

## **Orden UMA/12/2019, de 14 de marzo, por la que se establecen los criterios y se regula el procedimiento para la acreditación de centros de servicios sociales destinados a la atención a personas en situación de dependencia.**

- *Rectificación de errores de la Orden UMA/12/2019, de 14 de marzo, por la que se establecen los criterios y se regula el procedimiento para la acreditación de centros de servicios sociales destinados a la atención a personas en situación de dependencia.*

El Sistema Público de Servicios Sociales implantado por la Ley de Cantabria 2/2007, de 27 de marzo, de Derechos y Servicios Sociales, tiene como uno de sus principios operativos de actuación, la calidad como instrumento de mejora continua.

Con el objeto de hacer efectivo este principio de calidad, la misma Ley, en el artículo 79, establece que la Consejería competente en materia de servicios sociales, a petición de las personas titulares de los centros y servicios de servicios sociales que se prestan en Cantabria, podrá acreditar que desarrollan sus funciones con arreglo a criterios de calidad, en la forma y con arreglo a las condiciones que se establezcan reglamentariamente, entre las que se tendrán en cuenta, al menos, el cumplimiento de los requisitos estructurales y funcionales mínimos exigibles para la autorización administrativa, la implantación de sistemas de gestión de calidad en la atención a las personas usuarias y la elaboración de protocolos de actuación y procedimientos de atención. Sin embargo, el mismo precepto dispone que la acreditación de los centros integrados en el Sistema Público de Servicios será, no obstante, obligatoria, a tenor de lo dispuesto en el mismo precepto.

El Decreto 40/2008, de 17 de abril, por el que se regulan la Autorización, la Acreditación, el Registro y la Inspección de Entidades, Servicios y Centros de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de Cantabria, define la acreditación como el acto por el cual la Dirección General competente en materia de evaluación de servicios sociales certifica que un centro o servicio social previamente autorizado ofrece garantía de calidad e idoneidad para las personas usuarias conforme a los criterios que se determinen por la Consejería competente en materia de Servicios Sociales.

Entre los servicios que presta el Sistema Público, los destinados a la atención de personas en situación de dependencia, a su vez obedecen al sistema de calidad implantado por la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, y basado en criterios comunes de calidad fijados por el Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, en sucesivos acuerdos.

Sobre estas bases, la Orden EMP/37/2010, de 18 de marzo, por la que se establecen los criterios y se regula el procedimiento para la acreditación de centros de servicios sociales destinados a la atención a personas en situación de dependencia, estableció el contenido mínimo de calidad exigible en los centros del Sistema Público de Servicios Sociales de Cantabria, que suponía un plus de exigencia en relación con el resto de centros autorizados y destinados a la atención de personas mayores o con discapacidad.

La revisión que se realiza simultáneamente a esta Orden, de la normativa reguladora de los requisitos de autorización de los centros, en cuanto a la actualización de las ratios de personal y a la plasmación de diversos derechos de las personas usuarias, va unida a la necesaria actualización de la normativa de acreditación, ya que, para los centros de atención a la dependencia del Sistema Público, ambas configuran de forma complementaria el sistema de calidad de la atención. Así, esta Orden también contempla una revisión de las ratios de personal en aras a una mejor atención a las personas en situación de dependencia. Por otra parte, se ha trasladado parte del contenido de la anterior Orden de acreditación, a la que regulará los requisitos de autorización, sustancialmente en lo que afecta a los programas de los centros, entendiéndose que los beneficios que aportan deben extenderse a las personas usuarias de todos los centros y no solamente a las usuarias del Sistema Público, a la vez que se han eliminado registros para hacer más ágil la gestión en los centros.

Las modificaciones que supone esta Orden respecto a la Orden EMP/37/2010, de 18 de marzo, tras las sucesivas modificaciones introducidas por disposiciones anteriores, aconsejan que, en atención al principio de seguridad jurídica, se elabore un nuevo texto normativo en el que queden fijadas con carácter indubitado las normas aplicables.

La Consejería competente en materia de servicios sociales, lo es también para establecer y evaluar los niveles de calidad exigibles a entidades, centros, servicios y programas en materia de servicios sociales, a tenor del artículo 69.h) de la Ley de Cantabria 2/2007, de 27 de marzo.

A la vista de lo expuesto, y de conformidad con las atribuciones conferidas por los artículos 35.f de la Ley de Cantabria 5/2018, de 22 de noviembre, de Régimen Jurídico del Gobierno, de la Administración y del Sector Público Institucional de la Comunidad Autónoma de Cantabria y 78 de la Ley de Cantabria 2/2007, de 27 de marzo, de Derechos y Servicios Sociales,

DISPONGO

## CAPÍTULO I. DISPOSICIONES GENERALES

### **Artículo 1. Objeto.**

1. La presente Orden tiene por objeto regular los requisitos que han de cumplir los centros de personas en situación de dependencia referidos en el artículo 3 para obtener la acreditación de prestación de servicios de atención a personas en situación de dependencia con arreglo a criterios de calidad, así como el procedimiento para su obtención.

2. Esta Orden será de aplicación a todos los centros que atiendan a personas en situación de dependencia reconocida conforme a la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, cualquiera que sea la configuración de aquéllos con arreglo al Decreto 40/2008, de 17 de abril, por el que se regulan la Autorización, la Acreditación, el Registro y la Inspección de Entidades, Servicios y Centros de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de Cantabria.

### **Artículo 2. Concepto.**

La acreditación es el acto por el cual la Administración de la Comunidad Autónoma de Cantabria certifica que un centro previamente autorizado, ofrece garantía de calidad e idoneidad para las personas usuarias conforme a los criterios que se determinan por la Consejería competente en materia de servicios sociales.

### **Artículo 3. Ámbito de aplicación.**

1. Deberán obtener la acreditación a que se refiere esta Orden los centros de servicios sociales de atención a personas en situación de dependencia siguientes:

- a) Los centros de titularidad pública.
- b) Los centros de titularidad privada, con carácter previo a integrarse en la Red de servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en Cantabria.
- c) Los que sin estar integrados en esta Red Pública atiendan a personas cuya situación de dependencia haya sido reconocida legalmente, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.
- d) Cualesquiera otros con carácter previo a la recepción de financiación de la Administración de la Comunidad Autónoma de Cantabria.

