

**CONVENIO DE COLABORACIÓN ENTRE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD Y LA GERENCIA DE SERVICIOS SOCIALES, AMBAS DE CASTILLA Y LEÓN, PARA LA GESTIÓN CONJUNTA DE UNIDADES DE CONVALECENCIA SOCIOSANITARIA EN CENTROS RESIDENCIALES PARA PERSONAS MAYORES DE TITULARIDAD DE LA GERENCIA DE SERVICIOS SOCIALES, SUSCRITO CON FECHA DE 12 DE NOVIEMBRE DE 2018.**

En Valladolid, a 12 de noviembre de 2018


### **REUNIDOS**

De una parte, la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, representada en este acto por D. Antonio María Sáez Aguado, Presidente de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, de acuerdo con las atribuciones conferidas por los artículos 31.1 y 31.2d de la Ley 8/2010, de 30 de agosto, de Ordenación del Sistema de Salud de Castilla y León.


De otra parte, la Gerencia de Servicios Sociales de Castilla y León, representada por D<sup>a</sup> Alicia García Rodríguez, en calidad de Presidenta de la Gerencia de Servicios Sociales de Castilla y León, de acuerdo con lo dispuesto en el DECRETO 34/2009, de 21 de mayo, por el que se reforman la desconcentración de competencias del Presidente del Consejo de Administración de la Gerencia de Servicios Sociales de Castilla y León y determinadas disposiciones.

Reconociéndose ambas partes la plena capacidad jurídica para obligarse en los términos del presente Convenio

### **EXPONEN**



1. La Ley 8/2010, de Ordenación del Sistema de Salud de Castilla y León, en su artículo 23, establece que la atención sociosanitaria comprende el conjunto de cuidados destinados a aquellos enfermos, generalmente crónicos, que por sus especiales características y vulnerabilidad pueden beneficiarse de la actuación simultánea y sinérgica de los servicios sanitarios y sociales para aumentar su autonomía, paliar sus limitaciones o sufrimientos y facilitar su reinserción social.



La atención sociosanitaria integrará los recursos y cuidados sanitarios con los recursos y cuidados de servicios sociales, de manera que se garantice la continuidad de la atención, la coordinación centrada en las personas y la elección del recurso más adecuado en cada caso.

La atención sociosanitaria, en el marco del Sistema Público de Salud, comprenderá los cuidados sanitarios de larga duración, la atención sanitaria a la convalecencia, la rehabilitación a las personas con déficit funcional recuperable y la atención sanitaria a las personas con problemas de salud secundarios a su discapacidad.

El Sistema Público de Salud de Castilla y León y el de Servicios Sociales coordinarán sus servicios y recursos a fin de dar continuidad y respuestas integradas a las necesidades sociosanitarias de los ciudadanos.

2. La Ley 16/2010, de 20 diciembre, de Servicios Sociales de Castilla y León, en su artículo 77 dentro del apartado dedicado por la ley a la cooperación y coordinación interadministrativa e interdepartamental, establece que "(...) Las medidas de coordinación deben desarrollarse especialmente con los sistemas y servicios de salud, educación, empleo, justicia, vivienda y cultura, y deben garantizar el intercambio de la información necesaria para detectar situaciones de riesgo social e intervenir en las mismas".

En la misma ley se prevén ámbitos de cooperación y colaboración que, en el ámbito de la sanidad, tienen un tratamiento específico. En su artículo 83, determina que la atención integrada de carácter social y sanitario se prestará de manera coordinada y estable para las personas que presenten, al tiempo o de manera sucesiva, necesidades, mutuamente interrelacionadas, de tipo social y sanitario. La atención se prestará desde los recursos propios del sistema de servicios sociales de responsabilidad pública y desde el sistema de salud. La atención ha de prestarse de manera homogénea en todo el territorio de la Comunidad mediante una distribución equitativa de recursos.

El Decreto 58/2014, de 11 de diciembre por el que se aprueba el catálogo de Servicios Sociales de Castilla y León recoge con el código 27.6 el servicio de atención residencial con cuidados sociales y sanitarios para personas en situación de convalecencia.

3. El ACUERDO 45/2016, de 21 de julio, de la Junta de Castilla y León, por el que se aprueba el IV Plan de Salud de Castilla y León, perspectiva 2020, establece que este será vinculante para el conjunto de actividades, servicios y recursos del Sistema de Salud de Castilla y León, así como para el resto de las Administraciones Públicas, en cuanto se relacionen, en una concepción integral de la salud, con el mismo.

En las áreas de intervención determinadas, se explicita el objetivo de asegurar la integración asistencial y social en los procesos de atención a pacientes. Para ello, se impulsará la coordinación entre el sistema sanitario y el sistema de servicios sociales, garantizando la integración y la continuidad de cuidados que dé respuesta a las necesidades sanitarias y sociales de los pacientes. En cuanto a las medidas acordadas que incorpora, se concreta el desarrollo e implantación de unidades de convalecencia

sociosanitaria (UCSS) de gestión compartida entre servicios sanitarios y sociales, destinadas a personas que precisando cuidados sanitarios no pueden permanecer en su domicilio por falta de soporte social.

