- Registros:
 - No reincorporación/reintegro y otras denuncias. Solo para centros residenciales.

- Incidencias graves o significativas.
- Seguimiento de administración de medicamentos. Solo para centros residenciales.
- Horarios y distribución equitativa de las tareas domésticas (solo en hogares de emancipación).
- Registros de los diferentes profesionales del equipo técnico.

Programas, protocolos y registros exigibles a los centros socioeducativos: además de los exigibles con carácter general para niños, niñas y adolescentes.

Destinados al cumplimiento de las medidas judiciales de internamiento previstas en la Ley Orgánica 5/2000, Contarán con los siguientes programas específicos:

- *Programa de Prevención de la Reincidencia*, que, desde una aplicación generalizada, aborda los factores más significativos en el riesgo de reincidencia y se focaliza en el desarrollo de habilidades prosociales.
- *Programa específico para delitos violentos*, que debe contar con varias versiones, una para la aplicación generalizada, ya que la comisión de un delito en algún sentido implica el uso de algún tipo de violencia, uno específico para aquellas personas menores de edad que consideran la violencia como una herramienta válida en la interacción social y otro para aquellas personas adolescentes que han cometido delitos violentos, aplicándose en este caso en sesiones individuales y terapéuticas.
- *Programa para Agresores Sexuales*, de aplicación específica para cada caso y que se debe componer de una serie de sesiones terapéuticas individuales (de hasta dos años de duración) y, cuando se cumplen los criterios, una segunda fase grupal.
- Programa para la Prevención e intervención para menores infractores que han cometido delitos relacionados con la violencia de género.
- *Programa de Tratamiento de la Violencia Filio-Parental*, se trabajará paralela y simultáneamente tanto con los/as hijos/as como con sus progenitores a tres niveles: de manera individual, en pequeños grupos diferenciando por un lado los hijos/as y por otro los progenitores y dentro del núcleo familiar, uniendo todas las personas miembros que motivan la intervención. Se buscará, con todo ello, estrategias alternativas adecuadas para la resolución de conflictos en las relaciones filio-parentales.
- *Protocolos: Estos protocolos además de para las residencias socioeducativas serán también de aplicación en las residencias de acogimiento específicas para adolescentes y jóvenes con problemas de conducta.*
 - *Protocolos de medidas de control:*
 - Protocolo de correspondencia y comunicaciones:

Para aquellos mensajes o envíos potencialmente perjudiciales para la persona protegida. Se solicitará a la persona acogida que se abra en presencia de al menos dos personas miembros del equipo técnico. Si se negara, se podrá solicitar por la persona responsable del recurso o de la Entidad Pública autorización judicial para su obertura.
 - Protocolo registro personal:

En ningún caso se podrá realizar ninguna actuación que suponga una despersonalización (despojar a la persona de su vestimenta o cambio de la misma). Su utilización se ajustará a los principios de necesidad y proporcionalidad y se llevará a cabo con el respeto debido a la dignidad, así como privacidad y a los derechos fundamentales de la persona protegida. Ante la opción de utilizar medios de igual eficacia se dará preferencia a los de carácter electrónico.

El registro personal del adolescente o joven se llevará a cabo por personal educativo del mismo sexo, con el conocimiento de la dirección. Se realizará por el personal indispensable, requiriendo de al menos dos personas. Cuando implique alguna exposición corporal, (que tendrá que justificarse debidamente) se realizará en lugar adecuado, sin la presencia de otras personas menores de edad, preservando en todo caso la intimidad.

El adolescente o joven recibirá información de los resultados obtenidos en el registro, de las consecuencias y procedimientos que habrán de ponerse en marcha, así como de las medidas educativas que, si procede, conllevará su conducta y actuación.

Estas actuaciones deberán quedar debidamente registradas.
 - Protocolo de registro de pertenencias:

El registro de sus pertenencias tendrá carácter preventivo de posibles situaciones de peligro, y se realizará solo cuando no existan alternativas de intervención más adecuadas, no debiendo utilizarse como práctica habitual o con carácter periódico.

Sin perjuicio del derecho que asiste a la persona menor de edad a que se respete su intimidad personal y sus pertenencias individuales, el personal de la residencia podrá retirar enseres, pertenencias o intervenir objetos que se encuentren en posesión de ésta, que pudieran ser de ilícita procedencia, resultar dañinos para sí, para otras personas o para las instalaciones de la residencia que legalmente no estén autorizados para personas menores de edad.

El personal educativo será el responsable de llevar a cabo estas intervenciones, que se efectuarán por el personal indispensable, requiriendo al menos de dos personas, y para lo que podrían ser auxiliadas por otras personas de la residencia, con el conocimiento de la dirección.

Estas actuaciones deberán quedar debidamente registradas.

- Protocolo de régimen de visitas y salidas.
- Protocolo de limitación de utilización de medios de comunicación personales.

- *Protocolos de medidas de contención y seguridad:*

- Protocolo de contención verbal y emocional.
- Protocolo de aislamiento de la persona protegida:

El aislamiento sólo podrá utilizarse como medida de carácter absolutamente excepcional, y sólo se utilizará cuando el adolescente o joven haya perdido de forma intensa el control de su conducta, sin que responda a las indicaciones del personal educativo, estando en peligro su integridad física, o la de alguna otra persona, así como a sus instalaciones.

Se llevará a cabo en una habitación de bajo riesgo especialmente diseñada a tal fin, que tendrá que reunir las mismas condiciones de habitabilidad que el resto de los espacios o habitaciones que se utilicen en la residencia, sin perjuicio de estar dotado de las condiciones necesarias para que la persona protegida no pueda atentar contra su integridad física o la de otras personas. A tales efectos, la totalidad de la habitación habrá de ser visible desde el exterior. El aislamiento también podrá ejecutarse en la propia habitación de la persona protegida, impidiéndole su salida.

Durante el periodo de tiempo en que ésta permanezca en aislamiento estará acompañada o supervisada por personal educativo.

Durante el período de aislamiento, el/la adolescente o joven deberá tener cubiertas sus necesidades físicas y fisiológicas y no podrá usarse esta medida con personas enfermas o convalecientes, ni con personas menores de edad embarazadas, o madres lactantes, hasta que hayan transcurrido seis meses desde la finalización del embarazo, salvo que de la actuación de aquellas pudiera derivarse un inminente peligro para su integridad o para la de otras personas. Se dejará sin efecto en el momento en que se aprecie que esta medida afecta a su salud física o mental o en casos graves de peligro para la integridad propia o ajena.

El aislamiento no podrá exceder de seis horas, y se dará explicación al adolescente o joven de los motivos que han justificado esa actuación.

La medida será adoptada siempre por la dirección del centro o por la persona que asuma sus funciones en caso de ausencia de este, en coordinación con la persona educadora que lo propone y previa consulta con el personal de psicología.

La dirección de la residencia y, en su caso, la persona profesional de la psicología deberá efectuar el pertinente seguimiento, al objeto de poder apreciar la evaluación del estado de la persona acogida y determinar, en su caso, la finalización de dicha medida. La dirección de la residencia realizará un informe, a partir de los registros realizados por el equipo educativo y el personal de psicología, en su caso, el motivo y la hora de inicio y finalización, así como las estrategias utilizadas, las consecuencias de las mismas y, finalmente, propuestas de actuación.

El Ministerio Fiscal, habrá de ser informado desde el primer momento, así como el servicio competente en materia de protección de la infancia y la adolescencia de la Dirección Territorial, de la decisión de aplicar esta medida. Asimismo, deberán ser informados de la finalización de esta medida.

Se dará cuenta a la familia de la situación vivida por el adolescente o joven y de la respuesta educativa con su propuesta de actuación.

Se dará explicación a la persona acogida de los motivos que ha justificado esa actuación.

Todo cuanto se refiera a esta medida será registrado, documentado. La medida de aislamiento se aplicará puntualmente en el momento en que sea preciso y en ningún caso, con posterioridad o como medida disciplinaria.

- Protocolo de contención física:

La restricción física o inmovilización de una persona protegida consistirá en su sujeción física con el fin de impedir o detener una acción de la misma que pudiera resultar peligrosa para su integridad física o la de otra persona de la residencia o de sus instalaciones. También podrá utilizarse para impedir una salida de la residencia no autorizada, cuando habiendo fracasado la persuasión no fuese posible utilizar otros medios.

En el caso de que el/la adolescente o joven no depusiera su actitud de tipo agresivo, tanto contra sí mismo como contra las personas que le rodean, y observada la inexistencia de posibilidades de diálogo o razonamiento, se procederá a contenerle físicamente, previa toma de decisiones del equipo educativo. Sólo se aplicará como medida excepcional cuando no haya otra forma menos gravosa para conseguir la finalidad perseguida con la mínima intensidad posible y por el tiempo estrictamente necesario para garantizar que el/la adolescente o joven se encuentra de nuevo en disposición de controlar su propia conducta y su relación con el resto de las personas.

Esta medida consiste en interponerse entre el/la adolescente o joven y la persona u objeto a la que está dirigiendo la agresión, con la sujeción directa por otras personas, sin que pueda recurrirse a la ayuda de objeto alguno para tal fin, no pudiendo tampoco, en ningún caso, administrar fármacos con tal objetivo.

La aplicación de los citados medios de contención será proporcional al fin pretendido, debiendo garantizarse siempre la integridad física y moral de la persona protegida.

El personal educativo debe actuar con la seguridad de que cuenta con todas las garantías en la ejecución de su trabajo. Se llevará a cabo por más de una persona, con el fin de la ayuda mutua, para que se garantice que la actuación se está desarrollando correctamente.

No debe mostrarse agresividad, ni física ni verbal. Se estará llevando a cabo una acción predeterminada y con profesionalidad sin implicaciones personales. Así, no se debe responder a los insultos, ni a las agresiones, ni a cualquiera de las provocaciones posibles. El equipo educativo es el que dirige y maneja el procedimiento.

Otra de las personas del equipo debe estar pendiente del resto de las personas acogidas de la residencia para no perder el adecuado clima de convivencia de la misma.

La inmovilización podrá decidirse y realizarse por las personas miembro del equipo educativo de la residencia, quienes podrán solicitar el apoyo de otra persona del equipo educativo, si fuera necesario. Se informará a la Entidad Pública y, en todo caso, se dará cuenta de estas actuaciones a la sección de Menores de la Fiscalía, y deberá quedar constancia escrita de la actuación.