2. Podrá obtener la acreditación cualquier otro centro no incluido en el apartado anterior, a iniciativa propia, siempre que se compruebe que cumple los requisitos que se establecen en esta Orden.

3. Lo dispuesto en los apartados anteriores será de aplicación a los centros ubicados en la Comunidad Autónoma de Cantabria, con independencia de donde radique la sede o domicilio legal de sus titulares.

### **Artículo 4. Obligaciones asociadas a la acreditación.**

Las personas titulares o gestoras de los centros acreditados tendrán las siguientes obligaciones:

- a) Mantener el cumplimiento de las condiciones y requisitos necesarios para el otorgamiento de la acreditación, establecidos en esta Orden.
- b) Remitir la memoria anual de actividades a que se refiere el artículo 60.2.de la Orden UMA/11/2019, de 14 de marzo, por la que se regulan los requisitos materiales y funcionales de los centros de servicios sociales especializados de la Comunidad Autónoma de Cantabria, a la dirección general competente en materia de evaluación de centros y servicios sociales. En la memoria, además del contenido previsto en el artículo mencionado, se incorporarán los aspectos establecidos en el artículo 16.7 de esta Orden.
- c) Comunicar anualmente cualquier cambio de plantilla de trabajadores/as en sus aspectos cuantitativos y/o cualitativos, que se reflejarán en la memoria anual del centro.
- d) Someterse al control de calidad establecido por la Administración.

## CAPÍTULO II. REQUISITOS MATERIALES Y FUNCIONALES

### SECCIÓN PRIMERA Requisitos materiales

#### **Artículo 5. Requisitos materiales.**

1. Los recursos materiales y equipamientos serán los apropiados para garantizar la prestación del servicio adaptada a las necesidades de las personas en situación de dependencia y a las diferentes intensidades de atención y cuidados, siempre bajo condiciones de seguridad y de accesibilidad.
2. Para su acreditación los centros de atención a personas en situación de dependencia deberán cumplir los requisitos materiales y estructurales establecidos para cada tipo de centro en la Orden UMA/11/2019, de 14 de marzo, por la que se regulan los requisitos materiales y funcionales de los Centros Sociales especializados de la Comunidad Autónoma de Cantabria, sin perjuicio de lo establecido en la disposición transitoria primera de la misma, así como las condiciones de accesibilidad establecidas en la normativa aplicable.

### SECCIÓN SEGUNDA Requisitos funcionales

#### **Artículo 6. Requisitos funcionales.**

Los centros de atención a personas en situación de dependencia deberán cumplir, para obtener la acreditación, los requisitos funcionales de la Orden UMA/11/2019, de 14 de marzo; además de los referentes a recursos humanos y de gestión de calidad establecidos en los artículos 8 y 9 de la presente Orden.

#### **Artículo 7. Recursos humanos y organización del personal.**

1. Todos los centros deberán contar con los recursos humanos suficientes tanto en número de profesionales como en su cualificación, para garantizar la adecuada prestación del servicio.
2. El personal de los centros de atención a personas en situación de dependencia, atendiendo a su titulación y a las funciones que desempeñen, se clasificará en personal directivo, de atención directa y de atención indirecta.

#### **Artículo 8. Directores/as de los centros.**

Además de las titulaciones exigidas, los directores de los centros deberán tener formación complementaria en dependencia, discapacidad, geriatría, gerontología u otras áreas de conocimiento relacionadas con el ámbito de atención a la dependencia, así como en el modelo de calidad de vida y atención centrada en la persona y en dirección y gestión de centros de atención. Dicha formación, en su conjunto, será, al menos, de 300 horas y deberá de justificarse con los correspondientes diplomas de asistencia. Asimismo, habrá sido impartida en centros oficiales de formación, tales como universidades, cámaras de comercio, colegios profesionales, organizaciones sindicales o empresariales u otros debidamente homologados.

#### **Artículo 9. Intensidad de prestación profesional por el personal de atención directa.**

1. Cada centro deberá contar con un número de profesionales de atención directa adecuado a la tipología de necesidades de las personas usuarias, conforme a lo dispuesto en el artículo 70, así como en la disposición adicional quinta de la Orden UMA/11/2019, de 14 de marzo.  
A efectos de esta Orden, la exigencia del número de horas que ha de prestar el personal de atención directa se entiende consignada con carácter de mínimo y referida a 100 personas usuarias, a excepción de las unidades de convivencia, que se referirá a 16 y las viviendas tuteladas a 12 personas usuarias. La determinación del número mínimo de horas exigidas en cada Centro se concretará en proporción directa al número de personas usuarias.

**NÚMERO DE HORAS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN CADA RECURSO, POR CADA 100 PERSONAS USUARIAS (EXCEPTO UNIDADES DE CONVIVENCIA Y VIVIENDA TUTELADA)**

Tipologías de Centro		Personal de atención directa						
		Técnico (horas/día)				Titulación universitaria (horas / semana)		
		Día			Noche	Grado de Dependencia		
		Grado de Dependencia				I	II	III
		I	II	III	I	II	III	
Personas Mayores	Residencia	119	133	144	20*	155	177	188
	Unidades de Convivencia**	28			**	30		
	Centro de Día	88	98	108	-	150		
	Centro de Noche	-			60 (mínimo 12 h/d)	84		
	Vivienda tutelada (Con Noche) ***	12			10	17		
Personas con Discapacidad Física	Residencia 24 horas	196			20*	180		
	Unidades de Convivencia**	28			**	30		
	Residencia atención básica	80 de lunes a viernes			20*	100 distribuidos en sábados y domingos		
		160 sábados, domingos y festivos						
	Vivienda tutelada (Con Noche) ***	12			10	17		
	Centro de Día	200			-	170		
Centro de Noche	-			60 (mínimo 12 h/d)	84			
Personas con Discapacidad Intelectual	Residencia 24 horas	170			20*	180		
	Unidades de Convivencia**	28			**	30		
	Residencia atención básica	52 de lunes a viernes			20*	100 distribuidos en sábados y domingos		
		103 sábados, domingos y festivos						
	Vivienda tutelada (Con Noche) ***	12			10	17		
	Centro de Día	166			-	200		
	Centro Ocupacional	60			-	200		
Centro de Noche	-			60 (mínimo 12 h/d)	84			
Personas con Discapacidad por enfermedad mental	Residencia 24 horas. (Unidades Régimen Cerrado)	Trastornos graves de conducta	208		20*	255		
		Cumplimiento de medidas judiciales o tratamientos específicos que requieran autorización judicial.	208		20*	255		
	Residencia 24 horas. (Unidades Régimen Abierto)	Trastorno mental grave con altos cuidados	206		20*	192		
		Unidad de psicogeriatría	170		20*	180		
	Residencia 24 horas	Trastorno mental grave en situación estable	196		20*	180		
	Unidades de Convivencia**	28			**	30		
	Residencia atención básica	52 de lunes a viernes			20*	100 distribuidos en sábados y domingos		
		103 sábados, domingos y festivos						
	Vivienda tutelada (Con Noche) ***	12			10	17		
	Centro Ocupacional	60			-	200		
Centro de Rehabilitación Psicosocial	60			-	200			

