

## DEPARTAMENTO DE SANIDAD Y SEGURIDAD SOCIAL

### DECRETO

91/2002, de 5 de marzo, por el que se modifica la relación de productos que los bancos y depósitos de sangre integrados en la red hemoterápica de Cataluña pueden recaudar, tratar, intercambiar y transfundir.

La relación de productos sanguíneos que los bancos y depósitos de sangre integrados en la red hemoterápica de Cataluña pueden recaudar, tratar, intercambiar y transfundir se recogen en el artículo 6.1 de la Orden de 29 de septiembre de 1986, de desarrollo del Programa de donación y transfusión sanguínea (DOGC núm. 751, de 10.10.1986). Esta relación de productos sanguíneos fue ampliada por los decretos 72/1991, de 8 de abril (DOGC núm. 1432, de 19.4.1991), y 57/1997, de 4 de marzo (DOGC núm. 2352, de 17.3.1997).

Actualmente, los conocimientos científicos sobre la transmisión de algunas enfermedades infecciosas hace aconsejable suprimir de la citada relación los productos sanguíneos no filtrados, como es el caso de la sangre total, el concentrado de hematíes, el concentrado de plaquetas y el concentrado de hematíes parcialmente desleucocitados.

Por todo, de conformidad con lo que establecen los artículos 61 y siguientes de la Ley 13/1989, de 14 de diciembre, de organización, procedimiento y régimen jurídico de la Administración de la Generalidad de Cataluña, a propuesta del consejero de Sanidad y Seguridad Social, y con la deliberación previa del Gobierno,

### DECRETO:

#### Artículo 1

Dejar sin contenido el artículo 1.a) del Decreto 57/1997, de 4 de marzo, de ampliación de los productos sanguíneos que prevé el Decreto 255/1987, de 4 de agosto, al efecto de fijar el precio máximo anual (DOGC núm. 2352, de 17.3.1997).

#### Artículo 2

Dejar sin contenido las letras a), b) y c) del número 1 del artículo 6 de la Orden de 29 de septiembre de 1986, de desarrollo del Programa de donación y transfusión sanguínea.

### DISPOSICIÓN FINAL

#### Única

El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya*.

Barcelona, 5 de marzo de 2002

JORDI PUJOL

Presidente de la Generalidad de Cataluña

EDUARD RIUS I PEY

Consejero de Sanidad y Seguridad Social

(02.044.059)

### DECRETO

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

El Decreto 201/1987, de 19 de mayo (DOGC núm. 859, de 19.6.1987), reguló las condiciones y los requisitos que tienen que cumplir los centros y servicios sociosanitarios y la Orden de 4 de agosto de 1987 (DOGC núm. 877, de 14.8.1987), lo desarrolla en lo que concierne a la autorización administrativa para la creación, ampliación, modificación, traslado o cierre de estos centros y servicios.

La atención sociosanitaria puede prestarse a todos los elementos del sistema sanitario y social (hospitales, centros sociosanitarios, centros sociales y atención primaria).

Actualmente las precitadas normas deben ser revisadas y substituidas por un nuevo Decreto, con el fin de adaptar la tipología de los centros mencionados a la necesidad creciente en la población de la atención sociosanitaria. A estos efectos, procede introducir o mejorar, en su caso, las definiciones de los diferentes servicios sociosanitarios, dirigidos esencialmente a la atención geriátrica y a la atención de enfermos crónicos y terminales y de personas con trastornos cognitivos, y adecuar los recursos existentes a estas tipologías.

Asimismo, procede también revisar el procedimiento de autorización, con el fin de actualizarlo y dotarlo de una mayor agilidad.

Por todo eso, de acuerdo con el informe de la Comisión Jurídica Asesora, a propuesta de la persona titular del Departamento de Sanidad y Seguridad Social,

### DECRETO:

#### Artículo 1

Todos los centros y servicios que presten atención sociosanitaria, públicos o privados, de cualquier clase o naturaleza, radicados en Cataluña quedarán sujetos a lo que se prevé en el presente Decreto y a las disposiciones que se dicten para su desarrollo y aplicación.

#### Artículo 2

A los efectos de lo que se prevé en este Decreto, se entiende por centros y servicios sociosanitarios aquellos que prestan, conjuntamente y de forma integrada, una atención especializada sanitaria y social. Se trata, fundamentalmente, de atención a personas mayores enfermas o que, independientemente de su edad, sufren: enfermedades crónicas discapacitantes, enfermedades evolutivas invalidantes, deterioro cognitivo, enfermedades en fase terminal o personas que tienen problemas de rehabilitación funcional o requieren cuidados o tratamientos de manera continuada.

#### Artículo 3

Todos los centros y servicios sociosanitarios quedan sujetos a:

- La autorización administrativa previa para su creación, ampliación, modificación, traslado o cierre de acuerdo con la normativa que se dicte.
- La comprobación que previamente a la apertura o puesta en funcionamiento cumplan las condiciones y requisitos establecidos, cumplimiento que se certificará mediante la correspondiente acta de inspección.
- El registro y catalogación.
- La elaboración y comunicación a la administración sanitaria y social de las informacio-

nes y estadísticas que se soliciten, que deben incorporar la perspectiva de género.

e) El cumplimiento de las obligaciones derivadas del principio de solidaridad e integración sanitaria en casos de emergencia o de peligro para la salud pública.

f) El control y la inspección del cumplimiento de los requisitos establecidos en el presente artículo, así como la sanción por las infracciones de la normativa vigente aplicable en cada caso.