Se considerará que esta intervención ha finalizado cuando se haya realizado una progresiva vuelta a la calma por parte del/la adolescente o joven y se haya recuperado el clima de convivencia adecuado en la residencia con el resto de las personas acogidas.

Se extremará el cuidado en la aplicación de estas medidas con personas menores de edad embarazadas, o madres lactantes, hasta que hayan transcurrido seis meses desde la finalización del embarazo.

Bien de forma previa, si es posible, durante la misma o con posterioridad, se deberá explicar a la persona menor de edad el sentido y justificación de la actuación, refiriéndola, en todo caso, a su seguridad directa o indirecta de las otras personas.

La persona educadora que ejecute las medidas de contención debe haber recibido formación específica sobre la materia y el tratamiento de personas menores de edad.

- *Registros:*

- Libro de registro de personas usuarias, igual al exigido con carácter general a todos los centros de servicios sociales, en el que deberá constar, además, la fecha, hora y motivo del ingreso, del traslado y de la puesta en libertad, la autoridad judicial que los acuerda y los datos del letrado de la persona menor.
- Registro de medidas de seguridad y contención adoptadas.
- Salidas y permisos.
- Visitas a las personas menores de edad internadas, tanto familiares, como personas allegadas o cualquier persona que acuda a visitar a las personas menores de edad.
- Correspondencia escrita y paquetes a las personas menores de edad internadas.
- Registro de los registros de personal y de pertenencias.

5. DOCUMENTACIÓN ESPECÍFICA O ADICIONAL EXIGIBLE A LOS CENTROS DE DÍA Y RESIDENCIAS DE PERSONAS MAYORES.

Los centros de día y las residencias para personas mayores dispondrán de la siguiente documentación, además de la exigible, con carácter general, a todos los centros de servicios sociales:

a. Historia sociosanitaria:

Deberá figurar en el expediente personal de la persona usuaria. Será actualizada, al menos, cada seis meses cuando se trate de personas en situación de dependencia, y contendrá, al menos, la siguiente documentación:

- *Historia clínica*, que incluirá anamnesis, alergias, antecedentes, diagnósticos activos y tratamiento actualizado, además de una valoración nutricional, la dieta prescrita y la valoración inicial de la persona mayor.
- *Valoración geriátrica integral*, con el plan de atención personalizado interdisciplinar por niveles y objetivos de intervención y las revisiones posteriores.
- *Nivel de dependencia*, acompañado de los resultados de la aplicación de escalas de valoración funcional (Escala de Barthel, Índice de Lawton, Escala de Cruz Roja u otros) y cognitiva (Índice de Pfeiffer, Minimental de Lobo o Escala de Cruz Roja u otros).

b. Valoración inicial de la persona mayor:

Constituirá el punto de partida de la valoración geriátrica integral, de manera que solo tras una completa valoración inicial se llevará a cabo la valoración global interdisciplinar de la persona mayor y se establecerá el plan de atención individualizado. La valoración inicial será llevada a cabo por las personas miembros del equipo interdisciplinar del centro: la valoración física, por el personal médico y el personal de enfermería y fisioterapia; la valoración psicológica, por la persona profesional en psicología; la valoración social, por la persona trabajadora social; la valoración funcional de las actividades de la vida diaria, por el equipo profesional terapeuta ocupacional; y la valoración inicial de los intereses de ocio y tiempo libre, por las personas profesionales del área de animación sociocultural del centro (supervisados por el área de psicológica y de trabajo social y de terapia ocupacional).

- *Valoración física:*

- Valoración médica (historia clínica): comenzará por la observación e inspección del estado general de la persona usuaria. Posteriormente, se realizará una exploración topográfica, tal y como se expone a continuación (también válida si se realiza por "aparatos"), y se registrará en la historia sociosanitaria de la persona usuaria.
- Aspecto general: valoración de la actitud, del grado de conciencia, de atención y de colaboración; estado de hidratación y nutricional (peso, altura e índice de masa corporal).
 - Exploración neurológica: explorar el nivel de conciencia, los pares craneales (es frecuente que tengan pupilas pequeñas con reflejo fotomotor disminuido), la fuerza y la sensibilidad, el lenguaje, la marcha y el equilibrio. Constatar la presencia o no de rigidez, reflejos patológicos (como los de liberación frontal) y movimientos anormales.
 - Piel: observar la coloración y el estado, así como la posible existencia de atrofia cutánea, hematomas, Petequias y úlceras de decúbito.
 - Genitales externos: valorar alteraciones como atrofia, ulceraciones o infecciones.

La valoración médica incluirá también los resultados de las pruebas complementarias realizadas en función de las necesidades de la persona usuaria, además del control de sus constantes y un registro de las prescripciones farmacológicas y de la evolución médica.

- *Valoración de enfermería:* Actividades colaborativas: recogerá los siguientes datos: tensión arterial, temperatura, frecuencia cardíaca, saturación de oxígeno y glucemia (registro de constantes); peso y talla (registro antropométrico). La información se recogerá en la historia sociosanitaria de la persona usuaria. La valoración física del residente se realizará, preferiblemente, de forma conjunta con el médico/a, a fin de evitar molestias de la persona usuaria y una posible duplicidad en las actuaciones. Las personas profesionales de enfermería se ocuparán, asimismo, del control de la administración del tratamiento prescrito por el/la médico/a y de las actividades relacionadas (preparación de medicación; custodia de fármacos; control de caducidades; registro de administración de medicación; registro de aparición de efectos secundarios; organización y control del botiquín; entre otras).

- Actividades propias: valoración inicial de enfermería y establecimiento del plan de cuidados de enfermería individualizado (PCEI), según el modelo de enfermería adoptado por el centro; preferiblemente, el modelo de V. Henderson de las 14 necesidades: vestido, alimentación, eliminación, comunicación, movilización, oxigenación, reposo/sueño, aprendizaje, termorregulación, evitación de peligros, trabajo, vivir según las propias creencias y valores, participación en actividades recreativas. Las personas profesionales de enfermería establecerán los cuidados delegados al personal auxiliar, los registros correspondientes y la forma de supervisión (registro de cuidados básicos: higiene y ducha; incontinencia; corte de uñas; afeitado y depilación; alimentación e hidratación; cambios posturales; entre otros). Y llevarán a cabo, asimismo, la valoración del riesgo de úlceras por presión (UPP) con una escala validada (Norton, Braden u otros), así como las medidas preventivas asociadas a ese riesgo, los registros correspondientes, la clasificación de UPP y la cura de úlceras no complicadas.
- *Valoración del/la fisioterapeuta*, que incluirá una valoración inicial de aspectos tales como el recorrido articular y el balance muscular medio; el riesgo de caídas; los productos de apoyo necesarios y la movilidad (FAC/Tinetti/Get up and go u otros).
- *Valoración del/la terapeuta ocupacional*, que incluirá valoración funcional de actividades básicas e instrumentales de la vida diaria (Escala de Barthel u otros). Se realizará la evaluación y la adaptación al entorno para promover la participación en ocupaciones significativas en las diferentes facetas de la vida diaria y la autonomía personal.
- *Valoración psicológica*:
 - Valoración neurológica y psiquiátrica, que comprenderá la anamnesis realizada por el personal médico y los antecedentes clínicos (diagnósticos previos a nivel neurológico y/o psiquiátrico), así como los nuevos diagnósticos realizados tras la valoración médica efectuada o la remisión al equipo especialista tras el ingreso.
 - Valoración psicológica, que incluirá el ámbito cognitivo (MMSE/ MEC/ Test del reloj/ GDS de Reisberg u otros) y afectivo (Yesavage/ NPI/ Hamilton/Goldberg u otros), además del nivel de ansiedad y la pauta de sueño.
- *Valoración social*: Comprenderá la historia social (estado civil, relaciones sociales y familiares, apoyo social, ayudas) y una valoración del grado de adaptación al medio residencial y los resultados de la aplicación de escalas de valoración sociofamiliar (Gijón, OARS u otros), así como la valoración de la dependencia y las modificaciones de grado, y la coordinación de los eventuales autos de internamiento.
- *Valoración de los intereses de ocio y tiempo libre*, que se centrará en los gustos y las preferencias de las personas usuarias, y la forma de vida antes del ingreso.

c. Valoración geriátrica integral periódica. Solo para centros residenciales:

Deberá contener, al menos, la siguiente información:

- *Evaluación médica inicial y seguimiento*:
 - Anamnesis: antecedentes personales (factores de riesgo cardiovascular, síndromes geriátricos, cirugías, ingresos previos), tratamientos previos (fármacos y dosis, reacciones adversas medicamentosas) y enfermedades activas.
 - Exploración física: aspecto general y exploración topográfica o por aparatos.
 - Sensorial: agudeza visual y auditiva.
 - Valoración nutricional: cribado para identificar personas mayores desnutridas o en riesgo de desnutrición mediante MNA y cálculo del índice de masa corporal o IMC.
 - Tratamiento farmacológico.
 - Prescripción de medidas de sujeción mecánica/química.
 - Pruebas complementarias al ingreso y en las sucesivas valoraciones: analítica de sangre, orina, y electrocardiograma.
 - Objetivos semestrales de tratamiento de patologías crónicas.
- *Evaluación de enfermería*:
 - Valoración inicial de enfermería y determinación del plan de cuidados.
 - Cuidados delegados al personal auxiliar de enfermería (cuidados básicos: higiene/ducha; deposiciones; micción; corte de uñas; afeitado/depilación; alimentación/hidratación; sujeciones, etc.) y sus correspondientes registros.
 - Registro de caídas.