\* En los centros de 35 o menos plazas ha de tenerse en cuenta lo dispuesto en el apartado 2. b.2º de este artículo.

\*\* Las ratios están calculadas para unidades de 16 personas usuarias. La ratio de noche se computa para el total de la residencia en el que la unidad de convivencia está integrada.

\*\*\* Las ratios están calculadas para unidades de 12 personas usuarias.

2. La intensidad de atención en el horario nocturno se atenderá a lo dispuesto en los artículos 72, apartados 2 y 3, 74, apartado 2 y 75 de la Orden UMA/11/2019, de 14 de marzo.

3. Las unidades de convivencia deberán contar con personal técnico de atención directa estable, adscrito a la propia unidad.

4. En los centros de 24 horas que prestan atención a personas con enfermedad mental, la atención de los profesionales tendrá los siguientes requerimientos específicos con respecto al personal de atención directa:

a) En las unidades en régimen cerrado por cumplimiento de medidas judiciales o por tratamiento con resolución judicial y en las unidades de trastornos de la conducta, así como en las unidades en régimen abierto para personas con trastorno mental grave y necesidad de altos cuidados, será exigible, entre el personal con titulación universitaria, y de manera proporcional por cada 100 personas usuarias, una prestación mínima de un/a psiquiatra y un/a psicólogo/a clínico/a, en ambos casos de 8 horas diarias todos los días de la semana. Además del personal mencionado se requerirá un psiquiatra de guardia localizable las 24 horas, cuyos servicios no computarán a efectos del cumplimiento de la ratio establecido.

b) En las unidades de régimen abierto de psicogeriatría será exigible, entre el personal con titulación universitaria, y de manera proporcional por cada 100 personas usuarias, la prestación mínima de un/a psiquiatra cuatro horas diarias y un/a psicólogo/a clínico/a ocho horas diarias, ambos de lunes a viernes.

c) En el caso de atención a personas con trastorno mental grave en situación estable, será exigible, entre el personal con titulación universitaria, y de manera proporcional por cada 100 personas usuarias, al menos, la prestación de un/a psiquiatra y un/a psicólogo/a clínico/a de ocho horas diarias de lunes a viernes.

5. En centro de rehabilitación psicosocial, será exigible, entre el personal con titulación universitaria, y de manera proporcional por cada 100 personas usuarias, al menos, la prestación de 170 horas semanales de psicólogo/a.

6. El resto de las horas, hasta completar las exigidas en el apartado 1 para las personas con enfermedad mental, serán cumplidas por profesionales a elección del centro, entre los descritos en el artículo 70, apartado 5.b) de la Orden UMA/11/2019, de 14 de marzo.

#### **Artículo 10. Personal de atención indirecta.**

Las tareas de cocina, limpieza, lavandería, mantenimiento, administración y recepción se podrán prestar por personal del centro o mediante contrato con empresas prestadoras de servicios. Con tal finalidad y a criterio de las personas responsables del centro, se contratará en función de su volumen y necesidades específicas, el número adecuado de personas, garantizando en todo caso el buen funcionamiento de los servicios, con la prestación mínima establecida en el artículo 81 de la Orden UMA/11/2019, de 14 de marzo.

### SECCIÓN TERCERA Sistema de gestión

#### **Artículo 11. Sistema de gestión de calidad.**

1. En cumplimiento del artículo 81.3 de la Ley de Cantabria 2/2007, de 27 de marzo, de Derechos y Servicios Sociales, los centros residenciales que cuenten con más de cien plazas, concertadas o no, estarán obligados a contar con un sistema de gestión de la calidad certificado por un organismo acreditado a tal efecto, debiendo estar expuesta en lugar visible la certificación expedida por dicho organismo.

2. Este sistema de gestión de calidad podrá estar integrado en el marco general del sistema de gestión de calidad de la entidad que gestiona el centro, siempre que en el mismo se recojan expresamente todos los aspectos relativos a la gestión de calidad de dicho centro.

#### **Artículo 12. Programas de los centros para personas con discapacidad y para personas mayores.**

1. A efectos de la presente Orden, un programa es un proceso que incluye las operaciones necesarias para llevar a cabo la atención especializada a las personas usuarias y a sus familias, que constituye el objetivo propio del centro.

Cada programa comprende una serie de actividades orientadas a la consecución de resultados personales, entendidas como las realizaciones secuenciales e integradas necesarias para alcanzar las metas y objetivos específicos de dicho programa.

Las actividades, a su vez se descomponen en tareas. La tarea es la acción de una actividad con un grado máximo de concreción y especificidad. Un conjunto de tareas configura una actividad.

2. Los programas son recursos que deberán estar disponibles en el centro para su utilización con las personas que así lo precisen, de acuerdo a sus necesidades, y preferencias y de la manera en que se haya reflejado en el plan de atención y proyecto personal.

3. Se procurará que las actividades de los programas abarquen un variado espectro de intereses que puedan satisfacer los gustos y aficiones de las personas usuarias, las cuales tendrán la posibilidad de elegir las actividades que deseen entre las disponibles.

4. Los centros en función de su tipología dispondrán, al menos, de los siguientes programas:

a) Programas básicos para la atención directa de las necesidades de las personas usuarias, que comprenden el desarrollo de actividades y tareas dirigidas al apoyo de las necesidades de las personas usuarias, así como su planificación y la evaluación de los resultados obtenidos.