4. El ACUERDO 61/2017, de 11 de octubre, de la Junta de Castilla y León, por el que se aprueba el Plan Estratégico de los Servicios Sociales de Castilla y León, hace referencia y desarrolla la atención integrada de carácter social y sanitario, que es definida como el conjunto de actuaciones encaminadas a promover la integración funcional de los servicios y prestaciones que correspondan respectivamente al sistema de salud y al de servicios sociales, así como todas aquellas medidas que garantizan la continuidad de cuidados en función de las necesidades cambiantes de los ciudadanos, con especial atención a las situaciones de dependencia. Desarrolla, también, las estructuras de coordinación sociosanitaria para facilitar la prestación integrada de servicios sociosanitarios y los ámbitos de cooperación y colaboración entre las Consejerías de Familia e Igualdad de Oportunidades y de Sanidad.
5. En el marco normativo descrito, la atención sociosanitaria proporciona un nuevo enfoque asistencial donde predomina el cuidar sobre el curar, garantizando la atención de los aspectos clínicos o técnicos que se requieran en cada situación, y haciendo especial hincapié en la continuidad de los cuidados, en el trabajo interdisciplinar y en la coordinación entre los distintos niveles asistenciales, como son la atención primaria, los hospitales de agudos y los servicios o dispositivos comunitarios y sociales.
6. La Gerencia Regional de Salud y la Gerencia de Servicios Sociales, ambas de Castilla y León, vienen prestando los servicios de atención sociosanitaria en unidades de convalecencia ubicadas en determinados centros residenciales para personas mayores, según regulación contenida en el vigente Convenio de Colaboración para la gestión de las unidades, que fue formalizado con fecha de 5 de noviembre de 2013, con un desarrollo que alcanza en el momento actual el número de 114 plazas.
7. Recientemente, en el documento del "Acuerdo del Diálogo Social en materia de Atención a las Personas en situación de Dependencia", suscrito con fecha 15 de febrero de 2018, se explicita la oportunidad de contar con nuevas unidades de convalecencia sociosanitaria para atender a las necesidades crecientes en este ámbito prestacional, asumiendo el compromiso de incrementar el número actual de plazas durante el periodo de vigencia del acuerdo. Añade que estas plazas se gestionarán con las residencias públicas de la Gerencia de Servicios Sociales de manera prioritaria y si no fuera posible, por el grado de ocupación, se llevarán a otras Administraciones y a la acción concertada, garantizando siempre que las instalaciones, así como los medios técnicos y humanos reúnen las características necesarias para poder prestar una atención adecuada a las necesidades sociales y sanitarias del paciente.

8. Con todo ello, la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León y la Gerencia de Servicios Sociales de Castilla y León, asumen el compromiso de facilitar la utilización conjunta de medios públicos y mejorar la eficiencia de la gestión para la atención a los pacientes que precisan este tipo de prestación de cuidados sanitarios y cuidados sociales, beneficiándose de la acción sinérgica de ambos tipos de atención.

En virtud de cuanto antecede, las partes formalizan el presente Convenio de Colaboración de acuerdo con las siguientes,

## CLÁUSULAS

### Primera. - **Objeto del convenio.**

El Convenio tiene por objeto la gestión conjunta, por la Gerencia Regional de Salud y la Gerencia de Servicios Sociales de Castilla y León, de plazas en residencias de personas mayores de titularidad de la Gerencia de Servicios Sociales, en Unidades de Convalecencia Sociosanitaria para prestar cuidados sanitarios y sociales de duración determinada durante el proceso de convalecencia del paciente, con el fin de garantizar la prestación de atención sociosanitaria.

Las plazas objeto de gestión conjunta se establecen y determinan de conformidad con el contenido del **Anexo I**, que se podrán actualizar mediante Adenda a este Convenio.

### Segunda. - **Unidades de Convalecencia Sociosanitarias.**

Las unidades de convalecencia sociosanitaria se definen como unidades específicas en residencias de personas mayores para que una persona en situación de dependencia con un proceso crónico de enfermedad o una patología asociada al envejecimiento reciba, una vez que está estable y a su salida del hospital, cuidados sociales y sanitarios de baja intensidad de forma simultánea mientras logra su recuperación o rehabilitación.

Conforme se establece en el Catálogo de Servicios Sociales, el servicio garantiza la calidad de vida y atención integral continuada y adaptada a las necesidades de las personas en situación de convalecencia, promoviendo su autonomía y potenciando sus capacidades, en un entorno normalizado y accesible.

La unidad de convalecencia sociosanitaria contará con los recursos personales y materiales que se especifican en el **Anexo II** y habrá obtenido la correspondiente autorización sanitaria de funcionamiento según lo establecido en el Real Decreto 1277/2003 de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y

establecimientos sanitarios; así como de conformidad con el Decreto 49/2005, de 23 de junio, por el que se establece el régimen jurídico y el procedimiento para la autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios, en relación con la Orden SAN/214/2018, de 26 de febrero, por la que se regulan las condiciones y requisitos para la autorización sanitaria de funcionamiento de los servicios sanitarios integrados en los centros de carácter social para la atención a las personas mayores en Castilla y León.

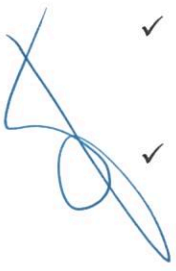

El acceso de los pacientes a cada unidad, según su perfil social y las patologías subsidiarias del ingreso, así como la atención y el alta, deberán ajustarse a los procedimientos y procesos de autorización establecidos en el **Anexo III**.

Tercera. - **Compromisos de las partes.**

**A. Para el cumplimiento del objeto del presente Convenio, corresponde a la Gerencia Regional de Salud:**

- ✓ El seguimiento, evaluación y control de la actividad sanitaria realizada en las Unidades de Convalecencia Sociosanitarias.
- ✓ La financiación de la actividad sanitaria realizada en estas unidades.
- ✓ El suministro de medicación, que será proporcionado por un servicio de farmacia hospitalaria dependiente de la Gerencia Regional de Salud.
- ✓ La participación en el procedimiento de coordinación sociosanitaria establecido.
- ✓ La recogida y el tratamiento de la información de la actividad de su ámbito funcional, de conformidad con los contenidos que se determinen.
- ✓ El control y la inspección de la actividad sanitaria desarrollada en las unidades de convalecencia sociosanitarias convenidas.

**B. Para el cumplimiento del objeto del presente Convenio, corresponde a la Gerencia de Servicios Sociales:**

- 
- 
- ✓ La atención social y sanitaria de los usuarios de las plazas de las Unidades de Convalecencia Sociosanitarias de los centros residenciales de la Gerencia de Servicios Sociales que se determinen.
  - ✓ La dotación de los recursos personales y materiales necesarios para el funcionamiento de las Unidades de Convalecencia Sociosanitarias, así como la obtención de las autorizaciones sanitarias de funcionamiento correspondientes, velando por el mantenimiento de las condiciones exigidas durante la vigencia del Convenio.
  - ✓ El seguimiento, evaluación y control de la actividad de la unidad de convalecencia sociosanitaria, sin perjuicio de las funciones de la Gerencia Regional de Salud.