- ABVD: Escala de Barthel.
- Riesgo de úlceras por presión (UPP) estimado mediante escala validada y medidas preventivas asociadas al riesgo.
- Control de la administración de medicación.
- Objetivos semestrales de cuidados y actividades asociadas.
- *Evaluación funcional del/la fisioterapeuta:*
 - Valoración inicial de la persona usuaria (recorrido articular; balance muscular medio...).
 - Valoración del riesgo de caídas.
 - Valoración de necesidad de ayudas técnicas.
 - Movilidad.
 - Programa de gimnasia gerontológica.
 - Tratamientos rehabilitadores individualizados de la persona usuaria valorada.
 - Evolución de la persona usuaria.
 - Objetivos semestrales de rehabilitación.
- *Evaluación psicológica:*
 - Cognitiva.
 - Afectividad.
 - Ansiedad.
 - Sueño.
 - Programación de talleres de estimulación cognitiva y registros de asistencia.
 - Evolución de la persona usuaria.
 - Objetivos semestrales.
- *Evaluación de terapia ocupacional:*
 - Valoración del desempeño de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria
 - Valoración del desempeño ocupacional.
 - Valoración de las actividades significativas.
 - Valoración del entorno y productos de apoyo.
 - Evolución de la persona usuaria.
 - Objetivos semestrales de funcionalidad y autonomía personal.
- *Evaluación social:*
 - Historia social: estado civil, relaciones familiares, apoyo social y ayudas.
 - Valoración del proceso adaptativo de la persona usuaria.
 - Escalas de valoración sociofamiliar.
 - Valoración de la dependencia y modificaciones de grado.
 - Coordinación autos de internamiento.
 - Seguimiento relaciones familiares y sociales.
 - Objetivos semestrales.
- *Evaluación sociocultural:*
 - Evaluación de los gustos y preferencias de las personas residentes.
 - Programación de talleres y actividades de ocio y tiempo libre.
 - Seguimiento de las actividades.
 - Objetivos semestrales.

d. Plan de atención individual semestral:

Elaborado por el equipo interdisciplinar, establecerá los diferentes niveles de intervención médica, de enfermería, de rehabilitación funcional, cognitiva y ocupacional. Deberá incluir los objetivos a conseguir y la planificación de actividades encaminadas a su consecución para cada persona profesional. El equipo deberá establecer, a partir de la valoración inicial, entre ellos, el o los objetivos interdisciplinares para la persona residente, atendiendo a sus necesidades individuales, consensuados con ella, si tiene capacidad cognitiva suficiente, o con las personas familiares o allegadas. Tras acordar objetivos, éstos deben trasladarse hacia la ejecución de un plan realista y factible. Los objetivos deberán ser medibles, individualizados y no intercambiables, específicos, realistas, concretos y estar secuenciados, es decir, establecidos a un plazo determinado (corto, medio y largo plazo). El plan de atención personalizada se actualizará al menos semestralmente y siempre que se produzca algún cambio significativo en la evolución de la persona usuaria. Hará referencia, como mínimo, a los siguientes aspectos:

- Mantenimiento y desarrollo de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, que incluye su valoración mediante la Escala de Barthel.
- Seguimiento del estado de salud y dieta prescrita, que incluye una analítica semestral, controles de peso y de ingesta, valoración de la presencia o riesgo de UPP y valoración de la continuidad de las medidas de sujeción.
- Cuidados básicos de la persona usuaria (plan de cuidados de enfermería y de auxiliares), que incluye las necesidades relacionadas con la higiene, el vestido, incontinencia, alimentación, movilizaciones y los registros asociados.
- Programación de actividades de intervención de enfermería, de rehabilitación física y cognitiva, y ocupacionales.

e. Actividades y programas:

La programación anual de estos centros deberá incluir actividades de rehabilitación funcional y cognitiva, de terapia ocupacional y de animación sociocultural. Los proyectos globales de estos deberán contar, al menos, con los programas que se enumeran a continuación, en cada una de las siguientes áreas:

- *En el área de salud y recuperación*, se orientarán a la atención de enfermedades crónicas, la prevención de reagudizaciones y la promoción de la salud:
 - Escuela de salud.
 - Programa de personas que padecen una enfermedad crónica.
 - Programa de reeducación vesical, enfocado a la prevención de incontinencias.
 - Programa de obesidad.
 - Programa para la eliminación y gestión de sujeciones, elaborado desde una perspectiva de cultura de cuidado basada en los derechos de las personas, retirando y tendiendo a no emplear sujeciones, sin dejar de garantizar su bienestar e integridad. Incluirá un plan de formación continuada y específica sobre medidas para eliminar las sujeciones, dirigido a todo el personal laboral de atención directa. El objetivo del programa es conseguir que el centro esté libre de sujeciones, y debe contemplar la evaluación continuada de los avances. Se entenderá como alternativa a las sujeciones cualquier elemento de carácter tecnológico, mobiliario, estructural o arquitectónico, ambiental, procedimental o técnica terapéutica, que utilizado de manera aislada o conjuntamente con otras alternativas, permiten cuidar a las personas sin necesidad de sujetarlas, alcanzando, frente a las sujeciones, las mismas o mayores garantías de seguridad. Para que una alternativa al uso de sujeción sea considerada como tal, será requisito indispensable que la vivencia de la dignidad/indignidad por parte de la persona cuidada sea explorada por los equipos de trabajo mediante técnicas de atención centrada en la persona y análisis ético.
- *En el área física*, tendrán la finalidad de mejorar la calidad de vida de las personas mayores a través de tratamientos preventivos, de mantenimiento o rehabilitadores.
 - Programa de fisioterapia cardiovascular.
 - Programa de fisioterapia respiratoria.
 - Programa de fisioterapia de mantenimiento.
 - Programa de fisioterapia neurológica.
 - Programa de deambulación/movilización pasiva para crónicos/paliativos
 - Programa de control de caídas.
- *En el área de psicología* se prestará atención al proceso adaptativo de las personas mayores, incentivando su participación en las diferentes actividades del centro y orientando su actuación a la mejora de su calidad de vida y la consecución del mayor grado de autonomía posible.
 - Prevención y tratamiento de la depresión.
 - Prevención y tratamiento de la ansiedad.
 - Técnicas de relajación.
 - Mejora de la autoestima y la autoimagen.
 - Entrenamiento en habilidades sociales.
 - Psicoestimulación orientada al mantenimiento y la mejora de las funciones cognitivas.
- *En el área ocupacional* se dispondrá de un programa de terapia ocupacional que tratará de mantener o mejorar el desempeño ocupacional de las personas que incluya, al menos, las siguientes actuaciones: evaluación e intervención de los problemas de integración sensorial, valoración funcional, entrenamiento en actividades de la vida diaria básicas e instrumentales, adaptación o readaptación funcional,

estimulación y reeducación cognitiva, estimulación e integración sensorial, adaptaciones específicas en las habitaciones, adaptación de actividades y prescripción y entrenamiento de productos de apoyo.

f. Protocolos exigibles:

- Alta o ingreso similar al exigido a todos los centros de servicios sociales, que haga hincapié en las actuaciones destinadas a la acogida y la integración en el centro de la persona mayor, e incluya la recepción, la presentación, la visita en el centro, la ubicación en habitación y comedor, la información y la orientación en las horas inmediatas a su llegada, la asignación del personal a la llegada y una evaluación inicial del grado de adaptación en el centro.
- Higiene personal, limpieza y baños, que detallará los procedimientos a utilizar para la higiene personal de la persona mayor, de acuerdo con sus capacidades, su grado de dependencia y las patologías que presente.
- Medicación, que determinará los procedimientos de obtención, almacenamiento, conservación y preparación de los medicamentos para su administración individual, así como los controles previstos para su correcta administración.
- Nutrición, deberá existir un sistema de dietas adecuado a las necesidades de las personas usuarias y que tengan en cuenta las indicaciones realizadas en el artículo 93 del presente decreto.
- Prevención de riesgos, infecciones e intervención en movilización, úlceras por presión u otro tipo de úlceras, incontinencia y caídas, que incluirá también medidas para la detección de la población de riesgo y para la prevención.
- Prevención de la incontinencia y actuaciones ante la misma: medidas de prevención higiénico-terapéuticas que incluirá la detección de la población que tendrá que acogerse a este programa y el establecimiento de pautas periódicas de acompañamiento al baño, tratamiento, pautas de utilización de pañales y colectores y prevención de riesgos, que incluirá la contraindicación explícita del uso del doble pañal.
- Gestión de la información, confidencialidad e intimidad, que incluirá normas de ética profesional y de gestión de la información obtenida en la atención a las personas mayores.
- Traslado y acompañamiento a un centro asistencial, que incluirá la información que deberá facilitarse al residente y a sus familiares o personas allegadas, el tipo de informe para el centro receptor, el sistema de acompañamiento y el sistema de registro. Solo en las residencias.
- Protocolo de cuidados sin sujeciones, se deberá efectuar el registro de los seguimientos de casos, así como las medidas alternativas a la sujeción y el mantenimiento de estas, si las precisa. Incluirá la forma de realizar el consentimiento informado de no sujeción.
- Protocolo de uso de medidas de sujeción, que incluye el uso de barandillas: a las personas usuarias solamente les podrán ser aplicadas medidas de sujeción por prescripción facultativa motivada y expresa, con indicación de las horas que ha de llevarse a efecto, el tipo de sujeción y duración del tratamiento. Habrá de concurrir el consentimiento informado expreso y por escrito de la persona usuaria, o su representante legal, en su caso, e informándose de ello a la familia. El medio utilizado para la sujeción deberá contar con la correspondiente homologación. Caso de que la persona usuaria o representante legal no preste su consentimiento, el centro podrá exigir que dicho rechazo conste por escrito. Deberán incluirse los registros de revisión de sujeciones: personal de atención directa cada 4 horas y del/la médico/a y equipo interdisciplinar semanalmente, incluirá las indicaciones de uso de sujeciones mecánicas y químicas.
- Decisiones personales: voluntades anticipadas (solo en residencias) y consentimiento informado, se tendrá en cuenta la legislación al respecto.
- Protocolo de elección y realización de actividades significativas para las personas usuarias.
- Desaparición de personas usuarias con deterioro cognitivo.
- Protocolo de prevención de suicidios.
- Protocolo de acompañamiento y ayuda a morir, incluirá las últimas voluntades o el consentimiento informado de la persona para recibir la prestación de ayuda a morir. Solo en residencias.
- Acompañamiento y atención durante el proceso de óbito, que recogerá las pautas a seguir en la orientación, el acompañamiento, el apoyo y la atención a los familiares o personas allegadas y las demás personas residentes. Solo en residencias.

g. Registros:

- Hojas de evolución de los diferentes profesionales, o conjunta.

- Hoja de prescripción médica, con indicación de los cambios producidos en la medicación o su posología.
- Registro de control de administración de la medicación.
- Registro de control de stocks de medicamentos y de caducidad. Solo en residencias.
- Registro de errores en la preparación y administración de fármacos, con obligación de comunicar la incidencia al servicio médico. Solo en residencias.
- Registro de higiene y cuidado personal.
- Registro de curas.
- Registro de menús y, en caso necesario, registros individuales de ingesta de comida e hídrica.
- Registro de caídas o accidentes sufridos por las personas usuarias dentro o fuera del centro.
- Registro de movilidad y cambios posturales (en su caso).
- Registro que consigne las circunstancias de aplicación de contenciones físicas y farmacológicas.
- Registro de accidentes sufridos por el personal en el desempeño de sus funciones.
- Registro de visitas. Solo en residencias.
- Registro de participación en actividades.