PROGRAMAS BÁSICOS	Residencia de mayores y de 24h discapacidad	Residencia 24 h personas con enfermedad mental.	Residencia a Atención Básica	Vivienda tutelada	Centro de Día	Centro Noche	Centro Ocupacional	Centro Rehabilitación Psicosocial
Programa de acogida en el centro y plan personalizado de atención	•	•	•	•	•	•	•	•
Programa de actividades básicas de la vida diaria	•	•	•	•	•	•	•	•
Programa de actividades instrumentales de la vida diaria.	•	•	•	•	•		•	•
Programa de actividad física	•	•			•		•	•
Programa de vida comunitaria, social y cívica	•	•	•	•	•		•	•
Programa de apoyo y participación familiar	•	•	•	•	•	•	•	•
Programa de habilidades ocupacionales y prelaborales.							•	
Programa de estimulación cognitiva	•	•			•			•
Programa de formación, orientación e inserción laboral							•	
Programa de intervención psicológica		•						•
Programa de psicoeducación		•						•
Programa de desarrollo personal y ajuste emocional		•						•
Programa de promoción de la autonomía personal a través de actividades instrumentales de la vida diaria de carácter doméstico	•				•			

1º. Programa de acogida y plan personalizado de atención.

El objetivo es conocer las potencialidades de la persona usuaria, así como sus necesidades y preferencias para adaptar los recursos del centro a las mismas. Asimismo, es objetivo de este programa desarrollar lo previsto en el artículo 67 de la Orden UMA/11/2019, de 14 de marzo, Relativo a la elaboración y revisión periódica del plan personalizado de atención.

2º. Programa de actividades de la vida diaria.

El objetivo es prestar los apoyos necesarios a la persona usuaria en la ejecución de las actividades básicas de la vida diaria: alimentación, aseo, higiene, control de esfínteres, cuidado de la salud, movilidad, prevención de caídas etc. según sus necesidades, gustos, costumbres y preferencias.

3º. Programa de actividades instrumentales de la vida diaria.

Con este programa se pretende desarrollar o mantener la independencia de la persona en las actividades instrumentales de la vida diaria, utilizando estas actividades como medio para el mantenimiento de otras capacidades funcionales (cognitivas y físicas).

4º. Programa de actividad física.

La finalidad del programa es, mantener las habilidades motrices, para retrasar y/o evitar el deterioro físico propio de la edad y/o discapacidad. Además, pretende lograr un buen estado físico de las personas usuarias, fomentando el hábito saludable de realizar actividad física y/o deportiva

En los centros que atienden a personas con discapacidad física o daño neuromotor se tratará de un programa de rehabilitación y rehabilitación motriz, siendo la finalidad del mismo la adquisición o recuperación de habilidades motrices dirigidas al mantenimiento físico de la persona usuaria, con el fin de retrasar y/o evitar el deterioro físico propio de la edad y/o discapacidad.

5º. Programa de vida comunitaria social y cívica.

El objetivo del programa es mejorar o adquirir habilidades, hábitos y destrezas de convivencia social, en la utilización de los recursos de la comunidad en orden a fomentar y promover la participación de las personas en actividades relacionadas con el disfrute de sus intereses personales en su tiempo libre y como ciudadanía de pleno derecho.

6º. Programa de apoyo y participación familiar.

Este programa se orienta a promover la participación activa de la familia, mantener y fortalecer vínculos afectivos, significativos y positivos para la persona.

En los centros en los que proceda este programa se orientará también a ofrecer apoyo y formación a la familia para mejorar su competencia en el trato con la persona.

7º. Programa de habilidades ocupacionales y prelaborales.

El objetivo de este programa es la realización de una actividad ocupacional que permita a la persona usuaria desarrollar habilidades, hábitos y destrezas laborales, que facilite su definitiva integración laboral, siempre que sea posible.

8º. Programa de estimulación cognitiva

Con este programa se pretende optimizar el funcionamiento de las capacidades y funciones cognitivas y ejecutivas (percepción, atención, razonamiento, abstracción, memoria, lenguaje, procesos de orientación y praxis).

9º. Programa de formación, orientación e inserción laboral.

La finalidad perseguida es procurar la información y orientación laboral de cada persona usuaria en función de sus propias aptitudes y de las demandas del mercado laboral, en orden a su inclusión sociolaboral.

10º. Programa de intervención psicológica.

El objetivo del programa es realizar intervenciones terapéuticas individuales y/o grupales.

11º. Programa de psicoeducación.

La finalidad es proporcionar a la persona usuaria un conocimiento de su enfermedad, la adherencia al tratamiento y la prevención de recaídas.

12º. Programa de desarrollo personal y ajuste emocional.

El objetivo es habilitar a la persona usuaria en el afrontamiento del estrés, mejorando la autoestima y su capacidad de resolución de problemas.

13º Programa de promoción de la autonomía personal a través del desarrollo de actividades instrumentales de la vida diaria de carácter doméstico.

El objetivo es promocionar que las personas usuarias desarrollen actividades significativas propias de un entorno doméstico y cotidiano con valor terapéutico, sentido y significado para las mismas, permitiendo que su vida gire en torno al desarrollo de la vida cotidiana que desarrollaron en sus domicilios, independientemente de sus capacidades cognitivas y funcionales.

b) Otros programas de intervención social, educativa, psicológica y/o sanitaria, en los que se incluirán todas las actuaciones desarrolladas desde el centro dirigidas a la información, valoración, asesoramiento, rehabilitación y otros similares destinados a las personas usuarias y/o a sus familias. Estos programas deberán desarrollarse en función de las necesidades y plan personalizado de atención de las personas usuarias.

5. Los centros dispondrán de protocolos de actuación específicos para desarrollar las actividades previstas en los programas descritos anteriormente, así como ante la presencia de situaciones específicas.

### **Artículo 13. Protocolos.**

1. Los centros de atención a personas en situación de dependencia dispondrán de protocolos de actuación específicos, para su aplicación a aquellas personas usuarias que los precisen.

2. A efectos de esta Orden, se entiende que un protocolo es la planificación por escrito y detallada de una práctica asistencial, de una actuación profesional o de una forma específica de llevar a cabo una actividad. Este término equivale al de "procedimiento documentado".

3. Los protocolos deben recoger una planificación escrita y detallada de los diferentes pasos que deben llevarse a cabo para ponerlos en práctica. La aplicación de estos se adaptará en cada caso a la singularidad, necesidades y preferencias de cada persona, de acuerdo con su plan personalizado de atención.