### Artículo 4

A los efectos del presente Decreto, se establece la siguiente tipología de centros y servicios sociosanitarios:

- Servicios de internamiento.
- Servicios de atención de día sociosanitaria.
- Equipos de evaluación y soporte.
- Centros y servicios de asistencia ambulatoria a las personas drogodependientes.
- Centros residenciales de asistencia a las personas drogodependientes.

### Artículo 5

#### Servicios de internamiento

5.1 Los servicios de internamiento se clasifican en los siguientes subtipos:

- Larga duración.
- Media estancia.
- Convalecencia/subagudos.
- Cuidados paliativos.
- Media estancia polivalente.

5.2 Larga duración son servicios destinados a la atención continuada de personas con enfermedades o procesos crónicos y diferentes niveles de dependencia, con diversos grados de complejidad clínica y que no pueden ser atendidos en su domicilio. Los servicios de larga duración, en función de las necesidades, pueden definir unidades específicas para la atención de colectivos tales como unidades de trastornos cognitivos y de la conducta, grandes discapacidades como estados vegetativos permanentes y otros que lo requieran. Los servicios de larga duración pueden destinar plazas a ingreso temporal para descanso familiar.

El principal objetivo de los servicios de internamiento de larga duración es la atención continuada, favoreciendo el confort y la calidad de vida.

#### 5.3 Media estancia.

5.3.1 Convalecencia son servicios destinados a personas con enfermedades que se encuentren en fase de recuperación de un proceso agudo y con pérdida de autonomía potencialmente recuperable.

El objetivo fundamental de los servicios de internamiento de convalecencia es la evaluación y la rehabilitación integral. Pueden haber plazas destinadas a trastornos cognitivos y de la conducta.

Atención a subagudos: son servicios destinados a personas que necesitan continuación de un tratamiento o supervisión clínica continuada y que, a causa de su complejidad, requieran intensidad de cuidados.

Esta atención se da especialmente en el contexto de personas con una enfermedad crónica de larga duración y su ubicación estará preferentemente en ámbitos vinculados a un hospital de agudos.

El objetivo de la atención a subagudos es la estabilización clínica y la rehabilitación integral.

5.3.2 Cuidados paliativos son servicios destinados a pacientes con una enfermedad en situación adelantada o terminales.

El objetivo principal es favorecer el confort y calidad de vida.

5.3.3 Media estancia polivalente son servicios destinados a la atención de convalecencia y cuidados paliativos en unidades que, por su dimensión y criterios de planificación, no pueden realizar estas actividades de una manera específica.

#### Artículo 6

##### *Servicios de atención de día sociosanitaria*

Los servicios de atención de día sociosanitaria prestan asistencia a personas mayores enfermas, enfermos crónicos o enfermos terminales que requieren medidas integrales de soporte, rehabilitación, tratamiento o diagnóstico y seguimiento especializado en régimen diurno ambulatorio.

Los objetivos y las funciones de los servicios de atención de día pueden ser: la evaluación integral; la rehabilitación, la atención continuada de mantenimiento y la prevención de las crisis.

De acuerdo con sus objetivos y funciones podrán tener requisitos específicos y podrán estar ubicados en lugares diferentes y podrán adaptarse a colectivos específicos.

#### Artículo 7

##### *Equipos de evaluación y soporte*

Los equipos de evaluación y soporte son equipos especializados y capacidades para dar soporte a los hospitales o a la atención primaria. El objetivo es la atención a las personas mayores enfermas, los enfermos crónicos y los enfermos terminales, especialmente en las situaciones más complejas.

#### Artículo 8

##### *Centros o servicios de asistencia ambulatoria a las personas drogodependientes*

Los centros o servicios de asistencia ambulatoria a las personas drogodependientes, con plena independencia funcional o dependientes de una institución hospitalaria, prestan a estas personas y a sus familias asistencia especializada y pluridisciplinaria en régimen abierto, con atención a los aspectos médicos, psicológicos y sociales, prestando atención o haciendo seguimiento del proceso de rehabilitación de la persona drogodependiente, desde la primera acogida hasta la reinserción.

#### Artículo 9

##### *Centros residenciales de asistencia a las personas drogodependientes*

Los centros residenciales de asistencia a las personas drogodependientes son aquellos centros donde un equipo especializado y pluridisciplinar presta a estas personas un tratamiento integral, médico, psicológico y social, en régimen residencial, utilizando también actividades socio-educativas.

#### Artículo 10

10.1 El otorgamiento de la autorización administrativa para la creación, ampliación, modificación, traslado y cierre de los servicios de internamiento, servicios de atención de día sociosanitaria y equipos de evaluación y soporte corresponde al director o directora general de Recursos Sanitarios, previa la correspondiente tramitación por parte de los órganos competentes.