Los registros deberán mantenerse ordenados, numerados, actualizados y en condiciones de seguridad, con el fin de garantizar la confidencialidad de los datos, sin perjuicio de mantenerse, en caso necesario y debidamente justificado, a la disposición del correspondiente servicio de inspección.

Deberá establecerse también:

- Un sistema de incidencias del personal cuidador, en el que este personal deberá consignar los datos más significativos de la persona usuaria, el tipo de incidencia o parte, la hora en que se produce y las observaciones, si proceden. El libro que las recoja deberá estar debidamente numerado.
- Un sistema de incidencias o de apoyo informático (solo centros residenciales) que recoja las incidencias o actuaciones del personal sanitario u otros debidamente fechadas y numeradas. Se deberá garantizar una adecuada comunicación del contenido de ambos sistemas entre las personas profesionales del centro.
- Un sistema de comunicación entre todas las personas profesionales, en el que se especifique cuáles son los canales de comunicación y dónde y cómo debe quedar registrado.
- En centro de día de personas mayores deberán contar con agenda de comunicación con familiares.

h. Menú:

Similar al exigido, con carácter general, en los programas y centros de servicios sociales que cuentan con servicio de comedor, que deberá incluir todas las variedades necesarias para atender las necesidades nutricionales de las personas usuarias y las patologías. El menú será elaborado y firmado por una persona especialista del servicio sanitario o por nutricionista, e incluirá fichas técnicas de sus platos, con información relativa a su gramaje y su aporte calórico. Se tendrá en cuenta las indicaciones contenidas en el artículo 93 del presente decreto.

6. DOCUMENTACIÓN ESPECÍFICA O ADICIONAL EXIGIBLE A LOS CENTROS Y PROGRAMAS DE SERVICIOS SOCIALES PARA PERSONAS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL

Los centros de atención ambulatoria, diurna y residenciales, de carácter terapéutico y rehabilitador para personas con problemas de salud mental, deberán disponer de la siguiente documentación, además de la exigible, con carácter general, a todos los centros de servicios sociales:

a. Proyecto global (solo para centros):

Similar al exigido a todos los centros de servicios sociales, que será revisado, como mínimo, una vez al año. Deberá prever, en todo caso, la organización de la atención en torno a grupos de convivencia, según criterios de capacidad funcional, en los que el número de personas usuarias no podrá ser superior a diez, y hará hincapié en la necesidad de la coordinación externa, que incluirá a los equipos de intervención social, los dispositivos sanitarios de atención primaria y hospitalarios, los dispositivos específicos de salud mental, la red de atención a las personas drogodependientes y otros recursos de rehabilitación psicosocial, la entidad tutelar y los órganos judiciales, en su caso.

La intervención se fundamentará en la recuperación como proceso único de adaptación positiva a la enfermedad y la diversidad funcional o discapacidad, en el que la persona usuaria adquiere el control de su

vida, más allá de la enfermedad y a pesar de sus limitaciones funcionales. La recuperación personal es un proceso único e individual unido al desarrollo personal de cada individuo, que está ligado a una modificación sustancial de actitudes, valores, sentimientos, objetivos y roles de la persona con problemas de salud mental en la construcción de un proyecto de vida que no esté centrada en el diagnóstico y los síntomas del problema de salud, en la que la propia persona ocupa un rol protagonista. El empoderamiento, entendido como una herramienta más para la recuperación, obligará a dar un papel activo a la persona usuaria, devolviéndole la capacidad de elección y control sobre sus propios procesos y cuestiones vitales. La intervención comprenderá, al menos, las siguientes actuaciones:

- Individuales: entrevistas con las personas profesionales de referencia, así como los tratamientos farmacológicos, la psicoterapia reglada para cada persona usuaria, y todas aquellas otras actividades individuales recogidas en los diferentes programas y en el plan de atención individualizada.
- Grupales: psicoterapia de grupo y las derivadas de los diferentes programas del centro residencial.
- Con los familiares: intervenciones psicoeducativas y de resolución de problemas y entrevistas y evaluaciones del ambiente familiar de la persona usuaria que se desarrollen, con el objetivo de facilitar la consecución de los objetivos propuestos y facilitar el retorno y la inclusión en su entorno social y familiar.

b. Expediente personal de la persona usuaria:

En él deberá figurar la siguiente documentación, además de la que deben contener, con carácter general, los expedientes de las personas usuarias de los centros de servicios sociales:

- Hoja de evolución sociosanitaria, en la que se recogerán todos los datos relevantes que se generen en la atención a la persona usuaria, con una descripción detallada, indicando las fechas en las que se producen y la persona profesional implicada.
- Valoración inicial y evaluaciones sucesivas.
- Informes sociales, psicológicos, de la Unidad de Salud Mental, y otros si lo hubiere.

El expediente deberá contener, además, la evaluación al ingreso y el plan de intervención individualizado que se describen a continuación.

c. Valoración al ingreso:

Se llevará a cabo en un plazo máximo de 30 días y estará referida a las siguientes áreas:

- Autocuidado y autonomía personal: evaluación del desempeño en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria (ABIVD).
- Salud: estado psicopatológico actual, conciencia de enfermedad y adherencia al tratamiento.
- Cognitiva: información sobre las dificultades o capacidades referidas a las funciones cognitivas básicas y superiores.
- Conductual y de habilidades sociales: información sobre habilidades de afrontamiento personal, manejo de situaciones de tensión y estrés, habilidades de comunicación verbal y no verbal, y la capacidad en el manejo de las relaciones interpersonales.
- Emocional: valoración del estado afectivo-emocional, motivacional y capacidades adaptativas.
- Familiar: valoración de la dinámica familiar, la red de apoyo y el estilo de comunicación.
- Social y comunitaria: valoración de la red de apoyo social, los recursos comunitarios disponibles y la estructuración y el manejo del tiempo libre.
- Laboral: actuaciones necesarias para evaluar las capacidades y los apoyos necesarios para su inserción laboral.

Se realizará una evaluación periódica como máximo cada seis meses. La valoración al ingreso y las sucesivas evaluaciones que se realicen periódicamente se llevarán a cabo atendiendo a tres fuentes de información: la persona usuaria, la familia, y los servicios formales implicados en la derivación (equipo de intervención social, servicios de salud mental, hospitales etc.), mediante la recogida de información de las diferentes áreas por medio de entrevistas, observación directa en el centro y el domicilio y escalas de valoración estandarizadas. Incluirá, en todo caso, un apartado relativo a las fortalezas y las debilidades de la persona con trastorno mental grave, que incluirá una valoración de su grado de autonomía, la identificación de sus fortalezas y la detección de las causas de sus limitaciones. Las fortalezas y debilidades detectadas, tanto de la persona usuaria como de la familia y su entorno, deberán tenerse en cuenta, en todo caso, en la elaboración posterior de su plan de atención individualizada.

d. Plan de atención individual:

Conjunto de objetivos psicosanitarios, asistenciales y sociales, a corto y medio plazo, establecidos a partir de las necesidades y fortalezas de la persona usuaria detectadas en la evaluación inicial, que derivarán en las estrategias, intervenciones y actividades concretas y necesarias para la recuperación de su bienestar y su calidad de vida.

Se trata de un documento de intervención activo, consensuado con la persona usuaria, en cuya elaboración deberán participar sus familiares, el equipo profesional del centro y el resto de las personas profesionales implicados en su proceso terapéutico o rehabilitador.

En la elaboración del plan de atención individualizada se deberán tener en cuenta los siguientes elementos: áreas, objetivos, equipo profesional, estrategias de intervención, recursos, temporalización, seguimiento y evaluación. Las estrategias o intervenciones se dirigirán tanto a la propia persona usuaria (terapéuticas, psicoeducativas, plan de cuidados y rehabilitación psicosocial), como a la familia y su entorno (intervención familiar, apoyo social, promoción de la integración laboral).

Los elementos del plan de atención individualizada estarán sujetos a una temporalización y a un seguimiento continuo. Se realizará una revisión del plan cada seis meses, para valorar el cumplimiento de los objetivos, su viabilidad y los aspectos en los que debe ser mejorado. El plan de atención individualizada estará a cargo de una persona profesional responsable, que se encargará de coordinar su elaboración, supervisar su desarrollo, actuar de interlocutor o mediador con los distintos servicios y personas profesionales implicados y llevar a cabo las evaluaciones semestrales.

e. Programas:

- Programa de habilidades sociales: conjunto de actuaciones orientadas a mejorar la competencia social de las personas usuarias, mediante procesos estructurados de entrenamiento y aprendizaje de habilidades específicas en diferentes contextos y situaciones.
- Programa de sexualidad y relaciones afectivas.
- Programa de psicoeducación y prevención de recaídas: intervenciones dirigidas a aumentar el conocimiento de las personas usuarias sobre su enfermedad y las competencias necesarias para su manejo adecuado, detección de síntomas y prevención de recaídas, detección y eliminación de estímulos estresantes, prevención y afrontamiento de las crisis; conocimiento de la medicación, usos, efectos secundarios y adhesión al tratamiento; técnicas de control de impulsos y relajación, entrenamiento en habilidades sociales.
- Programa de prevención de la conducta suicida: actuaciones orientadas a identificar eficazmente los factores que aumentan o disminuyen el nivel de riesgo suicida.
- Programa de autocontrol y manejo de la ansiedad: acciones dirigidas a reducir y manejar las interferencias y el malestar producidos por la ansiedad en el funcionamiento cotidiano de la persona usuaria.
- Programa de rehabilitación cognitiva: actuaciones dirigidas a mejorar el funcionamiento cognitivo de la persona usuaria mediante la restauración de las funciones cognitivas afectadas.
- Programa de intervención con familias: intervenciones dirigidas a mejorar la competencia, la habilidad y la implicación de las familias en el proceso de recuperación de las personas usuarias.
- Programa de autocuidados y actividades de la vida diaria: intervenciones dirigidas a conseguir que las personas con enfermedad mental grave adquieran, recuperen o conserven las habilidades necesarias para realizar por sí solas las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.
- Programa de ocio y tiempo libre: acciones orientadas a capacitar a las personas usuarias para el empleo de su tiempo libre de la forma más integrada y autónoma posible.
- Programa de inclusión comunitaria: acciones orientadas a facilitar su aprovechamiento de los diferentes recursos y servicios de la comunidad.
- Programa de inserción laboral: actuaciones dirigidas a mejorar las competencias laborales de la persona usuaria.
- Programa de promoción de la salud y las actividades físicas.
- Programa para una atención libre de coerciones.