- ✓ La planificación de los programas y el desarrollo de las prestaciones y actividades de carácter social dentro de la unidad de convalecencia sociosanitaria.
- ✓ El compromiso de proporcionar el servicio o prestación social y sanitaria de las personas ingresadas en la unidad de convalecencia sociosanitaria, posibilitando el alta en los plazos establecidos, en coordinación con los profesionales del ámbito de la salud y del ámbito de lo social a los que se les encomiende esta tarea, de acuerdo con los requisitos establecidos en el convenio.
- ✓ Verificar y resolver la idoneidad de las personas a ingresar en estas Unidades.
- ✓ La financiación de la actividad social realizada en estas unidades.
- ✓ La participación en el procedimiento de coordinación sociosanitaria establecido.
- ✓ Resolver el ingreso en la unidad de convalecencia, así como la liquidación de la aportación del beneficiario según lo dispuesto en el Decreto 70/2011, de 22 de diciembre, por el que se establecen los precios públicos por servicios prestados por la Administración de la Comunidad de Castilla y León en el ámbito de los Servicios Sociales.
- ✓ Recogida y tratamiento de la información de la actividad de su ámbito funcional, de conformidad con los contenidos que se determinen.
- ✓ El control y la inspección de la actividad social desarrollada en las unidades de convalecencia sociosanitarias convenidas en el ámbito de sus competencias.
- ✓ La información y tramitación de las prestaciones sociales de su competencia a las que las personas tengan derecho una vez producida el alta de la Unidad, con el fin de garantizar la continuidad de cuidados.
- ✓ Las demás funciones que tenga atribuidas normativamente.

#### Cuarta. - **Régimen de financiación y precio.**

4.1.- El coste máximo por estancia y día en la Unidad Sociosanitaria de Convalecencia por los servicios sanitarios será de 35,68 € (tarifa máxima fijada para la concertación de la prestación de Hospitalización en Unidad Sociosanitaria recogida en la Resolución de 21 de noviembre de 2011, por la que se fijan las tarifas máximas y los porcentajes de revisión de las condiciones económicas aplicables en el año 2011, a la prestación de Servicios de Asistencia Sanitaria concertada en el ámbito de la Gerencia Regional de Salud), de los que se hará cargo la Gerencia Regional de Salud.

4.2.- El coste total máximo por la asistencia sanitaria a aportar por la Gerencia Regional de Salud por la gestión de las plazas se establece en la cantidad de un millón cuatrocientos ochenta y cuatro mil seiscientos cuarenta y cuatro euros con ochenta céntimos (1.484.644,80 €) en la consignación presupuestaria G/312A02/26701/0, distribuido en dos anualidades de la siguiente forma: 105.755,52€ para el año 2018 y 1.375.889,28€ para el año 2019.

vi

4.3.- La Gerencia de Servicios Sociales se hará cargo del coste de la atención social dentro del presupuesto general de sus centros residenciales donde se presten los servicios, aportando las cantidades necesarias para la prestación de la atención social cuando la participación de los usuarios no sea suficiente. Dicha cantidad repercute presupuestariamente cada ejercicio durante el periodo de vigencia del Convenio.

4.4.- Los usuarios de dicho servicio participarán en su financiación de conformidad con lo establecido en el Decreto 70/2011, de 22 de diciembre, por el que se establecen los precios públicos por servicios prestados por la Administración de la Comunidad de Castilla y León en el ámbito de los Servicios Sociales.

4.5.- El abono de las cantidades adeudadas por la Gerencia Regional de Salud se efectuará mensualmente previa presentación de la correspondiente liquidación de estancias por parte de la Gerencia de Servicios Sociales.

4.6.- Las cantidades fijadas para dichas anualidades se modificarán previa tramitación de la correspondiente Adenda cuando se modifique el número de plazas convenidas.

#### Quinta. - **Comisiones de seguimiento y control.**

Para la adecuada coordinación y el control de las actuaciones derivadas de este Convenio, se crea una Comisión de Seguimiento que se encargará de:

- Velar por el correcto desarrollo de las actuaciones previstas en el Convenio.
- Determinar el procedimiento de acceso a las Unidades de Convalecencia Sociosanitarias.
- Conocer, analizar y evaluar el estado de desarrollo en cada momento de las actuaciones contempladas en el Convenio y los recursos a emplear en su ejecución.
- Resolver las incidencias que surjan en la ejecución de este Convenio y proponer a las partes las modificaciones que a su juicio servirían para lograr mejor su finalidad principal.
- Proponer a las partes la incorporación de nuevas actuaciones y/o líneas de actuación.
- Establecer un sistema conjunto de recogida de información, evaluación y seguimiento de la actividad desarrollada en el marco del Convenio.
- Validar y proponer, en su caso, las adaptaciones necesarias del procedimiento de coordinación sociosanitaria específico que resulten aplicables.
- Establecer la forma de finalizar las actuaciones en curso en caso de resolución anticipada del mismo.

La Comisión de Seguimiento estará constituida, por los siguientes miembros:

- Seis miembros, tres en representación de la Gerencia Regional de Salud y tres en representación de la Gerencia de Servicios Sociales que serán nombrados por los respectivos presidentes de estos organismos autónomos.

De entre los miembros de la Comisión, se designará un presidente y un secretario que actuará como miembro de la misma con voz y voto, turnándose anualmente la presidencia y la secretaría entre las dos Gerencias, correspondiendo su nombramiento al Gerente o Director Gerente que corresponda.

Podrá solicitarse por esta Comisión la asistencia a las reuniones de cuantos expertos considere necesarios.

En lo relativo a la convocatoria, desarrollo de las sesiones, elaboración y contenido de las actas, así como el procedimiento de constitución y régimen de acuerdos, se estará a lo previsto para los órganos colegiados en el Capítulo IV del Título V de la Ley 3/2001, de 3 de julio, del Gobierno y Administración de la Comunidad de Castilla y León, Capítulo VI del Título Preliminar de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público.