10.2 El otorgamiento de la autorización administrativa para la creación, ampliación, modificación, traslado y cierre de los centros y

servicios de asistencia ambulatoria a las personas drogodependientes y de los centros residenciales de asistencia de personas drogodependientes corresponde conjuntamente al director o directora general de Recursos Sanitarios y al director o directora general de Drogodependencias y Sida, previa la correspondiente tramitación por parte de los órganos competentes.

10.3 La evaluación, la inspección, el control y la inscripción en el Registro de centros, servicios y establecimientos sanitarios de los centros y servicios sociosanitarios corresponde a los órganos competentes de la Dirección General de Recursos Sanitarios.

10.4 Los servicios de internamiento, los servicios de atención de día y los equipos de evaluación y soporte tienen que cumplir, para su autorización, los requisitos funcionales y asistenciales mínimos que se fijan en el anexo 1 y los requisitos físicos y materiales que se fijan en el anexo 2 de este Decreto.

Los centros y servicios de asistencia ambulatoria a las personas drogodependientes y los centros residenciales de asistencia a las personas drogodependientes deben cumplir, para su autorización, los requisitos que se fijan en el anexo 3 de este Decreto.

#### Artículo 11

11.1 Las solicitudes de autorización administrativa tienen que hacerse en instancia dirigida al director o la directora general de Recursos Sanitarios, en la que se especifique claramente el objeto de la solicitud.

11.2 En el supuesto de creación de uno de estos centros tiene que adjuntarse a la solicitud de la siguiente documentación:

a) Documento acreditativo de la personalidad del solicitante y, en su caso, de la representación que ostente. Si es una persona física tendrá que aportar un documento que acredite su personalidad. Si es una persona jurídica tendrá que adjuntar los estatutos de la entidad y copia certificada del acuerdo por el que se haya decidido la creación, ampliación, modificación, traslado o cierre solicitados.

b) Documentación acreditativa de la propiedad o del título habilitante para la posesión del inmueble donde se haya de ubicar el centro o servicio.

c) Plan funcional que comprenda: Estudio justificativo de la creación. Tipología del centro o servicio a autorizar. Identificación y dimensionado global de las unidades funcionales.

Organización y funcionamiento de las unidades que se definan.

d) Características de los espacios que componen estas unidades y que constará de:

Memoria del proyecto. Justificación expresa del cumplimiento de toda la normativa vigente que sea de aplicación. Utillaje y bienes de equipo. Planos firmados por las personas técnicas cualificadas y visados por el Colegio correspondiente.

Plazo previsto de ejecución de las obras e instalaciones, si es el caso.

Resumen del presupuesto del proyecto técnico.

e) Previsiones de la plantilla que prestará servicios, desglosada por titulaciones.

#### Artículo 12

La resolución será notificada en el plazo máximo de 6 meses, contados desde la fecha en que

la solicitud haya tenido entrada en el Registro del Departamento de Sanidad y Seguridad Social. Las resoluciones denegatorias serán siempre motivadas.

#### Artículo 13

La Dirección General de Recursos Sanitarios del Departamento de Sanidad y Seguridad Social comunicará a la Secretaría General del Departamento de Bienestar Social las resoluciones adoptadas en relación con los centros y servicios previstos en el artículo 4, salvo de los servicios de media estancia del artículo 5.1.b), para su inscripción en el Registro de entidades, servicios y establecimientos sociales.

#### DISPOSICIÓN TRANSITORIA

##### Única

Los centros y servicios sociosanitarios autorizados antes de la entrada en vigor de este Decreto disponen de un plazo de 5 años, contadores desde la entrada en vigor de este Decreto, para adaptarse a la nueva normativa con sus correspondientes requisitos.

#### DISPOSICIÓN DEROGATORIA

Resta derogado el Decreto 201/1987, de 19 de mayo, y la Orden del Departamento de Sanidad y Seguridad Social de 4 de agosto de 1987.

#### DISPOSICIONES FINALES

—1 Se autoriza a la persona titular del Departamento de Sanidad y Seguridad Social para actualizar, mediante Orden, los requisitos establecidos en los anexos de este Decreto.

—2 Este Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya*.

Barcelona, 5 de marzo de 2002

JORDI PUJOL

Presidente de la Generalidad de Cataluña

EDUARD RIUS I PEY

Consejero de Sanidad y Seguridad Social

#### ANEXO I

*Requisitos funcionales y asistenciales mínimos que deben cumplir los servicios de internamiento, de atención de día y equipos de evaluación y soporte.*

##### —1 *Requisitos funcionales comunes*

Derechos de las personas usuarias: deben garantizar los derechos de las personas usuarias legalmente reconocidos y darlos a conocer explícitamente.

Libro de registro: deben llevar un libro de registro, con hojas numeradas, donde tendrá que constar: núm. de expediente, fecha de ingreso, nombre y apellidos, tarifa acordada, núm. de afiliación a la Seguridad Social, doctor o doctora responsable, seguros (accidentes o defunciones), fecha y causa de la salida.

Régimen contable: deben ajustarse al régimen contable que esté legalmente vigente.