Todos estos programas deberán contar, al menos, con los siguientes apartados:

- *Definición y justificación:* descripción del programa y la necesidad de su implementación.
- *Objetivos:* generales y específicos, para la consecución de las metas propuestas.
- *Contenidos:* distribuidos en una relación de módulos y/o submódulos temáticos en torno al contenido global del programa.

- *Metodología*: técnicas, estrategias, número de sesiones (individuales y/o grupales), características, número de participantes (con un máximo de 10), que definirán la intervención a desarrollar para lograr los objetivos propuestos.
- *Evaluación*: relación de los indicadores que permitirán valorar la consecución de los objetivos.

f. Protocolos:

- Protocolo para la elaboración del plan de atención individual (PAI): conjunto de actuaciones secuenciadas, las personas profesionales implicadas y sus funciones en el diseño del plan de atención individualizado.
- Protocolo de acompañamiento a recursos externos: actuaciones y personas profesionales implicadas en el acompañamiento de las personas usuarias a los diferentes servicios comunitarios. Solo para centros residenciales.
- Protocolo para detección de signos/síntomas que preceden a una crisis: plantear y preparar la intervención con la persona ante la presencia de signos o circunstancias que puedan preceder o dar lugar a una recaída clínica. El programa incluirá el seguimiento de la situación clínica de forma periódica, apoyar y servir de modelo a la familia ante estas situaciones y la planificación de las actuaciones del equipo profesional (desde el afrontamiento de la situación de estrés de la persona usuaria hasta el acompañamiento a la red sanitaria, o la posible mediación social o policial).
- Protocolo ante situación de crisis: intervenciones dirigidas a la atención de la persona usuaria en situaciones de crisis, con el fin de garantizar su seguridad y la del resto de las personas usuarias y profesionales.
- Protocolo de contención verbal y emocional.
- Protocolo de aislamiento de la persona (solo para residencias): el aislamiento sólo podrá utilizarse como medida de carácter absolutamente excepcional tras haber utilizado otras técnicas de persuasión y relajación de tipo empático, y sólo se utilizará cuando la persona haya perdido de forma intensa el control de su conducta, sin que responda a las indicaciones del personal técnico, estando en peligro su integridad física, o la de alguna otra persona, así como a sus instalaciones. La medida será adoptada siempre por la dirección del centro o por la persona que asuma sus funciones en caso de ausencia de este, en coordinación con la educadora que lo propone y previa consulta con el personal de psicología. Para su elaboración se tendrá en cuenta las indicaciones contenidas para este mismo protocolo en las residencias socioeducativas, descritas en el apartado 4.g del presente anexo.
- Protocolo para la utilización de las medidas de aislamiento y de contención física, mecánica y química (solo para residencias): procedimiento a seguir para el empleo de medidas de contención, que deberá prever su empleo únicamente en casos excepcionales, cuando otras medidas alternativas hayan demostrado su ineficacia, por prescripción facultativa motivada y expresa. Su utilización requerirá el consentimiento por escrito de la persona usuaria o, en su caso, de su representante legal, y deberá informarse de ella en todo caso a las personas familiares o allegadas. Para su elaboración se tendrá en cuenta las indicaciones contenidas para este mismo protocolo en las residencias socioeducativas, descritas en el apartado 4.g del presente anexo.
- Protocolo de no regreso (solo para centros residenciales): conjunto de actuaciones encaminadas a activar los dispositivos necesarios cuando la persona usuaria se haya ausentado del recinto residencial sin constancia del personal del mismo, al objeto de reducir, en el menor tiempo posible, los riesgos sobre su salud y seguridad.
- Protocolo de actuación ante la no asistencia a las actividades y talleres y posibilidad de plazas de seguimiento.
- Protocolo de limitación de utilización de medios de comunicación personales, incluido el acceso a internet.
- Protocolo de atención a las personas usuarias que desean abandonar el tratamiento rehabilitador o el tratamiento farmacológico.
- Protocolo de actuación ante consumo de tóxicos.
- Protocolo ante agresiones a personas usuarias y trabajadoras.

g. Registros:

- Registro de la administración de fármacos. Solo para centros.
- Registro de control de stocks de medicamentos y de caducidad. Solo centros residenciales.

- Registro de errores en la preparación y administración de fármacos, con obligación de comunicar la incidencia al servicio médico. Solo para centros residenciales.
- Registro de higiene y cuidado personal.
- Registro de curas, en su caso. Solo para residencias.
- Registro de caídas o accidentes sufridos por las personas usuarias dentro o fuera del centro.
- Registros derivados de los protocolos de contención y aislamiento. Solo para residencias.
- Registro de episodios de crisis.
- Registro de no regreso solo para centros.
- Registro de accidentes sufridos por el personal en el desempeño de sus funciones.
- Registro de visitas. Solo para centros residenciales.
- Registro de participación en actividades.

7. DOCUMENTACIÓN ESPECÍFICA O ADICIONAL EXIGIBLE A LOS CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES PARA PERSONAS CON DIVERSIDAD FUNCIONAL INTELECTUAL Y/O FÍSICA U ORGÁNICA

Los centros de atención ambulatoria, diurna y residenciales para personas con diversidad funcional, en cualquiera de sus modalidades, deberán disponer de la siguiente documentación, además de la exigida, con carácter general, a todos los centros de servicios sociales:

a. Plan de atención individualizada de la persona usuaria:

Recogerá todos los programas de atención personalizada en los que participa, de acuerdo con sus necesidades de apoyo, sus metas y sus preferencias. Incluirá la valoración y el seguimiento de todos los profesionales del equipo interdisciplinar del centro, la evaluación periódica del plan, así como las actuaciones que deban llevarse a cabo en coordinación con el equipo de intervención social de la zona básica, en su caso. El plan será consensuado con la persona usuaria si tiene capacidad cognitiva suficiente, o con las personas familiares o allegadas.

b. Programas específicos:

Incluirán los objetivos, la tipología de las personas usuarias a las que se dirigen, las actividades a realizar, las personas profesionales responsables, los recursos necesarios, el calendario previsto y el sistema de evaluación. Los proyectos globales de estos centros deberán disponer, al menos, de los siguientes programas:

- *Programa para el desarrollo de la autonomía personal y la vida independiente*, cuyo objetivo será la adquisición de hábitos de autonomía personal para la realización de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria y fomento de la autodeterminación y la autonomía personal y social.
- *Programa de salud y bienestar personal*, en coordinación con los servicios sociosanitarios, atendiendo a las necesidades individuales y rehabilitadoras.
- *Programa sexualidad y relaciones afectivas*.
- *Programa de atención, orientación e intervención psicológica y socioeducativa*, para atender a necesidades de estimulación cognitiva y estimulación sensorial, salud mental, bienestar emocional, desarrollo personal, apoyo a la comunicación y apoyo en la creación de vínculos personales.
- *Programa de orientación, apoyo y mediación familiar* o de la unidad de convivencia en las relaciones afectivas y la atención educativa y social.
- *Terapia ocupacional*, mediante la participación en actividades orientadas a la adquisición de hábitos de tipo laboral con finalidad no productiva, que potencien habilidades como la atención, la precisión, la constancia y la responsabilidad.
- *Programa de participación e intervención comunitaria*, a través de actuaciones de carácter integral y dinámico que promuevan la participación y la inclusión activa de la persona en su entorno comunitario.
- *Programa de atención al envejecimiento activo*, mediante la participación en actividades de ocio y tiempo libre.
- *Programa de psicomotricidad y deporte*, basado en actividades de estimulación psicomotriz y deportivas.
- *Programa de rehabilitación fisioterapéutica y fisioterapia neurológica y respiratoria*.
- *Programa de apoyo en la gestión económica y el ejercicio de derechos*.

- *Programa de personas que padecen una enfermedad crónica.*
- *Programa de obesidad.*
- *Programa para una atención libre de coerciones.*
- *Programa para la eliminación y gestión de sujeciones (solamente aplicable a centros para personas con diversidad física y daño cerebral adquirido), elaborado desde una perspectiva de cultura de cuidado basada en los derechos de las personas, retirando y tendiendo a no emplear sujeciones, sin dejar de garantizar su bienestar e integridad. Incluirá un plan de formación continuada y específica sobre medidas para eliminar las sujeciones, dirigido al personal laboral de atención directa. El objetivo del programa es conseguir que el centro esté libre de sujeciones, y debe contemplar la evaluación continuada de los avances. Se entenderá como alternativa a las sujeciones cualquier elemento de carácter tecnológico, mobiliario, estructural o arquitectónico, ambiental, procedimental o técnica terapéutica, que utilizado de manera aislada o conjuntamente con otras alternativas, permiten cuidar a las personas sin necesidad de sujetarlas, alcanzando, frente a las sujeciones, las mismas o mayores garantías de seguridad. Para que una alternativa al uso de sujeción sea considerada como tal, será requisito indispensable que la vivencia de la dignidad/indignidad por parte de la persona cuidada sea explorada por los equipos de trabajo mediante técnicas de atención centrada en la persona y análisis ético.*

c. Protocolos:

Los centros de día y las residencias de servicios sociales para personas con diversidad funcional intelectual y/o física u orgánica deberán disponer de los siguientes protocolos, además de los exigidos con carácter general a todos los centros de servicios sociales:

- Protocolo de actuación ante conductas disruptivas graves de las personas usuarias.
- Protocolo de no asistencia a actividades.
- Protocolos médicos y de enfermería.
- Protocolo de contención verbal y emocional.
- Protocolo para la utilización de las medidas de aislamiento y de contención física, mecánica y química (solo para residencias y personas con diversidad intelectual). Para su elaboración se tendrá en cuenta las indicaciones contenidas para este mismo protocolo en las residencias socioeducativas, descritas en el apartado 4.g del presente anexo.
- Protocolo de uso de medidas de sujeción, que incluye el uso de barandillas: a las personas usuarias solamente les podrán ser aplicadas medidas de sujeción por prescripción facultativa motivada y expresa, con indicación de las horas que ha de llevarse a efecto, el tipo de sujeción y duración del tratamiento. Habrá de concurrir el consentimiento informado expreso y por escrito de la persona usuaria, o su representante legal, en su caso, e informándose de ello a la familia. El medio utilizado para la sujeción deberá contar con la correspondiente homologación. Caso de que la persona usuaria o representante legal no preste su consentimiento, el centro podrá exigir que dicho rechazo conste por escrito. Deberán incluirse los registros de revisión de sujeciones: personal de atención directa cada 4 horas y del/la médico/a y el equipo interdisciplinar semanalmente, que incluirá las indicaciones de uso de sujeciones mecánicas y químicas (solamente aplicable a centros para personas con diversidad física y daño cerebral adquirido).
- Protocolo de gestión de incidentes.
- Protocolo de duelo y gestión decesos.
- Protocolo de prevención de suicidios.
- Protocolo de no regreso.
- Nutrición: deberá existir un sistema de dietas adecuado a las necesidades de las personas usuarias y que tenga en cuenta las indicaciones realizadas en el artículo 93 del presente decreto.
- Prevención de riesgos, infecciones e intervención en movilización, úlceras por presión u otro tipo de úlceras, incontinencia y caídas, que incluirá también medidas para la detección de la población de riesgo y para la prevención (solamente para personas con diversidad física y daño cerebral adquirido).
- Traslado y acompañamiento a un centro asistencial, que incluirá la información que deberá facilitarse al residente y a sus familiares o personas allegadas, el tipo de informe para el centro receptor, el sistema de acompañamiento y el sistema de registro.