#### Sexta. - **Vigencia.**

El presente Convenio producirá sus efectos desde el momento de su firma, aplicándose a los todos los efectos a las actuaciones previstas en el mismo desde el día 5 de noviembre de 2018. Tendrá una duración anual y se prorrogará de forma expresa previa acreditación de la existencia de crédito adecuado y suficiente, sin que la duración, incluidas prórrogas, pueda superar los cuatro años.

#### Séptima. - **Resolución del convenio.**

El presente Convenio podrá resolverse:

- Por transcurso del tiempo establecido, sin haberse acordado prórroga.
- Por acuerdo unánime de todos los firmantes.
- Por incumplimiento de las obligaciones y compromisos asumidos por parte de alguno de los firmantes.
- Por decisión judicial declaratoria de la nulidad del convenio
- Por cualquier otra causa distinta de las anteriores prevista en las leyes
- Por denuncia de cualquiera de las partes, siendo necesario, en este caso, la notificación de la denuncia a la otra parte firmante del convenio con el plazo de preaviso de tres meses.

En caso de resolución anticipada del mismo, será la Comisión de Seguimiento la encargada de establecer la forma de finalizar las actuaciones en curso, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 52 de la Ley40/2015, de 1 octubre, de régimen jurídico del sector público.



Octava. - Naturaleza y Régimen jurídico.

El presente Convenio tiene naturaleza administrativa, siendo el régimen jurídico aplicable al mismo, el establecido en el Capítulo VI del Título Preliminar de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público y Ley 3/2001, de 3 de julio, del Gobierno y Administración de la Comunidad de Castilla y León.

Será competente el orden jurisdiccional contencioso-administrativo para la resolución de las controversias que, en relación con la interpretación y aplicación del presente Convenio, puedan suscitarse.

Y en prueba de conformidad con lo expuesto y convenido, en el ejercicio de las atribuciones de que son titulares los firmantes, suscriben el presente Convenio de Colaboración, por triplicado ejemplar y a un solo efecto, en el lugar y fecha señalados.

EL PRESIDENTE DE LA GERENCIA  
REGIONAL DE SALUD DE CASTILLA Y  
LEÓN



Fdo.: Antonio María Sáez Aguado

LA PRESIDENTA DEL CONSEJO DE  
ADMINISTRACIÓN DE LA GERENCIA  
DE SERVICIOS SOCIALES DE  
CASTILLA Y LEÓN



Fdo.: Alicia García Rodríguez



## ANEXO I

### Unidades de Convalecencia Sociosanitarias: Plazas objeto de gestión conjunta

TITULARIDAD	CENTRO RESIDENCIAL	PROVINCIA	NÚMERO DE PLAZAS	
GERENCIA DE SERVICIOS SOCIALES	RESIDENCIA MIXTA	ÁVILA	3	
	RESIDENCIA MIXTA BURGOS I "CORTES"	BURGOS	10	
	RESIDENCIA M <sup>a</sup> MARDONES Y FCO. HURTADO. Miranda de Ebro	BURGOS	10	
	RESIDENCIA "LA ARMUNIA"	LEÓN	5	
	RESIDENCIA DE PONFERRADA	LEÓN	8	
	RESIDENCIA PUENTE DE HIERRO	PALENCIA	11	
	RESIDENCIA SAN JUAN DE SAHAGÚN	SALAMANCA	5	
	RESIDENCIA MIXTA	SEGOVIA	10	
	RESIDENCIA ASISTIDA	SEGOVIA	10	
	RESIDENCIA LOS ROYALES	SORIA	3	
	RESIDENCIA ASISTIDA CTRA. RUEDA	VALLADOLID	12	
	RESIDENCIA MIXTA PARQUESOL	VALLADOLID	18	
	RESIDENCIA TRES ÁRBOLES	ZAMORA	3	
	RESIDENCIA LOS VALLES Benavente	ZAMORA	6	
	TOTAL GSS			114

cc.





## ANEXO II

### Requisitos estructurales, dotaciones materiales, requisitos técnicos y dotación de personal en las Unidades de Convalecencia Sociosanitaria (UCSS).

#### ÍNDICE:

#### A. Exigencias de dotaciones mínimas de las UCSS.

##### 1. Requisitos **estructurales** de las UCSS.

- Servicios o Unidades de Medicina General (U.1), Geriátría (U.12) y Enfermería (U.2).
- Servicios o Unidades de Fisioterapia (U.59).
- Depósito de Medicamentos (U. 84).
- Resto de Servicios o Unidades asistenciales.

##### 2. Requisitos **técnicos y equipamiento** de las UCSS.

- Generales.
- Específicos:
  - Locales e instalaciones:
  - Equipamiento: Sanitario (médico y de rehabilitación) y no sanitario.

##### 3. Requisitos de **personal de los servicios sanitarios** de las UCSS.

- Generales.
- Específicos.

#### B. Condiciones generales y otras exigencias de las UCSS.

### A. EXIGENCIAS DE DOTACIONES MÍNIMAS DE LAS UCSS.

El Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, califica con el código C.3 a los «servicios sanitarios integrados en una organización no sanitaria», y de conformidad con las previsiones del citado real decreto, la Comunidad Autónoma de Castilla y León aprobó el Decreto 49/2005, de 23 de junio, por el que se establece el régimen jurídico y el procedimiento para la autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios, requisitos técnicos y las condiciones mínimas exigibles a dichos servicios sanitarios.

Con fecha 31 de julio de 2017 se publicó en el Boletín Oficial de Castilla y León el Decreto 14/2017, de 27 de julio, de autorización y funcionamiento de los centros de carácter social para la atención a personas mayores de Castilla y León, norma que deroga el Decreto 14/2001, de 18 de enero.