Régimen de precios: deben establecer unas tarifas de precios para cada servicio. Asimismo,

se entregará un recibo a la persona usuaria en el momento del pago.

**Personal:** el personal de los centros y servicios sociosanitarios debe estar compuesto por un equipo interdisciplinario formado por doctores o doctoras, enfermeros o enfermeras y auxiliares de enfermería, trabajadores y trabajadoras sociales, fisioterapeutas y el resto de profesionales necesarios para proveer adecuadamente los servicios. Asimismo deben contar con una persona responsable asistencial y velar por la formación continuada y específica de profesionales en el ámbito sociosanitario.

**Responsables:** deben establecer claramente las responsabilidades de los diferentes estamentos.

**Reclamaciones:** deben disponer de vías de atención a las reclamaciones, mediante la existencia de un libro u hoja oficial de reclamaciones al alcance de las personas usuarias o familiares y también un buzón de sugerencias.

**Documentación sociosanitaria:** debe abrirse una historia clínica sociosanitaria actualizada para todas las personas ingresadas. Así mismo, debe elaborarse un informe de alta sanitaria y social para los que hayan causado alta, que deberá ser entregado a la persona usuaria o a la familia a su cargo.

**Organización higienicosanitaria y seguridad:** deben cumplir la normativa vigente en materia de higiene y seguridad en el trabajo, seguridad y mantenimiento de instalaciones, saneamiento ambiental, seguridad contra incendios y salubridad.

**Manual de régimen interior:** deben disponer de un manual de régimen interior donde consten las normas de funcionamiento del centro, que tendrá que exponerse a la vista de las personas usuarias.

**Organigrama:** deben tener a disposición de las personas ingresadas, familiares y órganos de la Administración de la Generalidad el organigrama del centro.

**Visitas:** todos los centros deben tener en la entrada un sistema para informar y controlar las visitas. El horario de visitas debe ser flexible y, como mínimo, de 10 horas diarias.

#### —2 Funciones asistenciales de los servicios de internamiento

Deben ofrecer los siguientes servicios:

- Acogida, albergue y alimentación.
- Convivencia y ocio.
- Asistencia médica continuada. En presencia física o localizable.
- Asistencia de enfermería continuada y permanente (presencia física noche y día).
- Trabajo social.
- Higiene.
- Analítica y radiología básica, propia o contratada.
- Prescripción, dispensación y administración de fármacos.
- Rehabilitación.
- Terapia ocupacional.
- Servicio religioso a demanda.

#### —3 Funciones asistenciales de los servicios de atención de día sociosanitaria

- Alimentación.
- Atención médica.
- Atención de enfermería.
- Atención social.
- Rehabilitación.
- Terapia ocupacional.
- Valoración integral ambulatoria.
- Servicios complementarios.

#### —4 Funciones asistenciales de los equipos de soporte y evaluación

- Atención médica.
- Atención de enfermería.
- Atención social.
- Asesoramiento y soporte a los profesionales del ámbito hospitalario y de la asistencia primaria.
- Coordinación con los recursos extrahospitalarios y hospitalarios.
- Valoración integral en régimen de internamiento ambulatorio o en el domicilio.

#### ANEXO 2

##### *Requisitos físicos y materiales mínimos que deben cumplir los servicios de internamiento, de atención de día y equipos de evaluación y soporte.*

#### A) Requisitos de los servicios de hospitalización.

##### —1 Emplazamiento

Los centros deben estar emplazados en lugares salubres y considerados no peligrosos para la integridad física de las personas usuarias.

Los centros deben ocupar la totalidad o una parte, completamente independiente, de un edificio. En caso de que ocupe parte de un edificio, sus dependencias deben estar comunicadas entre ellas mediante espacios comunes propios y deben constituir una unidad.

Pueden admitirse actividades en un primer sótano cuando éstas no requieran especiales condiciones de iluminación y ventilación natural y siempre que constituyan una unidad con el local de la planta inmediata superior.

##### —2 Accesos y recorridos interiores

Debe garantizarse que se cumple la Normativa Básica de la Edificación, NBE-CPI 96, Protección Contra incendios en los Edificios y el Decreto 135/1995, de 24 de marzo, de desarrollo de la Ley 20/1991, de 25 de noviembre, de promoción de la accesibilidad y de supresión de barreras arquitectónicas.

El acceso debe hacerse mediante un espacio público o un espacio común.

Los espacios de acceso al centro deben cumplir los requisitos siguientes:

Tener, como mínimo, una anchura de 1,50 metros.

La superficie de los vestíbulos debe estar en relación con la capacidad receptiva de los establecimientos y debe ser suficiente con el fin de evitar que se produzcan aglomeraciones.

En caso de que en el acceso o en el interior del establecimiento haya escaleras, estas deben cumplir las condiciones y parámetros establecidos en el Decreto 135/1995, de 24 de marzo, haciendo especial énfasis en que su anchura libre permita, como mínimo, el paso simultáneo de dos personas y que dispongan de pasamanos a ambos lados.

En caso de que el recorrido de acceso al establecimiento o entre sus dependencias comporte subir o bajar más de una planta por el interior de un edificio, debe poder hacerse también este recorrido mediante, como mínimo, un ascensor apto para literas, con unos tamaños mínimos de 1,20 m por 2,10 m.