- Protocolo de cuidados sin sujeciones, se deberá efectuar el registro de los seguimientos de casos, así como las medidas alternativas a la sujeción y el mantenimiento de estas, si las precisa. Incluirá la forma de realizar el consentimiento informado de no sujeción (solamente para personas con diversidad física y daño cerebral adquirido).
- Decisiones personales: voluntades anticipadas y consentimiento informado, se tendrá en cuenta la legislación al respecto.
- Protocolo de elección y realización de actividades significativas para las personas usuarias.

d. Registros:

- Registro de la administración de fármacos.
- Registro de control de stocks de medicamentos y de caducidad.
- Registro de errores en la preparación y administración de fármacos, con obligación de comunicar la incidencia al servicio médico.
- Registro de higiene y cuidado personal.
- Registro de curas, en su caso.
- Registro de movilidad y cambios posturales, en su caso.
- Registro de menús y, en caso necesario, registro individual de ingesta de comida e hídrica.
- Registro de caídas o accidentes sufridos por las personas usuarias dentro o fuera del centro.
- Registro de episodios de crisis.
- Registros derivados de los protocolos de contención y aislamiento.
- Registro de no regreso.
- Registro de accidentes sufridos por el personal en el desempeño de sus funciones.
- Registro de visitas y salidas.
- Registro de participación en actividades.

8. DOCUMENTACIÓN ESPECÍFICA O ADICIONAL EXIGIBLE A LOS CENTROS Y PROGRAMAS DE DESARROLLO INFANTIL Y ATENCIÓN TEMPRANA

Los centros y programas de servicios sociales de desarrollo infantil y atención temprana para niños y niñas de 0-6 años con retraso madurativo transitorio o permanente debido a trastornos del desarrollo deberán disponer de la siguiente documentación, además de la exigible con carácter general a todos los centros de servicios sociales:

a. Proyecto global:

Similar al exigido a todos los centros y programas de servicios sociales, que será revisado, como mínimo, una vez al año. Deberá prever, en todo caso, la organización de la atención en régimen ambulatorio, a través de un abordaje global que incluya:

- Atención directa, dirigida al niño o niña y su familia, prestada en los contextos naturales, como el domicilio o el centro educativo, así como la atención que deba ser prestada en el centro de referencia.
- Atención indirecta, que incluya las tareas de coordinación, preparación de materiales, registro, elaboración de documentos y reuniones, entre otras.

Los centros y programas de servicios sociales para el desarrollo infantil y la atención temprana de niños y niñas con retraso madurativo constituyen dispositivos especializados que forman parte de una red de servicios y que deben coordinarse entre sí para garantizar la continuidad de las intervenciones y la efectividad de las actuaciones conjuntas. Esta coordinación deberá comprender, al menos, a los equipos de intervención social, los centros de salud de atención primaria y hospitalarios y las unidades de salud mental infantil-adolescente, conforme a lo previsto en los correspondientes protocolos de actuación interadministrativa.

La intervención del equipo profesional de estos programas y centros estará guiada, en todo caso, por los siguientes principios de carácter general y metodológico:

- Enfoque habilitador-preventivo.
- Orientación centrada en el/la niño/a y la familia.
- Coordinación interprofesional entre los diferentes ámbitos de actuación.
- Fomento de la atención en los entornos naturales.

El proyecto deberá contemplar, asimismo, los diferentes niveles de intervención en el ámbito del desarrollo infantil y la atención temprana:

- Prevención primaria, cuyo objeto es evitar las condiciones que pueden llevar a la aparición de deficiencias o trastornos en el desarrollo infantil.
- Prevención secundaria, que se dirige a la detección de los trastornos y las situaciones de riesgo.
- Prevención terciaria, que incluye todas aquellas actuaciones dirigidas al niño o niña, a su familia y a su entorno cuya finalidad es la superación de los trastornos del desarrollo.

La atención se programará de forma individual y se desarrollará a lo largo de las siguientes fases:

- *Fase de valoración inicial y/o diagnóstico funcional.*
 - Recogida de información y acogida.
 - Valoración del desarrollo y de nivel funcional del/la niño/a y su entorno.
 - Elaboración diagnóstica o hipótesis diagnóstica.
 - Elaboración del plan de atención individual (PAI).
 - Entrevista de devolución a la familia.
- *Fase de intervención.*
 - Atención al niño o niña.
 - Orientación y atención continua a la familia.
 - Atención a la escuela.
 - Intervención en el entorno.
 - Evaluación de la intervención y seguimiento de la evolución del/la niño/a para valorar los cambios producidos en el desarrollo.
 - Elaboración de informes de evaluación y seguimiento.
- *Fase de finalización.*
 - Planificación del cese de la intervención o la derivación a otros servicios, según las circunstancias.
 - Elaboración del informe final, para garantizar la eficacia de la intervención y, en su caso, la continuidad de los cuidados.
 - Entrevista de devolución de resultados a la familia y de entrega de informe final a la familia.
 - Mantenimiento del archivo documental y de los ficheros automatizados con todas las garantías de confidencialidad de la información y la documentación.

b. Plan de Atención individual (PAI):

Se elaborará una vez finalizada la valoración inicial y/o diagnóstico funcional, y deberá recoger las aportaciones de los equipos profesionales y las familias. Tendrá en cuenta las necesidades y posibilidades del/la niño/a y su entorno, e incluirá aspectos intrapersonales (biológicos, psicosociales y educativos) e interpersonales (familia, escuela, cultura, contexto social). Constará, como mínimo, de los siguientes apartados:

- Áreas a potenciar: cognitiva, motora, emocional, lenguaje y comunicación, familiar, social y funcional.
- Ámbitos de actuación: familiar, educativo, sanitario y/o social.
- Modalidad de la atención: psicológica, de fisioterapia, de logopedia, de psicomotricidad.
- Número de sesiones y tiempo de duración.
- Objetivos temporalizados.
- Personas profesionales responsables.
- Posibles pronósticos a corto, medio y largo plazo.
- Programas de actuación en atención temprana.
- Evaluación planificada de los objetivos.

El plan de atención individual (PAI) será revisado periódicamente (como mínimo cada 6 meses), mediante controles y valoraciones objetivas del desarrollo del/la niño/a, que permitan conocer su evolución y valorar la efectividad de las actuaciones. Habrá una persona profesional responsable de la supervisión de este documento, que se ocupará de:

- Coordinar su elaboración y vigilar la adecuada atención a la persona usuaria y su familia durante su desarrollo.
- Actuar como interlocutora o mediadora con los distintos servicios y/o personas profesionales implicadas en el proceso.

- Coordinar su evaluación periódica.

c. Programas específicos:

Los centros y programas de desarrollo infantil y atención temprana deberán disponer, al menos, de los siguientes programas específicos:

- *Programa de atención a familias* desde la perspectiva de la intervención en el entorno, estableciendo en qué ocasiones la intervención se realizará en el mismo. El programa incluirá actuaciones de apoyo, asesoramiento, intervención y formación dirigidas a desarrollar habilidades y aprendizaje de técnicas de estimulación, comunicación y lenguaje, así como competencias para el manejo de situaciones estresantes y desarrollar y potenciar la funcionalidad y autonomía.
- *Programas de intervención integral y holística* y por áreas de intervención: lenguaje y comunicación, intervención cognitiva, fisioterapia y psicomotricidad, intervención sensorial y psicoterapia.
- *Programa de detección y prevención*: conjunto de actuaciones previstas para identificar situaciones de riesgo biopsicosocial que pueden afectar al desarrollo infantil y requieren, por tanto, una intervención temprana (este programa será solamente para el Programa de Atención al Desarrollo Infantil)
- *Programa de formación a las personas profesionales en el modelo de intervención en el contexto vital y social de las personas usuarias*.

Además, podrá contar con otros programas de atención específica como:

- Programa de atención a la prematuridad: intervenciones y actividades preventivas, terapéuticas y de promoción de la salud para niños, niñas y sus familias.
- Programa para la atención del espectro autista o sospecha: actuaciones dirigidas a potenciar las capacidades de interacción social, comunicativas y de simbolización.