En aplicación de lo anterior y de conformidad con lo establecido en la Orden SAN/214/2018, de 26 de febrero, por la que se determinan las condiciones y requisitos para la autorización sanitaria de funcionamiento de los servicios sanitarios integrados en los centros de carácter social para la atención a las personas mayores en Castilla y León, los centros de carácter social deberán cumplir con los requisitos técnicos y las condiciones mínimas siguientes:

## **1. REQUISITOS ESTRUCTURALES DE LAS UCSS.**

### **— Servicios o Unidades de Medicina General (U.1), Geriátrica (U.12) y Enfermería (U.2).**

Dispondrán de un área de atención médico-geriátrica y de enfermería que necesariamente deberá contar con una sala de curas y despacho médico, debiendo estar dotadas de lavabo y espacio suficiente para permitir el reconocimiento y exploración de los residentes. Ambas dependencias podrán estar unidas en un único espacio conjunto.

En los Centros Residenciales de 51 o más personas usuarias, el despacho médico y sala de curas deberán ser en todo caso independientes.

### **— Servicios o Unidades de Fisioterapia (U.59).**

Deberán contar con un espacio, con ventilación, iluminación y dimensiones adecuadas, destinado a la rehabilitación de las personas usuarias.

### **— Depósito de Medicamentos (U. 84).**

En los centros de carácter social para la atención de personas mayores, la atención farmacéutica se prestará a través de un servicio de farmacia propio o un depósito de medicamentos en la forma establecida en el artículo 6 del Real Decreto-Ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, para los centros de asistencia social, así como en el artículo 3.3 de la Ley 13/2001, de 20 de diciembre, de Ordenación Farmacéutica de Castilla y León.

### **— Resto de Servicios o Unidades asistenciales.**

Al resto de unidades asistenciales de las definidas en el Real Decreto 1277/2003, será de aplicación lo dispuesto en el artículo 7.2.b) de la Orden SAN/1694/2006, de 16 de octubre, por la que se establecen los requisitos técnicos y las condiciones mínimas exigibles a los proveedores de asistencia sanitaria sin internamiento y a los servicios sanitarios integrados en una organización no sanitaria de la Comunidad de Castilla y León (Área Clínica):

*Handwritten initials/signature*

- Sala/s de consulta de dimensiones y mobiliario suficientes para las actividades a desarrollar.
- Sala/s de explotación y tratamiento, que contarán con el equipamiento sanitario y medios técnicos precisos para las actividades asistenciales que se desarrollen. Dispondrán de lavamanos de cierre no manual, jabón líquido y toalla desechables.
- Las zonas de consulta y de exploración y de tratamiento estarán físicamente separadas cuando las actividades sanitarias que se realicen en el centro así lo aconsejen.

## 2. REQUISITOS TÉCNICOS Y EQUIPAMIENTO DE LAS UCSS.

### ▪ GENERALES:

Todos los servicios sanitarios deberán disponer de los requisitos técnicos y de equipamiento exigidos por la normativa específica de aplicación para cada unidad asistencial, sin perjuicio de los exigidos el artículo 8 de la Orden SAN/1694/2006, de 16 de octubre, por la que se establecen los requisitos técnicos y las condiciones mínimas exigibles a los proveedores de asistencia sanitaria sin internamiento y a los servicios sanitarios integrados en una organización no sanitaria de la Comunidad de Castilla y León.

Los requisitos técnicos y equipamiento exigidos en la citada Orden son los siguientes:

- El material adecuado y suficiente para poder realizar una jornada completa de trabajo sin necesidad de suspender la actividad para desinfectar o esterilizar más material.
- Los medios materiales necesarios para la atención de las situaciones de urgencia que puedan presentarse, incluida la reanimación cardiopulmonar.
- Siempre que sea posible se empleará material desechable, en todo caso, el material técnico e instrumental que atraviese piel y/o mucosa, o esté en contacto con sangre y otros fluidos corporales, será de un solo uso.
- El material no desechable, que atraviese piel y/o mucosa, o esté en contacto con sangre y otros fluidos corporales tendrá que someterse a un proceso de desinfección y esterilización, tras cada uso, mediante el procedimiento protocolizado.
- En el caso de que el proceso de esterilización se lleve a cabo por una empresa externa, ésta deberá contar con las licencias o autorizaciones preceptivas, debiendo disponer de un documento que acredite el vínculo contractual entre dicha empresa y el centro.
- El material esterilizado deberá ir debidamente estuchado y fechado.
- Tanto los equipos emisores de radiaciones ionizantes como los de láser médico deberán someterse a la normativa vigente.

▪ ESPECÍFICOS:

✓ Locales e instalaciones:

- \* Las habitaciones de la Unidad de Convalecencia Sociosanitaria tendrá las siguientes características:
  - Dispondrá un número determinado de habitaciones de uso individual para los casos que considere oportuno el facultativo responsable del paciente.
  - Estarán dotadas de vacío y oxígeno.
  - Las camas serán móviles, articuladas y de altura regulable y dispondrán de barras laterales de seguridad.
  - Contará con un sillón anatómico reclinable y silla para descanso del acompañante, mesita polivalente, y armario, un panel de servicios en la cabecera de la cama que incorpore tomas eléctricas adecuadas, mando de control de la luz, sistema de aviso al control de enfermería.
  - Incluirán un aseo, que permita el acceso en silla de ruedas, con ducha, lavabo, inodoro.
- \* Control de enfermería con sistema de aviso con las habitaciones. La distancia máxima de la habitación más alejada al control no superará los 45 metros.
- \* Despacho para consulta médica y sala de enfermería para la realización de curas con el espacio físico suficiente, debiendo contar con un correcto sistema de ventilación/calefacción, lavabo, sillas, camilla, mesa de exploración, biombo y el utillaje necesario para una adecuada exploración física del paciente.
- \* Oficio de limpio.
- \* Almacén.
- \* Área de Fisioterapia: Deberá contar con los siguientes espacios diferenciados:
  - Gimnasio polivalente: Espacio destinado a la realización de las diferentes acciones rehabilitadoras, con buena iluminación, dispositivo de renovación de aire y suelo de material antideslizante.
  - Box individual: Espacio destinado para el tratamiento individual. Podrán estar dentro de la sala del gimnasio siempre que estén debidamente aislados y su tamaño permita un correcto tratamiento del paciente.