4. Para su acreditación, cada centro deberá disponer, en función de sus características, al menos de los protocolos que se señalan en la tabla siguiente:

Protocolos	Residencia Mayores Residencia 24h.	Residencia 24 h personas con enfermedad mental. (Excepto Unidad Psicogeriatría)	Residencia 24 h personas con enfermedad mental: Unidad Psicogeriatría	Residencia Atención Básica Vivienda Tutelada	Centro Día	Centro Noche	Centro Ocupacional	Centro Rehabilitación Psicosocial
Apoyo en la alimentación	•		•	•	•	•		
Apoyo en la higiene e imagen personal.	•		•	•				
Prevención y tratamiento de la incontinencia	•		•	•	•	•		
Administración de tratamientos pautados	•	•	•	•	•	•	•	•
Prevención de caídas	•		•	•	•	•		
Prevención y tratamiento de úlcera por presión	•		•	•	•	•		
Acompañamiento a consultas sanitarias y urgencias sanitarias	•	•	•	•				
Atención a personas con agitación y/o heteroagresividad		•	•					•
Contención física o farmacológica	•	•	•		•	•		•
Apoyo conductual positivo	•	•	•	•	•	•	•	•
Higiene del sueño	•	•	•	•		•		
Emergencias nocturnas	•	•	•	•				
Fuga		•	•					
Suicidio y conductas autolíticas		•	•					
Acoso y maltrato	•	•	•	•	•	•	•	•
Ingresos involuntarios		•	•					
Derivación hospital-atención ambulatoria. Salud mental		•	•					
Apoyo y participación familiar	•	•	•	•	•	•	•	•

#### Artículo 14. Registros.

1. Los registros son los documentos en los que se relacionan los acontecimientos, incidencias y actividades realizadas en desarrollo de los protocolos. Estos recogerán al menos, además de otros aspectos relevantes, las personas usuarias, la indicación de tiempo, frecuencia y forma en que se producen, así como el profesional responsable de la actuación.

2. En los centros de atención a personas en situación de dependencia para su acreditación elaboraran como mínimo los siguientes registros asociados a los protocolos establecidos en el artículo 13:

- Registro de asignación a profesional de referencia.
- Registro de valoraciones integrales.
- Inventario de bienes personales al ingreso y su actualización (Centros residenciales).
- Registro de dietas y vías de alimentación prescritas y administradas.
- Registro de ingesta de líquidos.
- Registros de aseos, afeitados, lavados de cabeza e higiene bucal.



- g) Registro de medidas de prevención y de tratamiento de la incontinencia, con indicación de las actuaciones realizadas (cambios de pañales, compresas, sondas, colectores).
- h) Registro de tratamientos farmacológicos prescritos y administración de los mismos.
- i) Registro de medidas preventivas de caídas, incluyendo entre otras la evaluación de marcha y equilibrio.
- j) Registro de caídas.
- k) Registro de medidas preventivas de úlceras por presión, incluyendo entre otras los cambios posturales.
- l) Registro de personas que padecen úlceras y su tratamiento.
- m) Registro de consultas y urgencias sanitarias y profesional del centro que acompaña a la persona residente.
- n) Registro de personas usuarias con medidas de contención, tipo y tiempos de aplicación.
- ñ) Registro de supervisión de las medidas de contención.
- o) Registro de episodios de agitación y/o heteroagresividad y de intervenciones profesionales realizadas.
- p) Registro de contactos y entrevistas mantenidos con la persona usuaria y/o el familiar responsable y motivos (información de su evolución, PIA).

### **Artículo 15. Calidad en el empleo.**

La calidad en la prestación de los servicios está íntimamente ligada con la calidad en el empleo de los profesionales que los llevan a cabo. En consecuencia, y con el objeto de lograr una mayor calidad en el empleo, se considerará imprescindible:

a) Plantillas y personas con discapacidad:

Las personas titulares o gestoras de los centros deberán justificar documentalmente, a efectos de acreditar el cumplimiento de la obligación prevista en el artículo 42.1 del Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social, que cuando empleen un número de trabajadores que exceda de 50, el número de trabajadores con discapacidad no es inferior al 2 por 100 de la plantilla. Solamente podrá sustituirse esta obligación por las medidas alternativas que establece la normativa vigente, en los supuestos y condiciones contemplados en la misma.

b) Estabilidad de plantillas:

En los centros con dos o más años de funcionamiento, quien ostente la titularidad o ejerza la gestión de los mismos, deberán justificar documentalmente que, al menos, el 80% del personal de la plantilla que le sea exigida, tenga contrato indefinido a fecha de solicitud de la acreditación; en los restantes casos, el 50% de la plantilla deberá tener contrato indefinido si ya ha transcurrido el primer año de su actividad.

c) Formación continua del personal:

Las personas titulares o gestoras de los centros elaborarán, con la participación de la representación legal de los/las trabajadores/as, un plan de formación, que presentarán a la dirección general competente en materia de acreditación de servicios sociales y que se orientará a actualizar y poner al día los conocimientos profesionales exigibles en la categoría y puesto de trabajo que se desempeñe.

d) Prevención de riesgos laborales:

Las personas titulares o gestoras de los centros demostrarán, documentalmente, el cumplimiento de las obligaciones al respecto establecidas en la normativa laboral vigente.

e) Planes de igualdad o acuerdos de conciliación de la vida laboral y personal negociados con la representación sindical.

### **Artículo 16. Medición, análisis y mejora de la calidad.**

1. La calidad de la atención a las personas usuarias de los centros a que se refiere esta Orden se evaluará conforme a los criterios, indicadores y estándares establecidos en este artículo.

2. A efectos de la presente Orden:

- a) Un criterio es aquella condición que debe cumplir una determinada actividad, actuación o proceso para ser considerada de calidad.
- b) Un indicador es una medida cuantitativa que puede usarse como guía para controlar y valorar la calidad de las diferentes actividades.
- c) Un estándar se define como el grado de cumplimiento exigible a un criterio de calidad.

3. Cada centro tendrá establecida las fuentes, metodología y personas responsables para la medición de todos los indicadores.

4. Con carácter general la periodicidad para la medición de los indicadores será anual, salvo lo dispuesto en el apartado 6 de este artículo.