Los pasillos deben tener pasamanos en los dos lados a lo largo de todo su recorrido.

##### —3 Características generales de la edificación

El edificio debe cumplir las disposiciones legales de cumplimiento obligado sobre:

Seguridad e higiene.

Barreras arquitectónicas.

Normas tecnológicas de la edificación.

Acciones en la edificación.

Estructuras de fábrica, hormigón y acero.

Techos y cubiertas.

Aislamiento acústico y térmico.

Instalaciones de fontanería, electricidad, gas, aparejos de presión, climatización, calefacción, ventilación, medios audiovisuales, aparejos de elevación, protección contra incendios, protección contra las radiaciones, pararrayos, seguridad de las instalaciones, medio ambiente.

#### —4 Características específicas de la edificación

4.1 El número de m<sup>2</sup> útiles por persona debe ser, como mínimo, de 20 m<sup>2</sup> contabilizando la superficie útil total del centro.

4.2 En los espacios de concurrencia masiva sólo estará permitido fumar en los locales señalados a tal fin y que reúnan las condiciones de higiene y ventilación adecuadas (Ley 20/1985, de 25 de julio).

4.3 Determinación de espacios.

##### 4.3.1 Sala de rehabilitación.

Los espacios destinados a sala de rehabilitación deben estar dotados de ventilación y de iluminación natural y artificial (25-44 m<sup>3</sup>/hora y persona, mínimo de ventilación y 300 lux, mínimo de iluminación).

La sala de rehabilitación debe tener las dimensiones suficientes para poder ubicar el utillaje necesario para llevar a cabo la actividad correspondiente con luz y ventilación naturales. Se considera adecuada una sala que tenga tantos m<sup>2</sup> útiles como número de plazas tenga el centro; no obstante, cuando se trate de centros con menos de 50 plazas, el mínimo de superficie debe ser de 50 m<sup>2</sup>.

En caso de haber más de una sala de rehabilitación, el número total de m<sup>2</sup> será el de la suma de éstas, siempre y cuando cada una de ellas sea apta para dar el servicio.

El equipamiento mínimo debe ser, paralelas, escalera, espejo, rueda, escalera de dedos y poleas.

Cuando se trate de una sala de rehabilitación polivalente más terapia ocupacional en centros de 50 o menos plazas, debe disponer de una superficie útil mínima de 65 m<sup>2</sup>, incluyendo la sala de tratamientos y los boxes.

##### 4.3.2 Espacios de terapia ocupacional.

Los espacios de terapia ocupacional deben disponer de un espacio suficiente para la misión que deben realizar con los elementos necesarios para potenciar la autonomía y de iluminación natural y artificial, así como de ventilación natural para aquellas áreas que impliquen permanencia continuada. La superficie útil debe ser de 25 m<sup>2</sup>, como mínimo, y tendrá que ser superior si el programa y las actividades desarrolladas lo requieren. Este espacio podrá estar incluido en una sala polivalente (18-30 m<sup>3</sup>/hora y persona, ventilación 300 lux mínimo iluminación).

##### 4.3.3 Servicios de farmacia y depósitos de medicamentos.

Los espacios destinados a servicio de farmacia o depósito de medicamentos deben cumplir lo que establece el artículo 8 del Orden del Departamento de Sanidad y Seguridad Social de 10 de junio de 1986, para estos servicios.

4.3.4 Las cámaras higiénicas deben cumplir los requisitos siguientes:

Los establecidos en el Decreto 135/1995, de 24 de marzo, de desarrollo de la Ley 20/1991, de

25 de noviembre, de promoción de la accesibilidad y de supresión de barreras arquitectónicas.

Poderse independizar.

El suelo y las paredes hasta una altura de 2 m, como mínimo, en las zonas de agua deben estar revestidos de materiales de fácil limpieza; así mismo, el suelo debe ser de material anti-deslizante.

Deben estar suficientemente iluminadas (mínimo 200 lux).

Tener sistemas de aviso, con centralización en los controles de enfermería de cada planta.

Tener asideros en los WC y duchas.

Los WC y duchas deben estar incluidos en cámaras higiénicas, sin comunicación directa con salas, comedores y cocinas.

Los centros sociosanitarios deben disponer de un mínimo de un lavabo y un WC para cada cuatro personas residentes, que deben ser preferentemente accesibles directamente desde el propio dormitorio, y, como mínimo, practicables. Así mismo, deben disponer de una ducha para cada ocho camas también, como mínimo, practicables.

Los centros sociosanitarios deben disponer de un baño asistido por unidad de control. Se entiende por baño asistido el que disponga de una bañera móvil o fija accesible por tres lados.

#### 4.3.5 Dormitorios.

Los espacios destinados en dormitorios deben cumplir los requisitos siguientes:

Ser un espacio específico para este fin.

No ser paso obligado hacia otra dependencia. Disponer de armarios individuales (con un volumen mínimo de 0,50 m<sup>3</sup>).

Disponer de asientos confortables para las personas usuarias y familia.