✓ Equipamiento: Sanitario y no sanitario.

1) **Sanitario:**

- Médico general: Se dispondrá de todo el equipamiento y utillaje necesario para realizar las funciones de exploración, diagnóstico y planificación del tratamiento (electrocardiógrafo, pulsioxímetro, glucómetro, tiras reactivas de orina, esfigmomanómetro, fonendoscopio, negatoscopio, goniómetro, dinamómetro, martillo de reflejos, diapasón, linterna de exploración, camilla de exploración, báscula, tallímetro...).





Además, deberá disponer de:

- Farmacopea (botiquín de urgencia y de uso común).
  - Bomba de infusión.
  - Coagulómetros.
  - Aspirador portátil de secreciones.
  - Equipo de intubación oro-traqueal, cánulas de Guedel, dispositivo manual de ventilación artificial tipo Ambú, etc.
  - Equipos de sueroterapia.
  - Equipos de sondaje urinario y sondaje nasogástrico
  - Grúa para movilización de pacientes.
  - Grúa con báscula incorporada.
  - Oxigenoterapia con mascarilla y gafas nasales adecuadas al paciente.
  - Sistema de oxígeno y vacío.
  - Equipo de esterilización del material no desechable o servicio de esterilización centralizado.
  - Contenedores para material desechable que cumpla la normativa establecida para material biocontaminante y radiactivo.
  - Material habitual de curas (agua oxigenada, alcohol, antisépticos, suturas, compresas estériles, esparadrapo de papel, y de tela, gasas hidrófilas estériles, material específico para cura de escaras,...).
  - Respiración asistida y reanimación cardiaca, (desfibrilador electrónico con monitor portátil).
  - Otro equipamiento específico para cada tipo de tratamiento.
  - Dispositivos de ayuda a la deambulación como: sillas de ruedas, andadores, bastones, etc.
- Rehabilitador: Dispondrá como mínimo de:
    - Termoterapia superficial.
    - Termoterapia profunda.
    - Ultrasonidos.
    - Crioterapia.
    - Electroterapia de baja y media frecuencia.
    - Material de mecanoterapia y cinesiterapia: (paralelas, poleas, espalderas...)

## 2) No sanitario:

- Informático: hardware y software, suficientes para el procedimiento administrativo.

12.



### 3. REQUISITOS DE PERSONAL DE LOS SERVICIOS SANITARIOS DE LAS UCSS.

#### ▪ GENERALES:

1. Los servicios sanitarios objeto de la presente orden, actuarán como servicio sanitario complementario en coordinación con Sistema Público de Salud y deberán contar con el personal sanitario suficiente para el desarrollo adecuado de sus funciones, debiendo aportar junto con la solicitud de autorización, además de la documentación prevista en el Decreto 49/2005 de 23 de junio, el horario de trabajo de cada uno de los profesionales sanitarios y su distribución por turnos.  
Salvo que se hubiera modificado la oferta asistencial con la que fueron autorizados, los centros y servicios deberán mantener el mismo número de efectivos, debiendo comunicar a la autoridad sanitaria cualquier variación tanto en el número de profesionales sanitarios, como en su relación contractual, en su jornada laboral y en la distribución de turnos.
2. El personal sanitario que preste servicios en el centro o servicio sanitario deberá estar en posesión de la titulación académica o la habilitación profesional que le capacite para el ejercicio profesional de la actividad que desarrolla, y haber causado alta en el colegio profesional correspondiente.
3. Deberán respetarse en todo caso las ratios de personal técnico sanitario previstos en la Disposición Transitoria Sexta del Decreto 14/2017, de 27 de julio, de autorización y funcionamiento de los centros de carácter social para la atención a personas mayores de Castilla y León.

#### ▪ ESPECÍFICOS:

##### a) El Responsable de la actividad asistencial.

1. Las actividades sanitarias que se desarrollen en los servicios sanitarios objeto de la presente Orden, se realizarán bajo la dirección y control de un **responsable de la actividad asistencial**, que deberá ser en todo caso un profesional sanitario. En el documento en que se formalice el nombramiento del responsable de la actividad asistencial, se hará constar la aceptación del profesional designado y la dedicación horaria, nombrándose también, en caso de que lo permita el número de profesionales sanitarios del centro, un responsable suplente que actuará en caso de ausencia del primero.
2. El responsable de la actividad asistencial, actuará como interlocutor ante las autoridades sanitarias.

##### b) El equipo sanitario multidisciplinar exigible en las unidades de convalecencia sociosanitaria definidas en este Convenio estará formado por:

- **1 médico especialista en Geriatría o Medicina Interna o Medicina Familiar y Comunitaria**, a jornada completa, en horario de mañana,

todos los días laborables. La presencia física en la unidad e intensidad de la atención se ajustará al número y necesidades de los usuarios.

- **1 enfermero/a**, a jornada completa, en turno de mañana, tarde y noche, durante todos los días de la semana. La presencia física en la unidad e intensidad de la atención se ajustará al número y necesidades de los usuarios.
- **1 fisioterapeuta**, a jornada completa, en horario de mañana, todos los días laborables. La presencia física en la unidad e intensidad de la atención se ajustará al número y necesidades de los usuarios.