5. Todo centro debe definir un procedimiento y una metodología que le permita conocer anualmente el grado de satisfacción de las personas usuarias, familiares y trabajadores/as.

6. Los centros deben definir un procedimiento para evaluar la calidad de vida de las personas usuarias. Asimismo, definirán la periodicidad para la obtención de los indicadores de evaluación de calidad que podrá ser bienal.

7. Todos los centros elaborarán la memoria anual de actividades a que se refiere el artículo 4.b de esta Orden, que deberá remitirse a la dirección general competente en materia de evaluación de centros y servicios sociales antes del 31 de marzo del año siguiente. Dicha memoria debe contener:

- a) El grado de cumplimiento de los indicadores exigidos en esta Orden, con indicación de la vía de obtención de dichos resultados.
- b) La evaluación de la satisfacción de personas usuarias, familias y trabajadores/as.
- c) La evaluación de los resultados obtenidos en la mejora de la calidad de vida de las personas usuarias.
- d) El grado de cumplimiento de los objetivos del año anterior y los objetivos para el próximo año, todos ellos expresado como objetivos operativos y medibles.
- e) Los cambios de plantilla de trabajadores/as en sus aspectos cuantitativos y cualitativos

8. Para la evaluación de los criterios de calidad regulados en esta Orden se definen los siguientes indicadores y estándares:

CRITERIO	INDICADOR	ESTANDAR
Se implementarán medidas para reducir el número de contenciones en el centro.	Porcentaje de reducción de personas usuarias con contenciones en el centro en un año con respecto al año anterior.	10%
Las personas usuarias y sus familias u otras personas significativas para aquellas participan en la elaboración, seguimiento y evaluación de su Plan personalizado de atención	Porcentaje de personas usuarias de los centros cuyas familias u otras personas significativas para aquellas, que participan en la elaboración, seguimiento y evaluación de su Plan personalizado de atención	>80%
Las personas usuarias de los centros podrán elegir los horarios para acostarse y levantarse, en un margen de dos horas a elección del centro	Porcentaje de personas usuarias que manifestando que deseaban elegir los horarios de acostarse y levantarse han podido realizar la elección (se recogerá en la encuesta de satisfacción.)	> 50%
Las personas usuarias de los centros podrán elegir respecto a su aspecto personal (ropa, peinado etc.)	Porcentaje de personas usuarias que manifiestan que han podido elegir respecto a su aspecto personal (se recogerá en la encuesta de satisfacción.)	>80%
Las personas usuarias con riesgo de caídas serán identificadas.	Porcentaje de personas a las que se ha realizado evaluación de marcha y equilibrio en el primer mes de estancia en el centro.	>75%
Se establecen medidas preventivas de riesgo de caídas.	Porcentaje de personas que han sufrido caídas en el último año.	< 50%
Las personas usuarias con riesgo de padecer úlceras por presión serán identificadas.	Porcentaje de personas a las que se ha evaluado el riesgo de padecer úlceras por presión en el primer mes de estancia en el centro.	< 50%
Se establecen medidas preventivas de úlceras por presión.	Porcentaje de personas que padecen úlceras por presión en el último año en relación al nº de evaluados como residentes de riesgo.	< 50%
Las familias u otras personas significativas para las personas usuarias, se integran en las actividades del centro.	Porcentaje de familias u otras personas significativas para las personas usuarias que han participado en las actividades del centro en el último año sobre el total de las familias que mantienen contacto con la personas usuarias	< 80%
Se efectúa por el centro evaluación fiable y válida de la satisfacción de las personas usuarias y de sus familiares	Porcentaje de personas usuarias sobre las que se ha realizado una evaluación de la satisfacción con respecto al total de personas usuarias en un año	Muestra estadística representativa
	Porcentaje de personas que están satisfechas con el servicio según valoración anual. (Se entiende que están satisfechas las personas que globalmente atribuyen una valoración al Servicio igual o superior a 6 puntos sobre 10 o 3 sobre 5 ).	> 80%
	Porcentaje de familias u otras personas significativas de las personas usuarias sobre las que se ha realizado una evaluación de la satisfacción con respecto al total de personas usuarias en un año	Muestra estadística representativa de las familias cuyos usuarios no pueden contestar
	Porcentaje de Las familias u otras personas significativas de la persona usuarias satisfechas con el servicio según valoración anual. (Se entiende que están satisfechas las familias que globalmente atribuyen una valoración al Servicio igual o superior a 6 puntos sobre 10 o 3 sobre 5).	> 80%
Se efectúa por el centro evaluación fiable y válida de la satisfacción de los/las trabajadores/as.	Porcentaje de trabajadores sobre los que se ha realizado una evaluación de la satisfacción con respecto al total de trabajadores	Muestra estadística representativa.

	Porcentaje de trabajadores que están satisfechas según valoración anual. (Se entiende que están satisfechas los trabajadores/as que globalmente atribuyen una valoración igual o superior a 6 puntos sobre 10 o 3 sobre 5).	> 80% sobre la muestra
Se evalúa la calidad de vida de las personas usuarias. (En los centros de personas con discapacidad)	Porcentaje de personas que han obtenido mejora en los resultados de la escala de calidad de vida.	>50%
Se efectúa por el centro, análisis de las quejas y sugerencias recibidas	Porcentaje de quejas y sugerencias analizadas y resueltas en un plazo máximo de un mes sobre total de quejas al año.	> 80%
	Porcentaje de personas usuarias que presentan quejas sobre el total de personas usuarias en un año.	>5%
Se fomenta la estabilidad de las plantillas de personal de los centros de atención a personas en situación de dependencia.	El índice de rotación del personal de atención directa no supera un porcentaje	<50% (*)
Las personas titulares o gestoras de los centros elaboran un plan bienal de formación del personal.	Porcentaje de profesionales que participan al menos en 20 horas de formación anual.	<80%

## SECCIÓN CUARTA Documentación

### Artículo 17. Documentación.

1. Además de la documentación referida al centro y a las personas usuarias a que se refiere la Orden UMA/11/2019, de 14 de marzo, por la que se regulan los requisitos materiales y funcionales de los centros de servicios sociales especializados de la Comunidad Autónoma de Cantabria, los centros de atención a personas en situación de dependencia deberán disponer de la documentación e información que se indica a continuación:

- a) La cuenta de explotación del centro o de la entidad que gestiona el centro relativa al último ejercicio, siempre que en la misma se recoja el detalle de explotación relativo al centro.
- b) El Plan de igualdad.