Tener sistemas de aviso, con centralización en los controles de enfermería de cada planta.

Disponer de iluminación y ventilación directa al exterior (300 lux mínimo de iluminación y 18-30 m<sup>3</sup> hora y persona ventilación).

Disponer de un espacio mínimo de 0,80 m entre camas y una distancia mínima a la pared lateral de 0,50 m.

Las camas deben ser adaptadas a las necesidades de la atención.

Si la ventilación se produce a través de un patio interior, la superficie de éste debe ser de 6 m<sup>2</sup> útiles, como mínimo, asegurándose una superficie de iluminación en cada habitación de 2 m<sup>2</sup>, como mínimo. En caso de que el patio esté cubierto con una claraboya, debe tener una salida de aire en su punto de coronamiento.

Deben disponer de camas con acceso a oxígeno centralizado y vacío centralizado o sistema alternativo; estas instalaciones deben estar implantadas en un 25% de las camas del centro.

El número de camas por habitación debe ser, preferentemente, de uno o dos, en este caso con una separación que garantice la intimidad.

Deben disponer, como mínimo, de dos dormitorios individuales por cada 40 camas.

La superficie mínima útil, por cama, debe ser de 9 m<sup>2</sup>, en caso de dormitorios individuales, y de 7 m<sup>2</sup>, en caso de dormitorios de 2 o más camas.

Debe arbitrarse medidas preventivas con el fin de evitar autolesiones y accidentes de las personas ingresadas.

#### 4.3.6 Unidad de enfermería.

Debe haber una unidad de control de enfermería, como mínimo, en cada planta. Su dotación en recursos humanos dependerá del número de camas en la planta y de la complejidad de

las personas a atender, con el fin de garantizar en todo momento la asistencia adecuada.

Estas unidades de control deben estar situadas en espacios con buena visibilidad de las áreas de acceso a la planta y de los dormitorios. En caso de que la ubicación no lo permita, debe arbitrarse un sistema para visualizar toda la planta.

#### 4.3.7 Almacenes.

Deben disponer de una zona de almacenaje de material limpio y una zona de almacenaje de material sucio con vertedero, diferenciadas por planta, así como un almacén de material de lencería.

#### 4.3.8 Espacios de actividad y convivencia:

Deben disponer de una superficie mínima útil de 3 m<sup>2</sup> por persona, incluidos sala de estar y comedor (espacios de circulación no contabilizados en estos 3 m<sup>2</sup> útiles).

La distribución de estos espacios debe ser:

Sala de estar para pacientes y/o familiares en cada planta.

Los espacios destinados a comedor pueden ser compartidos por una o más plantas.

Serán dotados de ventilación e iluminación directos (1.830 m<sup>3</sup>/h y persona, mínimo de ventilación y 300 lux, mínimo de iluminación).

Por cada 25 personas o fracción deben disponer de un lavabo y un váter para mujeres y un lavabo y un váter para hombres, dos de los cuales, como mínimo, debe ser adaptados, de acuerdo con el código de accesibilidad.

#### 4.3.9 Mortuorio.

Los espacios destinados a mortuorio deben disponer de un acceso exterior para la entrada de personas y de vehículos separado de los otros accesos al centro, con una circulación diferenciada en el interior del centro.

Deben disponer de buenas condiciones de ventilación y de temperatura adecuada.

Un lugar de recogimiento para los familiares.

En caso de existencia de servicios externos de mortuorio, solo debe adecuarse el espacio necesario para la espera, conservación y tráfico hacia los servicios externos.

#### 4.3.10 Cocina.

Las instalaciones de cocina deben cumplir los requisitos siguientes:

El suelo y las paredes hasta una altura de 2 m, como mínimo, deben estar revestidos de materiales de fácil limpieza; asimismo, el suelo debe ser de material antideslizante.

Disponer de espacio de almacenaje de comestibles en un lugar seco.

Disponer de cámara frigorífica con capacidad suficiente.

Disponer de contenedores propios y con salida de desperdicios específica y directa en el exterior.

Los establecimientos con capacidad para 25 personas o menos deben tener una superficie de 0,5 m<sup>2</sup> por residente, con un mínimo de 5 m<sup>2</sup>.

En los establecimientos con capacidad para 25 personas o más, la superficie mínima será de 12,50 m<sup>2</sup>, más 0,50 m<sup>2</sup> por cada persona que rebasa de 25, hasta llegar a 25 m<sup>2</sup>.

Los servicios de cocina pueden ser propios o contratados.

#### 4.3.11 Instalaciones para el lavado de ropa.

Las instalaciones de lavado de ropa deben cumplir los requisitos siguientes: el suelo y las paredes hasta una altura de 2 m, como mínimo, deben estar revestidos de materiales de fácil limpieza. El suelo debe ser de material antideslizante. Debe disponer de contenedores pro-

prios y diferenciados. Los servicios de lavandería pueden ser propios o contratados.

#### 4.3.12 Otros espacios.

Los centros sociosanitarios que tengan espacios destinados a salas de RX y laboratorio deben cumplir la normativa establecida para estos casos.

Los centros sociosanitarios deben tener una superficie exterior, preferentemente ajardinada, u otros espacios exteriores adecuados equivalentes (terrazas, patios).