## **B. CONDICIONES GENERALES Y OTRAS EXIGENCIAS DE LAS UCSS.**

Sin perjuicio de optar el centro por el ofrecimiento de unos servicios sanitarios ampliados, así como la determinación en la aplicación de la disposición transitoria primera de la mencionada Orden SAN/1694/2006, de 16 de octubre; los centros de la Gerencia de Servicios Sociales se comprometen a adoptar y tener en vigor todas las medidas precisas para garantizar la seguridad de los pacientes y del personal, así como la calidad de los servicios que preste. En especial, con ocasión del funcionamiento de las unidades, se comprometen al cumplimiento de:

- × Ley 8/2010, de 30 de agosto, de Ordenación del Sistema de Salud de Castilla y León.
- × Ley 16/2010, de 20 de diciembre, de Servicios Sociales de Castilla y León.
- × Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases del Régimen Local.
- × Ley 27/2013, de 27 de diciembre, de racionalización y sostenibilidad de la Administración Local.
- × Acuerdo 61/2017, de 11 de octubre, de la Junta de Castilla y León, por el que se aprueba el Plan Estratégico de los Servicios Sociales de Castilla y León.
- × Decreto 14/2017, de 27 de julio, de autorización y funcionamiento de los centros de carácter social para la atención a las personas mayores en Castilla y León
- × Orden SAN/214/2018, de 26 de febrero, por la que se regulan las condiciones y requisitos para la autorización sanitaria de funcionamiento de los servicios sanitarios integrados en los centros de carácter social para la atención a las personas mayores en castilla y león
- × Orden SAN/1694/2006, de 16 de octubre, por la que se establecen los requisitos técnicos y las condiciones mínimas exigibles a los proveedores de asistencia sanitaria sin internamiento y a los servicios sanitarios integrados en una organización no sanitaria de la Comunidad de Castilla y León.
- × Decreto 49/2005, de 23 de junio, por el que se establece el régimen jurídico y el procedimiento para la autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios
- × Decreto 2/2018, de 1 de febrero, por el que se modifican diversos Decretos en materia de ordenación sanitaria para la reducción de cargas administrativas
- × La normativa estatal o autonómica vigente en materia de salud laboral y seguridad que sean de aplicación.
- × Los derechos y obligaciones de los pacientes en materia de información y documentación clínica y el establecimiento de mecanismos e indicadores sobre

14.

7

- calidad, con especial referencia a la atención personalizada y al consentimiento informado de los actos médicos que se hayan de practicar al paciente según la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, y la Ley 8/2003, de 8 de abril, sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud).
- × Los postulados éticos y legales sobre buena práctica clínica, investigación, uso racional de medicamento y cualquier otra materia relacionada con la actividad del Centro.
  - × La Ley 8/2003, de 8 de abril, sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud y el Decreto 101/2005, de 22 de diciembre, por el que se regula la historia clínica y en particular a lo que se refiere al informe de alta. Disponer de hojas de reclamaciones numeradas en las que los usuarios o sus familiares directos, puedan formular sus quejas, de conformidad con el Decreto 40/2003, de 3 de abril, relativo a las guías de información al usuario y a los procedimientos de reclamación y sugerencia en el ámbito sanitario y la Orden SAN/279/2005, de 5 de abril, por la que se desarrolla el procedimiento de tramitación de las reclamaciones y sugerencias en el ámbito sanitario y se regulan la gestión y el análisis de la información derivada de las mismas.
  - × Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento General de Protección de Datos) y restantes disposiciones vigentes en materia de Protección de datos de carácter personal
  - × La Ley 13/2001, de 20 de diciembre de Ordenación farmacéutica de la Junta de Castilla y León en cuanto al depósito de medicamentos y las modificaciones señaladas en la Disposición final primera de la Ley 10/2010, de 27 de septiembre de Salud Pública y Seguridad Alimentaria.
  - × Garantizar el aseguramiento de la responsabilidad civil que se pueda derivar por las acciones u omisiones de naturaleza sanitaria o extrasanitaria del Centro, empresas o profesionales que presten servicios en el mismo, cualquiera que sea el régimen de vinculación.
  - × El mantenimiento de la estructura física, de los recursos y de los dispositivos técnico-sanitarios y hosteleros adecuados para la prestación de la asistencia sanitaria objeto del concierto.
  - × La limpieza y el mantenimiento de todas las instalaciones.

Las instalaciones del centro podrán ser objeto de revisión por parte de la Inspección de Servicios Sanitarios de la Gerencia Regional de Salud, con carácter previo a la puesta en funcionamiento del presente convenio o en cualquier momento durante la vigencia del mismo, con el objetivo de verificar el cumplimiento de todas las exigencias del Convenio y de la normativa de aplicación.



## ANEXO III

### PERFILES DE LOS USUARIOS, PROCEDIMIENTO DE ACCESO A LA UNIDAD Y CONTENIDO DE LA ATENCIÓN SOCIO SANITARIA EN LAS UCSS.

#### ÍNDICE

- A) Criterios de inclusión y de exclusión a la unidad:
  - o Criterios de inclusión
  - o Criterios de exclusión
  - o Criterios de priorización de acceso al recurso
  
- B) Procedimiento de acceso a las UCSS:
  - ♦ FASE 1.- Información de plazas vacantes.
  - ♦ FASE 2.- Selección de los posibles candidatos.
  - ♦ FASE 3.- Tramitación administrativa del acceso.
  - ♦ FASE 4.- Gestión del traslado e ingreso en la UCSS.
  
- C) Ingreso, estancia y alta de la UCSS:
  - a. Procedimiento de ingreso en la unidad.
  - b. Tratamiento y seguimiento.
  - c. Duración y prórrogas.
  - d. Alta de la unidad.
  
- D) Historia clínica, documentación y registros de la actividad socio sanitaria.

El IV Plan de salud de Castilla y León define a las Unidades de convalecencia socio sanitaria como unidades específicas para que una persona en situación de dependencia con un proceso crónico de enfermedad o una patología asociada al envejecimiento reciba, una vez que está estable y a su salida del hospital, cuidados sociales y sanitarios de baja intensidad de forma simultánea mientras logra su recuperación o rehabilitación.

El Decreto 58/2014, de 11 de diciembre, por el que se aprueba el Catálogo de Servicios Sociales de Castilla y León, define el Servicio de atención residencial con cuidados sociales y sanitarios para personas en situación de convalecencia, como aquel servicio que garantiza la calidad de vida y la atención integral, continuada y adaptada a las necesidades de las personas en situación de convalecencia, promoviendo su autonomía y potenciando sus capacidades, en un entorno normalizado y accesible. Este servicio está destinado a personas con dependencia causada por enfermedad crónica o en fase de convalecencia y con necesidad de cuidados sanitarios de baja intensidad.