2. La documentación habrá de estar permanentemente actualizada y disponible en el centro para su comprobación por el personal de la Administración que realice funciones de inspección, evaluación, acreditación y planificación, de acuerdo con lo previsto en el artículo 62.1 de la Orden UMA/11/2019, de 14 de marzo

3. Quien ostente la titularidad o ejerza la gestión del centro debe definir las responsabilidades para la elaboración, revisión y aprobación de la documentación, así como la gestión y custodia de la misma.

4. La creación de ficheros que contengan datos de carácter personal que resulten necesarios para el logro de la actividad, deberá respetar las garantías que establece la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

## CAPÍTULO III. PROCEDIMIENTO

### Artículo 18. Competencia.

1. Será competente para otorgar la acreditación quien ostente la titularidad de la dirección general competente en materia de evaluación de centros y servicios sociales.
2. Corresponde al Servicio de Planificación y Evaluación Social la tramitación del procedimiento administrativo correspondiente.

### Artículo 19. Procedimiento.

1. El procedimiento para el otorgamiento de acreditación se iniciará mediante solicitud de la persona titular o gestora del centro, acompañada de la documentación que se detalla en el Anexo que justifique el cumplimiento de los criterios de calidad que se exigen en esta Orden.
2. Si en la solicitud se omitiese algún extremo exigible según la normativa reguladora del procedimiento administrativo o en la documentación preceptiva se advirtiese error u omisión, se requerirá a la persona interesada para que en un plazo no superior a diez días subsane la falta, con indicación de tenerla por

desistida de su solicitud si no procediere en el sentido indicado, previa resolución que deberá ser dictada en los términos del artículo 21 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

3. Recibida la solicitud y documentación indicadas, y subsanadas en su caso las deficiencias que se observen en la forma establecida en el apartado anterior, el Servicio de Planificación y Evaluación Social comprobará el cumplimiento de los requisitos exigidos y elaborará un informe de la comprobación efectuada. En el citado informe se pondrán de manifiesto, en su caso, los criterios de acreditación que se incumplan por el centro, con la concesión del plazo que se estime oportuno para la subsanación. El plazo para dictar resolución se interrumpirá durante el plazo concedido.

4. La persona titular de la dirección general competente en materia de evaluación de centros y de servicios sociales dictará resolución motivada en el plazo de seis meses, concediendo o denegando la acreditación. Esta acreditación se concederá con carácter provisional, elevándose a definitiva tras la evaluación del cumplimiento de los requisitos, transcurridos doce meses desde la citada resolución provisional, sin perjuicio de lo dispuesto en la disposición adicional tercera.

5. Contra las resoluciones que recaigan podrán interponerse los recursos en vía administrativa y jurisdiccional que establezca la normativa vigente.

6. La Administración facilitará un distintivo a los centros acreditados en el que figurará el carácter de centros acreditado por el Gobierno de Cantabria y la fecha de la resolución de concesión, que deberá situarse en lugar visible junto a las autorizaciones del centro.

7. Una vez concedida la acreditación, de forma provisional o definitiva, se dará traslado de oficio al Registro de Entidades, Centros y Servicios Sociales para su anotación en la inscripción del centro o servicio correspondiente, y se comunicará al Instituto Cántabro de Servicios Sociales.

#### **Artículo 20. Renovación.**

1. La acreditación tendrá una validez inicial de cuatro años, contados desde la fecha de la resolución provisional si ésta se elevara a definitiva.

2. En el caso de que en el transcurso de los cuatro años a que se refiere el apartado anterior, el resultado de las evaluaciones de calidad hubiera sido favorable y siempre que no hubiera recaído sanción firme contra quien ostente la titularidad o ejerza la gestión de los centros por infracciones graves o muy graves que constituyeran indicio inequívoco de incumplimiento de las condiciones que motivaron la concesión de la acreditación, la Dirección General competente renovará de oficio la acreditación, comunicándolo al centro con al menos tres meses de antelación a la fecha de finalización del período de acreditación. En caso de que no se hubiera comunicado la renovación en dicha fecha, la entidad titular o gestora del centro podrá dirigirse al órgano competente para instar la renovación.

3. La acreditación otorgada por la Comunidad Autónoma a un centro se entenderá condicionada al mantenimiento de las condiciones y requisitos necesarios para su otorgamiento. A efectos de comprobar dicho cumplimiento, la Administración podrá proceder en todo momento a la evaluación de la misma.

#### **Artículo 21. Extinción.**

1. La Dirección General competente para otorgar la acreditación lo será también para acordar su extinción, previa tramitación del expediente administrativo correspondiente.

2. La acreditación se extinguirá por las siguientes causas:

a) Por la expiración del plazo de caducidad sin que la Dirección General competente para otorgar la acreditación la renueve de oficio o, en su caso, el centro solicite la renovación de esta.

b) Por solicitud de las personas interesadas.

c) Como sanción accesoria en los términos del artículo 96.1 de la Ley de Cantabria 2/2007, de 27 de marzo, de Derechos y Servicios Sociales.

d) La obtención de la calificación de "no conformidades mayores", no subsanadas en forma y plazo oportunos, formulada en el informe de auditoría, en los centros obligados a contar con un sistema de gestión de la calidad certificado por un organismo acreditado, de conformidad con el artículo 81.3 de la Ley de Cantabria 2/2007, de 27 de marzo, de Derechos y Servicios Sociales.

e) La constatación por la Dirección General competente en materia de acreditación, del incumplimiento de los criterios exigidos en esta Orden para el otorgamiento de la acreditación, no subsanado en forma y plazo oportunos, formulada en el informe de evaluación practicada.

3. Cuando la extinción se imponga como sanción accesoria de acuerdo con el artículo 96.1 de la Ley de Cantabria 2/2007, de 27 de marzo, de Derechos y Servicios Sociales, la competencia para acordarla se determinará de acuerdo con el artículo 99 de la misma Ley.

4. De la resolución de extinción se dará traslado al Registro de Entidades, Centros y Servicios Sociales para su anotación, así como al Instituto Cántabro de Servicios Sociales.