Deben disponer, como mínimo, de 3 espacios cerrados destinados a despachos que garanticen la confidencialidad. Asimismo, debe disponer de un espacio destinado a sala de curas.

#### 4.3.13 Utillaje y equipamiento.

Deben disponer del utillaje médico adecuado para resolver las necesidades diarias de las personas usuarias, así como de equipamiento, utillaje y medicación para atender las urgencias cardiorespiratorias.

#### 4.3.14 Residuos.

Los centros, servicios y establecimientos sociosanitarios deben disponer del equipamiento necesario a fin de que la eliminación de los residuos sanitarios pueda realizarse de acuerdo con las previsiones del Decreto 27/1999, de 9 de febrero, de la gestión de los residuos sanitarios (DOGC núm. 2828, de 26.2.1999) y disposiciones concordantes.

B) Requisitos de los servicios de atención de día sociosanitaria.

—1 Los espacios destinados a la atención de día sociosanitaria deben tener una superficie mínima útil de 12 m<sup>2</sup> por persona. Pueden estar ubicados dentro de un centro sociosanitario o no. En caso de que estén ubicados en un centro de atención sociosanitaria pueden disponer de espacios comunes con este centro.

—2 Deben disponer de las áreas siguientes:

a) Área comedor-estar: debe disponer del equipamiento apropiado y confortable para su función y disponer de butacas reclinables en la zona de estar. La ratio por este área será de 3 m<sup>2</sup> útiles para la persona usuaria (300 lux mínimo de iluminación y 18-30 m<sup>3</sup>/hora y persona ventilación).

b) Área de rehabilitación. En caso de que la unidad de atención de día esté ubicada en un centro sociosanitario, podrá utilizarse la sala de rehabilitación de éste; en caso contrario, debe disponer de una sala de rehabilitación con una dimensión mínima de 50 m<sup>2</sup> útiles, equipada con el utillaje adecuado a las necesidades de las personas usuarias (300 lux mínimo de iluminación y 25-44 m<sup>3</sup>/hora y persona).

c) Área de terapia ocupacional: debe disponer de todos los elementos necesarios para potenciar la autonomía de las personas usuarias en las actividades de la vida diaria (cocina adaptada, utensilios de cocina, paneles con interruptores eléctricos, grifos, llaves, cubiertos adaptados y material para manualidades, etc.) (300 lux mínimo de iluminación y 18-30 m<sup>3</sup>/hora y persona de ventilación). Las áreas a) y c) pueden ser un solo espacio, de carácter polivalente.

d) Área de despachos y curas.

Despacho médico.

Despacho de enfermería.

Despacho de trabajo social.

Los despachos pueden ser compartidos.

Una habitación de atención especial con una cama (con un mínimo de 10 m<sup>2</sup> útiles).

e) Otros espacios.

Un baño o ducha geriátrica asistida.

Un lavabo y un WC adaptado, con asideros y sistemas de aviso, tanto para hombres como para mujeres.

Un armario cerrado para poder dejar los objetos personales de las personas usuarias.

Almacenes diferenciados de material limpio y de material sucio.

Almacén general.

Control de enfermería.

Área de recepción y espera.

Área administración.

C) Requisitos de los equipos de evaluación y soporte.

1. El espacio para desarrollar las funciones del equipo interdisciplinario debe ser suficiente, como mínimo, de 12 m<sup>2</sup>.

2. Debe disponer de teléfono con línea directa y contestador automático las 24 horas del día.

3. Debe tener acceso a un número de fax o a otro sistema de envío documental.

4. Debe tener acceso a un soporte informático y administrativo.

5. Debe disponer del material de cura necesario para llevar a cabo su actividad.

#### ANEXO 3

*Requisitos funcionales y materiales que deben cumplir los centros o servicios de asistencia ambulatoria a las personas drogodependientes y los centros residenciales de asistencia a las personas drogodependientes*

##### —1 Requisitos comunes

Derechos de las personas usuarias: deben garantizar los derechos de las personas usuarias legalmente reconocidos y darlos a conocer explícitamente.

Libro de registro de asistidos: deben llevar un libro de registro, con hojas numeradas, de personas asistidas donde debe constar: núm. de orden, fecha de la atención, nombre y apellidos, terapeuta responsable y drogodependencia tratada. Estos datos serán confidenciales y de uso exclusivamente sanitario.

Régimen contable: deben ajustarse al régimen contable que legalmente esté vigente.

Régimen de precios: deben establecer unas tarifas de precios para cada servicio. Así mismo, se entregará un recibo a la persona usuaria en el momento del pago.

Información a la Administración: deben facilitar a los órganos de la Administración de la Generalidad toda la información funcional, económica y estadística que se le solicite.

Dirección: la Dirección Terapéutica de los centros debe recaer en un licenciado o licenciada en medicina o psicología, con experiencia mínima objetivable de dos años de trabajo en drogodependencias.

Personal: deben estar dotados de personal técnico suficiente que pueda acreditar experiencia en el sector. El centro debe velar continuamente por la formación del personal.