Todos estos programas específicos constarán, al menos, de los siguientes apartados:

- *Definición y justificación*, que consistirá en una descripción del programa y de la necesidad de su implementación.
- *Objetivos generales y específicos* previstos para la consecución de las metas propuestas.
- *Contenidos* relativos a las necesidades detectadas en cada área de intervención.
- *Metodología*, que comprenda las técnicas, las estrategias, el número de sesiones -tanto individuales como grupales- y duración, la temporalización de los objetivos propuestos y la evaluación.
- *Evaluación*, que incluya una relación de los indicadores previstos para valorar la consecución de los objetivos.

d. Protocolos específicos:

Los centros y programas de desarrollo infantil y atención temprana deberán disponer de los siguientes protocolos, además de los exigidos con carácter general a todos los centros y programas de servicios sociales:

- *Protocolo de acogida*: Actuaciones relativas al acceso al recurso, la recepción, presentación, visita al centro, información y orientación, recogida de documentación, asignación del personal al inicio del tratamiento.
- *Protocolo de valoración diagnóstica*: actuaciones dirigidas a la evaluación inicial del desarrollo y nivel funcional de los niños y las niñas, sus familias y su entorno. Esta valoración se actualizará en las sucesivas evaluaciones e incluirá la posible orientación diagnóstica.
- *Protocolo de fin de tratamiento*: conjunto de actuaciones encaminadas a evaluar los objetivos logrados, que deberán contar con la participación de la familia y demás personas profesionales intervinientes, y garantizar la continuidad de la atención del menor y su familia.

e. Registros:

Vinculados a los programas y protocolos de actuación. Como mínimo, los centros deberán contar con los siguientes:

- Ficha resumen del plan individualizado de desarrollo infantil y atención temprana con el registro de la actividad mensual relativa a la atención directa e indirecta con el niño o la niña, su familia y su entorno.
- Registro de actividades grupales a familias: informativas, formativas, apoyo y asesoramiento, entre otras.
- Ficha de asistencia/ausencias a las citas.
- Registro de reuniones de coordinación externa.
- Registros que se deriven de los protocolos.

f. Informes:

El servicio responsable de la intervención elaborará informes iniciales, de seguimiento/evaluación y finales sobre la situación del/la niño/a, de su familia y de su entorno.

- *Informe de evaluación inicial*, que incluirá el plan individual de atención temprana (PIAT), además de una valoración por áreas de desarrollo, el diagnóstico de la situación del/la menor, los apoyos especializados que recibe (centro educativo u otros), la prescripción del tipo de sesiones, la duración prevista de la intervención y la fecha de revisión.
- *Informe de seguimiento/evaluación*, en el que se valorarán los cambios producidos en su desarrollo, la eficacia de la metodología de intervención y su efectividad conforme a los objetivos programados en el plan individual de atención temprana. Se realizarán en función de las necesidades, funcionalidad, autonomía y capacidades, y como mínimo cada seis meses.
- *Informe final*, que deberá incluir el motivo del alta, la situación actual en las áreas de desarrollo, los procedimientos de evaluación utilizados, información sobre la evolución del plan individual de atención temprana, los tratamientos y observaciones o recomendaciones.

g. Expediente personal de las personas usuarias:

Similar al exigido con carácter general a todos los centros y programas de servicios sociales, que deberá incluir, además, la siguiente documentación:

- *Documentación administrativa:*
 - Solicitud de derivación a centro de desarrollo infantil y atención temprana.
 - Resoluciones de inicio y de fin de tratamiento.
 - Declaración responsable de no percibir tratamiento con la misma finalidad con fondos públicos.
 - Autorización para tratamiento de datos.
 - Resolución de discapacidad y/o dependencia, en su caso.
- *Documentación sanitaria:*
 - Informes médicos con actualización periódica: médico/a de atención primaria, equipo especialista, Unidad de Salud Mental Infantil y Adolescente.
- *Documentación ámbito educativo:*
 - Tipo de centro, recursos de apoyo, informes, plan de actuación.
- *Documentación relativa a la planificación de la intervención:*
 - Plan individualizado de atención temprana e informes, cuestionarios, escalas y pruebas diagnósticas cumplimentadas.

9. CONSIDERACIONES SOBRE LA UTILIZACIÓN DE SUJECIONES TERAPEUTICAS Y CONTENCI- NES

a. Sujeciones terapéuticas.

El planteamiento de las sujeciones terapéuticas se ha de encuadrar en una cultura de cuidados basada en los derechos de las personas, cuyo horizonte es cuidar a las personas no empleando o tendiendo a no emplear sujeciones. Todo ello sin dejar de garantizar su bienestar físico e integridad, buscando un trato eficaz y digno, entendiendo este como un pacto entre el centro y la persona usuaria, que no solo considera la salud o el riesgo sino también la autonomía y preferencias de las personas. Todos los centros que puedan tener personas usuarias con estas circunstancias visibilizarán, en sus reglamentos de régimen interior y en el quehacer cotidiano de centro, el derecho que poseen las personas usuarias a ser cuidados sin sujeciones, con las mismas garantías de cuidado que empleándolas, así como el derecho a realizar declaraciones de "voluntad anticipada" o de "consentimiento informado", de acuerdo con la Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de la Generalitat, de Salut de la Comunidad Valenciana.

Se entiende como sujeción el procedimiento destinado a limitar, restringir o impedir que una persona traspase un límite, ya sea físico, psíquico o emocional. Pueden distinguirse:

Sujeción Física/Mecánica: Consiste en cualquier acción o procedimiento que impide el libre movimiento del cuerpo de una persona a una posición de su elección y/o el normal acceso a su cuerpo, por el uso de cualquier método que se adhiere o adjunta o es adyacente al cuerpo de la persona, y que ella no puede controlar o eliminar fácilmente.

Sujeción Química: Consiste en el uso de fármacos, fundamentalmente aquellos que actúan a nivel del Sistema Nervioso Central, que reducen la movilidad de la persona, de manera que quedan inhibidas sus actividades con el objetivo de manejar o controlar una conducta inadecuada o peligrosa para sí misma o para otras personas.

Toda persona tiene derecho a no ser sujeta a ningún tipo de restricción física o psíquica por medios mecánicos o farmacológicos. Toda sujeción será siempre excepcional, temporal, y previamente se debe de haber probado múltiples alternativas y mostrar que han fracasado.

Excepcionalmente, en tanto persista una urgente necesidad para la preservación de la integridad de las personas usuarias, de las personas cuidadoras, o de terceros, los centros podrán practicar medidas temporales de restricción física o psíquica, siempre con la valoración previa del equipo técnico del centro y bajo supervisión facultativa. Esta medida será puesta en conocimiento del Ministerio Fiscal en la mayor brevedad, en todo caso antes de las 24 horas de su inicio, debiendo ser informado sobre el riesgo para la integridad física a proteger, el tipo de sujeción y el tiempo previsto de aplicación. Durante el tiempo de aplicación de la medida excepcional, que no excederá del necesario para la efectiva aplicación de medidas alternativas, los familiares y/o sus representantes legales serán periódicamente informados sobre la misma y sus efectos sobre la persona usuaria.

En ningún caso se podrá sujetar sin valoración del equipo técnico, prescripción médica o sin consentimiento informado, y sin seguimiento de la sujeción y de la persona sujeta mientras la sujeción este en uso.

Deberá hacerse constar en la historia clínica las medidas previas utilizadas al uso excepcional de la sujeción, así como estas.

Consecuentemente, el centro que tenga este tipo de personas usuarias (residencias para personas mayores dependientes y para personas con diversidad funcional intelectual y física) dispondrá de un plan para la eliminación de sujeciones que se concretará en un *programa para la eliminación y gestión de sujeciones*, así como de un *protocolo de uso de medidas de sujeción*. Para elaborar dichos documentos se tendrán en cuenta las siguientes consideraciones:

- Excepto en intervenciones puntuales de urgencia, no se implantará ninguna sujeción hasta que se haya constatado el fracaso de otras medidas alternativas, debidamente documentadas y detalladas sobre aquellos intentos alternativos realizados, los motivos de su fracaso y las consecuencias que se hubieran producido.
- La sujeción tendrá siempre la consideración de medida excepcional y temporal, y exigirá, en todo caso, la valoración del equipo técnico, la supervisión facultativa, y la tramitación de un procedimiento que contemplará, como mínimo, aspectos relativos a la necesidad de comunicación al Ministerio Fiscal, el consentimiento informado, tipos y tiempos de aplicación de la sujeción y el formato para su constancia documental.
- Protocolo documental específico para aquellos casos de urgencia en los que exista riesgo de integridad de la persona usuaria, de las personas cuidadoras o de terceros, y no se puedan respetar las consideraciones contempladas en el apartado anterior.
- El procedimiento deberá incluir siempre la obtención del correspondiente consentimiento informado, a no ser que haya declaración de voluntades anticipadas. En este sentido, se procederá a informar al interesado, a su representante legal y al familiar de referencia, de la medida a adoptar. Se utilizará un lenguaje adecuado al nivel de comprensión de cada uno de ellos, para que conozcan las ventajas e inconvenientes de la aplicación del tipo de sujeción que se va a llevar a cabo, y los intentos fallidos efectuados hasta ese momento de otras medidas alternativas. La falta de firma del consentimiento informado implica el rechazo a la misma, y supone la asunción de determinados riesgos que, sin embargo, no eximen al centro de la diligencia necesaria para una atención de calidad a la persona atendida.
- Cada tipo de sujeción que se aplique a una persona atendida deberá contar con su correspondiente consentimiento informado.
- Se contará con un protocolo de actuación en el caso de que se prevea un uso de fármacos psicotrópicos prolongado, que se incorporará en el plan de apoyos al proyecto de vida, la motivación y objetivos del tratamiento, realizando un seguimiento documentado de la conducta, funcionalidad, estado de ánimo y función cognitiva de la persona objeto del tratamiento, aspectos de los que informará al personal profesional que haya prescrito el tratamiento al objeto de su reevaluación.
- Se deberán registrar para poder compartir esa información, los datos precisos sobre el número de personas que están sometidas a sujeción y el tipo de ésta en cada caso, así como el personal profesional responsable de la prescripción y la temporalización prevista de la acción.

- Los centros deberán incorporar de forma obligatoria un programa anual de formación dirigida a las personas profesionales del equipo técnico y de las auxiliares de atención directa que les capacite para el abordaje de una atención alternativa a la sujeción.
- Se deberá contemplar la evaluación continuada de los avances, que a su vez marcarán la necesidad de readaptación de lo planificado según los resultados o la identificación de nuevas necesidades de formación.

Se entenderán como alternativas al uso de sujeción cualquier elemento de carácter tecnológico, mobiliario, estructural o arquitectónico, ambiental, procedimental (procesos de trabajo) o técnica terapéutica, que utilizada de manera aislada o juntamente con otras alternativas, permiten cuidar a las personas sin necesidad de sujetarlas, alcanzando, frente a las sujeciones, las mismas o mayores garantías de seguridad y mayor vivencia de la dignidad y ausencia de vivencia de la indignidad en las personas cuidadas. Para que una alternativa al uso de sujeción sea considerada como tal, será requisito indispensable que la vivencia de la dignidad/indignidad por parte de la persona cuidada sea explorada por los equipos de trabajo mediante técnicas de atención centrada en la persona y análisis ético.