#### DISPOSICIÓN ADICIONAL PRIMERA

Intensidad de atención profesional a personas usuarias sin reconocimiento de la situación de dependencia y con financiación pública

La atención profesional para las personas que no tengan reconocida la situación de dependencia en los centros de atención a personas mayores o con discapacidad, en plazas financiadas con fondos públicos, tendrá que ajustarse a la intensidad de prestación profesional de atención directa establecida para las personas con dependencia reconocida en grado I en el apartado 1 del artículo 9.

#### DISPOSICIÓN ADICIONAL SEGUNDA

Solicitud de acreditación de los centros que forman parte del Sistema Público de Servicios Sociales

1. En el plazo de seis meses desde la entrada en vigor de esta Orden deberán solicitar la acreditación los centros que formaran parte del Sistema Público de Servicios Sociales que no hubieran sido acreditados conforme a la Orden EMP/37/2010, de 18 de marzo, y aquellos cuya acreditación hubiera sido suspendida por la Orden SAN/67/2014, de 26 de diciembre.

2. En todos los supuestos la totalidad de los requisitos establecidos en esta Orden deberán cumplirse en el momento de presentación de la solicitud.

3. La acreditación se concederá, si fuera procedente, con carácter definitivo, a los efectos del artículo 19.4.

#### DISPOSICIÓN ADICIONAL TERCERA

Renovación de la acreditación de los centros que forman parte del Sistema Público de Servicios Sociales

Los centros que a la entrada en vigor de esta Orden formaran parte del Sistema Público de Servicios Sociales y estuvieran acreditados conforme a la Orden EMP/37/2010, de 18 de marzo, deberán renovar la acreditación conforme a los requisitos establecidos en la presente Orden, sin perjuicio de la obligación establecida en la disposición transitoria primera.

#### DISPOSICIÓN TRANSITORIA PRIMERA

Adaptación de los centros acreditados a los requisitos de esta Orden

1. Todos los centros que fueron acreditados conforme a la Orden EMP/37/2010, de 18 de marzo, por la que se establecen los criterios y se regula el procedimiento para la acreditación de Centros de Servicios Sociales destinados a la atención a personas en situación de dependencia, dispondrán de un plazo de seis meses para adaptarse a los requisitos funcionales previstos en la presente Orden.

2. En dicho plazo deberán presentar a la Dirección General competente en materia de evaluación de centros de servicios sociales, la documentación acreditativa del cumplimiento de los requisitos funcionales de recursos humanos establecidos en los artículos 7, 8, 9 y 10 de la presente Orden. El cumplimiento del resto de requisitos funcionales cuya documentación acreditativa no obrará en poder de la Administración, se acreditará al presentar la memoria anual a que se refiere el artículo 60.2. de la Orden UMA/11/2019, de 14 de marzo, por la que se regulan los requisitos materiales y funcionales de los centros de servicios sociales especializados de la Comunidad Autónoma de Cantabria.

#### DISPOSICIÓN TRANSITORIA SEGUNDA

Prioridad para la concertación de plazas y remisión de personas usuarias a los centros

Hasta la finalización del proceso de acreditación de centros, tendrán prioridad para la concertación de plazas y remisión de personas usuarias aquellos centros que cuenten con resolución de acreditación positiva y mantengan los requisitos determinantes de su concesión.

#### DISPOSICIÓN DEROGATORIA ÚNICA

Cláusula derogatoria

Queda derogada la Orden EMP/37/2010 de 18 de marzo, por la que se establecen los criterios y se regula el procedimiento para la acreditación de centros de servicios sociales destinados a la atención a las personas

en situación de dependencia y cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo establecido en esta Orden.

**DISPOSICIÓN FINAL ÚNICA**  
Entrada en vigor

La presente Orden entrará en vigor el 1 de mayo de 2019.

Santander, 14 de marzo de 2019.  
La consejera de Universidades e Investigación, Medio Ambiente y Política Social,  
Eva Díaz Tezanos.

**ANEXO**

**DOCUMENTACIÓN EXIGIBLE A LOS CENTROS DE ATENCIÓN A PERSONAS EN  
SITUACIÓN DE DEPENDENCIA PARA SU ACREDITACIÓN**

1. Solicitud de la persona titular o gestora del centro.
2. Documentación referida a los/las profesionales.
  - 2.1 Documentación laboral de los/las trabajadores/as.
    - 2.1.1 Contratos laborales y alta en la Seguridad Social de todo el personal del centro, en el que conste claramente la categoría profesional, duración de la jornada laboral, y horario, así como el tipo de contrato (temporal, indefinido etc.).
    - 2.1.2. Certificado del grado de discapacidad de los/las trabajadores/as que tengan dicha condición.
    - 2.1.3 Certificaciones que demuestren la cualificación profesional de los/as profesionales de atención directa.
    - 2.1.4 En el caso de el/la director/a de centro, documentación que evidencie el cumplimiento de los requisitos exigidos en el artículo 8 de la presente orden
    - 2.1.5. En el caso de que los servicios de cocina, limpieza o mantenimiento sean prestados por empresas externas, contrato de prestación de servicios con la empresa que los realice, en el que consten las condiciones y el horario de la prestación de los mismos.
  - 2.2 Organización laboral.
    - 2.2.1 Organigrama actualizado, con relación nominal de todo el personal del centro, en el que figuren las competencias profesionales, la atribución de funciones con indicación de las personas responsables por áreas de competencia, así como el régimen de turnos.
    - 2.2.2 Calendario laboral y carteleras de horarios del personal.
  - 2.3 Formación continua del personal: Plan anual bienal de formación.
  - 2.4 Plan de Igualdad.
3. Documentación referida al centro:
  - 3.1 Plan de gestión de calidad en caso de sistema de gestión de calidad certificado. Informe última auditoría externa
  - 3.2 Programas del centro, con especificación de objetivos y actividades.
  - 3.3 Protocolos y registros.
  - 3.4 Procedimiento de evaluación de la satisfacción de personas usuarias, familiares y trabajadores.
  - 3.5 Procedimiento de evaluación de la calidad de vida de las personas usuarias.
  - 3.6 Memoria anual de actividades.
  - 3.7 Póliza de seguro de responsabilidad civil.
  - 3.8 Póliza de seguro de siniestro del edificio.
  - 3.9 Estudio de viabilidad, para los centros de nueva creación, o cuenta de explotación, del último ejercicio para los centros en funcionamiento.