Programación: deben establecer programas anuales de actividades con la indicación de los objetivos, calendario, métodos, técnicas de ejecución y sistemas de evaluación.

Responsables: deben establecer claramente

las responsabilidades de los diferentes estamentos.

Reclamaciones: deben disponer de vías de atención a las reclamaciones, mediante la existencia de un libro u hoja oficial de reclamaciones al alcance de los usuarios o familiares y también un buzón de sugerencias.

Documentación: debe abrirse una historia clínica que incluya la documentación médica, psicológica y social de las personas drogodependientes tratadas.

Protocolos terapéuticos: deben establecerse claramente los protocolos terapéuticos, tanto médicos como psicológicos y sociales que aplique el centro o servicio. Control de la abstinencia de las personas asistidas con los medios técnicos más adecuados.

Organización higienicosanitaria y seguridad: deben cumplir la normativa vigente aplicable en materia de salud pública, higiene y seguridad en el trabajo y seguridad y mantenimiento de instalaciones.

##### —2 Requisitos específicos

2.1 De los centros o servicios de asistencia ambulatoria a las personas drogodependientes.

Prestaciones:

Atención integral bio-psico-social.

Prevención secundaria.

Seguimiento individualizado de todo el proceso de rehabilitación.

Terapias individuales y de grupo.

Asesoramiento y atención a la familia e implicar en el tratamiento.

Espacios:

Área de recepción con sala de espera.

Despachos para consultas, uno de ellos estará equipado para llevar a cabo exploraciones médicas.

2.2 De los centros residenciales de asistencia a las personas drogodependientes:

Disponer de un Reglamento de régimen interior que especifique claramente:

Funciones y responsabilidades del personal.

Derechos y deberes de las personas usuarias, que se comunicaran a estos y a su familia.

Régimen de visitas y de salidas del centro.

Condiciones que regulan la convivencia diaria.

Motivos de expulsión.

Disponer de un programa terapéutico que establezca:

La duración máxima y mínima de estancia al centro con los criterios de diagnóstico, admisión y alta.

Las técnicas de abordaje terapéutico que se utilizan y su periodicidad.

Las actividades pre-laborales, ocupacionales, culturales y de recreo que se lleven a cabo, garantizando que las personas residentes no realicen actividades que no tengan una finalidad exclusivamente terapéutica.

El control médico y psicológico de las personas ingresadas debe quedar asegurado con un estudio inicial y revisiones periódicas.

Espacios: deben estar adaptados a las actividades previstas en el programa terapéutico.

(02.057.093)



## DEPARTAMENTO DE AGRICULTURA, GANADERÍA Y PESCA

### DECRETO

*87/2002, de 5 de marzo, por el que se declara de utilidad pública y de urgente ejecución la concentración parcelaria de la zona regable del término municipal de Cubells.*

Los agricultores afectados por la puesta en regadío de la zona que comprende el canal Segarra-Garrigues, teniendo en cuenta las acusadas características de gravedad que ofrece la dispersión parcelaria de la zona regable del término municipal de Cubells, han presentado solicitud de concentración en el Departamento de Agricultura, Ganadería y Pesca, lo que ha fundamentado la realización de un estudio sobre las circunstancias y las posibilidades técnicas que concurren en la citada zona. De este estudio se ha deducido la conveniencia de llevar a cabo la concentración parcelaria por razón de utilidad pública.

Por ello, de conformidad con lo que establece la Ley de 12 de enero de 1973, de reforma y desarrollo agrario, a propuesta del consejero de Agricultura, Ganadería y Pesca, y de acuerdo con el Gobierno,

### DECRETO:

#### Artículo 1

Se declara de utilidad pública y de urgente ejecución la concentración parcelaria de la zona regable del término municipal de Cubells (Noguera).

#### Artículo 2

2.1 El perímetro de la zona a concentrar está formado por la parte del término de Cubells dividida en dos áreas que limitan:

Área norte

Norte: con el término municipal de Alòs de Balaguer.

Sur: con el límite de la zona regable del canal Segarra-Garrigues.

Este: con el término municipal de Foradada.

Oeste: con el término municipal de Camarasa.

Área sur

Norte: con el límite de la zona regable del canal Segarra-Garrigues.

Sur: con la zona de PEIN de la Serra de Bellmunt.

Este: con el término municipal de La Sentiu de Sió.

Oeste: con el término municipal de Montgai.

2.2 Este perímetro quedará determinado definitivamente una vez realizadas las inclusiones, las rectificaciones o las exclusiones que, si es necesario, se acuerden de acuerdo con el que prevén los artículos 172, 187 y siguientes de la Ley de reforma y desarrollo agrario.

#### Artículo 3

El Departamento de Agricultura, Ganadería y Pesca podrá dictar las disposiciones que sean necesarias para la ejecución de lo que dispone este Decreto y a tal efecto queda facultado en los términos que establece el artículo 201 de la Ley de reforma y desarrollo agrario.

Barcelona, 5 de marzo de 2002

JORDI PUJOL

Presidente de la Generalidad de Cataluña

JOSEP GRAU I SERIS

Consejero de Agricultura, Ganadería y Pesca

(02.052.010)