Partiendo del principio de que retirar o no utilizar sujeciones mecánicas en personas mayores no consiste en sustituir este dispositivo por otro, sino en mejorar el cuidado que se le presta a la persona y mejorar su bienestar, calidad de vida y autonomía, desde una perspectiva centrada de forma integral en la persona, consideramos que los centros deben disponer de distintos dispositivos materiales y tecnológicos que faciliten la vigilancia y aumenten la seguridad de las personas usuarias, principalmente disminuyendo el riesgo de caídas respetando su autonomía y dignidad.

Estos dispositivos o materiales nunca deben ser más perjudiciales, peligrosos o menos tolerados que la propia sujeción física. El uso de dispositivos de apoyo para la eliminación de sujeciones debe ser valorado por el equipo interdisciplinar de forma individual para cada persona, estudiando los beneficios y peligros para cada persona usuaria y en cada momento. Los centros deberían disponer de distintos dispositivos de apoyo a la eliminación de sujeciones pues son útiles si se utilizan con las anteriores premisas.

b. Atención y cuidados ante una situación de crisis. Uso crítico de la Contención.

La atención a todas las personas usuarias de los centros de servicios sociales tiene que plantearse desde la perspectiva de una cultura de cuidados y de trato libre de restricciones y coerciones ya sean estas verbales, físicas, mecánicas o químicas. El eje vertebrador de la atención, apoyo e intervención educativa o terapéutica tiene que ser el reconocimiento de la dignidad de la persona y la promoción de su autonomía personal, respetando en cualquier caso los derechos que tiene como persona humana y como persona usuaria de los servicios de un centro. Cualquier intervención ante una crisis tiene que abordarse necesariamente desde una perspectiva empática con la persona y congruente con el objeto y los objetivos de la intervención educativa y/o terapéutica y de acuerdo con la singularidad de cada persona.

El horizonte del trabajo profesional en los centros donde pudieran darse estas circunstancias (residencias para personas menores de edad con problemas de conducta, socioeducativas, para personas con problemas de salud mental y para personas con diversidad funcional intelectual) es la ausencia de coerciones de cualquier tipo.

Se entiende que cualquier intervención verbal no realizada de acuerdo con un trato digno, o que sea amenazante o intimidatoria, debe de ser considerada coercitiva. Se entiende por contención física o mecánica “la restricción de movimientos mediante cualquier método manual, dispositivo físico o mecánico, material o equipo conectado o adyacente al cuerpo de paciente, que él o ella no puede sacar fácilmente” (OMS). Se entiende por contención química la limitación intencionada de la expresión o comportamiento espontáneos de una persona, o de la libertad de sus movimientos, o su actividad física, mediante cualquier fármaco. La contención pues, se entenderá como una medida de control del comportamiento a través de una limitación externa al sujeto ejercida por terceros bien a través de medios físicos o químicos.

Desde esta perspectiva, se actuará bajo el principio de eliminación de la coerción. Para ello, cada centro elaborará un programa para una atención libre de coerciones, así como un protocolo para la utilización de las medidas de aislamiento y de contención.

- Se elaborarán desde el horizonte de una atención libre de coerciones ante situaciones de crisis, que comprometan la seguridad e integridad física de la persona, terceras personas usuarias o personas profesionales.

- Se detallarán con amplitud todo el elenco de técnicas empáticas y procederes que desarrollen la conciencia personal (vinculando este programa y protocolo con otros que refuercen el respeto mutuo, los referidos a psicoeducación, el de atención a personas menores de edad con problemas de conducta, el de detección de signos/síntomas que preceden a una crisis, y el de actuación ante situaciones de crisis, según el colectivo de atención), la tranquilización, la inducción a la serenidad, la prevención de escaladas, buscando siempre relajar la situación y la anulación de estímulos que puedan fomentar o incrementar la escalada (se tendrán en cuenta las consideraciones que al respecto se detallan el “protocolo para la contención verbal y emocional” del apartado 4 del presente anexo).
- Tras el fracaso de este tipo de técnicas y procederes, y según la situación que se presente, se estimará por parte del equipo técnico, la utilización de la habitación de bajo riesgo, si es posible y, en primer lugar, como invitación. El uso de esta habitación debe guiarse por el principio de ausencia de estímulos. Para su utilización se contará con un protocolo específico que tendrá que incluir el acompañamiento continuo y el registro pormenorizado de las actuaciones, así como otras condiciones que se detallan en protocolo de referencia para su elaboración (protocolo de aislamiento de la persona protegida en el apartado 4 del presente anexo).
- Tras el fracaso de todas las opciones anteriores, cuyo uso tendrá que documentarse con indicación de la situación, la técnica o procedimiento utilizado y la evaluación de la actuación por parte de la persona profesional que la implemente y del equipo técnico, podrán utilizarse técnicas de contención ante situaciones y personas usuarias con conciencia y autonomía disminuida, o pérdida de conciencia y control de la conducta.
- La medida será totalmente extraordinaria y excepcional ante un fracaso sistemático de otros tipos de actuación secuenciados, urgencia o desbordamiento de la situación. No se implantará ninguna contención hasta que se haya constatado el fracaso de otras medidas alternativas, debidamente documentadas y detalladas sobre aquellos intentos alternativos realizados, los motivos de su fracaso y las consecuencias que se hubieran producido de no implantar la contención.
- La contención tendrá siempre la consideración de medida excepcional y temporal y exigirá, en todo caso, la valoración del equipo técnico, la supervisión facultativa en el caso de personas con diversidad funcional intelectual o enfermedad mental y la tramitación de un procedimiento que contemplará, como mínimo, aspectos relativos a la necesidad de comunicación al Ministerio Fiscal, el consentimiento informado, tipos y tiempos de aplicación de contención y el formato para su constancia documental.
- Protocolo documental específico para aquellos casos de urgencia en los que exista riesgo de integridad de la persona usuaria, de las personas cuidadoras o de terceros y no se puedan respetar las consideraciones contempladas en el apartado anterior.
- El procedimiento deberá incluir siempre la obtención del correspondiente consentimiento informado, a menos que haya declaración de voluntades anticipadas. En este sentido se procederá a informar al interesado, a su representante legal y al familiar de referencia, de la medida a adoptar. Se utilizará un lenguaje adecuado al nivel de comprensión de cada uno de ellos, para que conozcan las ventajas e inconvenientes de la aplicación del tipo de sujeción que se va a llevar a cabo, y los intentos fallidos efectuados hasta ese momento de otras medidas alternativas. La falta de firma del consentimiento informado implica el rechazo a la misma, y supone la asunción de determinados riesgos que, sin embargo, no eximen al centro de la diligencia necesaria para una atención de calidad a la persona atendida.
- Para el uso de la contención física se dispondrá de un protocolo específico (que deberá tener en cuenta además de lo indicado, las consideraciones del protocolo de contención física” en el apartado 4 del presente anexo).
- La contención mecánica y química no podrá aplicarse en ningún caso para personas menores de edad, y su utilización requerirá de protocolos específicos que necesariamente contemplarán la secuenciación de actuaciones indicada, el fracaso de procedimientos y técnicas anteriores, y la excepcionalidad de la medida, así como la valoración del equipo técnico y la prescripción facultativa. Tendrá siempre carácter temporal y proporcional, aplicándose con la mínima intensidad posible y garantizándose la prohibición de exceso. Todo el procedimiento será siempre con supervisión y acompañamiento, y deberá estar debidamente documentado (en cualquier caso, siguiendo las pautas de formalización de los protocolos indicados) en el caso de la contención química se detallarán las consecuencias en cuanto a estado de ánimo, facultades y funcionalidad corporal y su

- duración, y la prescripción detallará de forma pormenorizada el porqué de su elección, así como la valoración de por qué se descartan otros procedimientos. En cualquier caso, el procedimiento quedará detallado en la historia clínica de la persona usuaria de forma que pueda efectuarse un análisis longitudinal del uso del procedimiento en una misma persona.
- Se contará con un protocolo de actuación en el caso de que se prevea un uso de fármacos que afecten al sistema nervioso central. Se incorporará en el plan de apoyos al proyecto de vida, la motivación y objetivos del tratamiento, realizando un seguimiento documentado de la conducta, funcionalidad, estado de ánimo y función cognitiva de la persona objeto del tratamiento, aspectos de los que informará al personal profesional que haya prescrito el tratamiento al objeto de su reevaluación. Se deberán registrar, para poder compartir esa información, los datos precisos sobre el número de personas que están sometidas a contención y el tipo de ésta en cada caso, así como el equipo profesional responsable de la prescripción y la temporalización prevista de la acción.
 - El programa para una atención libre de coerciones conllevará un plan para la eliminación progresiva del posible uso de contenciones que tendrá que evaluarse anualmente. Igualmente, los centros deberán incorporar de forma obligatoria un programa anual de formación dirigida a las personas profesionales del equipo técnico y de las auxiliares de atención directa que les capacite para el abordaje de una atención alternativa a la contención y, en su caso, el uso de contenciones. Se deberá contemplar la evaluación continuada de los avances, que a su vez marcarán la necesidad de readaptación de lo planificado según los resultados o la identificación de nuevas necesidades de formación.
 - Toda actuación referida a contención de cualquier tipo tendrá que constar en la historia clínica de la persona usuaria o, caso de no ser esta obligatoria, en el expediente de la persona usuaria, y tendrá que comunicarse obligatoriamente al ministerio fiscal en la forma que se determine en el correspondiente protocolo. Cualquier procedimiento de contención tendrá que incluir siempre la obtención del correspondiente consentimiento informado, a menos que haya declaración de voluntades anticipadas. Ambos procedimientos, de acuerdo con lo indicado en la Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de la Generalitat, de Salud de la Comunitat Valenciana. El consentimiento debe de ser explícito para cada situación y para cada persona, no siendo válidos los consentimientos genéricos, ni los diferidos en el tiempo.
 - Será de especial relevancia facilitar el consentimiento informado en sistemas de comunicación accesibles para la persona, especialmente cuando esta tenga limitaciones en la comunicación. En el caso de que la persona no pueda comprender, ni dar el consentimiento, éste se prestará por parte de los familiares de referencia o los/as representantes legales del mismo, teniendo en cuenta la voluntad y preferencias de la propia persona.
 - Los programas para la eliminación y gestión de sujeciones, y los programas para una atención libre de coerciones, y sus obligados planes anuales derivados, se supervisarán de forma de obligatoria y sistemática por parte del servicio de inspección.