Los criterios de inclusión y de exclusión para el acceso a la unidad, el procedimiento de acceso, así como las condiciones de la prestación durante la estancia y el alta de la unidad se establecen en los siguientes términos:

## A. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y DE EXCLUSIÓN A LA UNIDAD

### 1. Criterios de inclusión.

Personas susceptibles de ingreso en estas unidades.

Las personas candidatas deben presentar siempre **necesidades sanitarias y sociales de forma simultánea**. En todos los casos deben presentar, en el momento de la solicitud, un Índice de Barthel <50 (dependencia moderada) y una dificultad de garantizar la continuidad de cuidados sociosanitarios al no poder ser prestados en su domicilio habitual al alta hospitalaria.

El perfil de las personas susceptibles de acceso a las UCSS corresponde a:

#### 1) Situación de salud

Personas con pluripatología crónica compleja con dependencia susceptible de mejora, que precisan tratamiento rehabilitador, durante un período de convalecencia derivado de una enfermedad intercurrente, como pueden ser: los procesos neurológicos, traumatológicos, reumatológicos, cardiopatías o neumopatías.

#### 2) Situación social

- a. La intensidad y complejidad de los cuidados excede la capacidad de la persona cuidadora.
- b. La persona cuidadora no puede seguir prestando su atención por enfermedad, fallecimiento o claudicación.
- c. La vivienda presenta barreras arquitectónicas que impiden la accesibilidad o se encuentra en situación deteriorada o ruinoso, haciendo imposible la prestación de cuidados.

Las personas que cumplan los requisitos mencionados, con carácter previo a su ingreso en la unidad de convalecencia sociosanitaria, deberán aceptar las condiciones reguladas en las normas de funcionamiento que el Sistema de Servicios Sociales de Castilla y León tiene establecido para todos los recursos de su red, y que son, fundamentalmente, aportar la información solicitada para completar el expediente de dependencia y aceptar el copago del recurso por las prestaciones/ servicios de carácter social.



## **2. Criterios de exclusión.**

- ⊕ Personas con patologías agudas, subagudas o complejas que precisen la asistencia sanitaria en un centro hospitalario (C.1. centros con internamiento. RD 1277/2003)
- ⊕ Personas con patologías psiquiátricas en fase de desestabilización que requieran asistencia en un dispositivo específico (C.2. proveedores de asistencia sanitaria sin internamientos. RD 1277/2003)
- ⊕ Personas con patologías que puedan tratarse de manera ambulatoria o en domicilio por el personal sanitario de los Equipos de Atención Primaria y que no precisen la presencia continuada de personal sanitario.
- ⊕ Personas con necesidades exclusivamente de carácter social.
- ⊕ Personas con necesidades de carácter exclusivamente sanitario.
- ⊕ Personas que precisen medidas especiales de aislamiento o de control.
- ⊕ Personas que, cumpliendo las características para ingresar en estas unidades, su pronóstico de estancia sea inferior a 30 días o superior a 4 meses.
- ⊕ Personas con deterioro cognitivo que vengán acompañadas de graves alteraciones de conducta (conductas agresivas y desadaptadas graves).

## **3. Criterios de priorización para la selección entre varios pacientes susceptibles de acceder en un determinado momento a una plaza de UCSS.**

Para la priorización serán determinantes los siguientes criterios, en el mismo orden o concurrentes, en su caso:

- √ Menor apoyo social/familiar.
- √ Mayor necesidad de cuidados.
- √ Menor capacidad económica.

14.



## **B. PROCEDIMIENTO DE ACCESO A LA UCSS:**

El proceso de acceso a las plazas de la Unidad de Convalecencia Sociosanitaria seguirá en su realización las siguientes fases:

### **— FASE 1.- Información de plazas vacantes.**

El proceso se inicia con la información que facilita el centro residencial de la existencia de una plaza vacante, de forma simultánea al hospital asignado al centro y a la Gerencia Territorial de Servicios Sociales correspondiente (GTSS). Si la vacante se produce por un alta programada en la unidad, la comunicación será efectuada con una antelación suficiente (15 días).

### **— FASE 2.-Selección de posibles candidatos.**

- ✓ El hospital seleccionará un posible candidato de entre aquellos en los que haya detectado que se dan los requisitos sanitarios y sociales exigidos y al que habrá facilitado la información necesaria y orientación sobre la unidad de convalecencia sociosanitaria y el proceso de acceso.
- ✓ El hospital elabora el informe de salud y el informe social, ambos según los modelos normalizados, y obtiene del solicitante los siguientes documentos cumplimentados y firmados:
  - Solicitud de dependencia incluyendo la solicitud de acceso a la UCSS.
  - Autorización de Domiciliación de la aportación económica.
- ✓ Remite toda la documentación, por correo electrónico a la GTSS.
- ✓ La GTSS verifica la idoneidad del candidato. Si considera que no cumple el perfil exigido, devuelve las actuaciones al hospital a fin de que éste seleccione otro candidato.

### **— FASE 3.-Tramitación administrativa del acceso.**

- ✓ Verificada la idoneidad del candidato propuesto, la GTSS lo comunica por correo electrónico al hospital y al centro residencial; tramita la solicitud de dependencia que proceda (solicitud inicial, revisión de grado, modificación de prestación), comprueba la capacidad económica del solicitante y emite la resolución de ingreso.



- ✓ El hospital, por su parte, tramita la solicitud de asistencia sanitaria a la Gerencia de Salud de Área o Gerencia de Asistencia Sanitaria, en cada caso, (GSA/GAS) y comunica a los familiares la fecha del alta y los útiles, ropa, etc., necesarios para el ingreso en el centro. En la fecha fijada para el traslado, emite el informe de alta hospitalaria y comunica a la GSA o GAS el traslado al centro residencial.

#### — FASE 4.-Gestión del traslado e ingreso en la UCSS.

- ✓ El interlocutor del hospital coordina el ingreso con el responsable de la actividad asistencial de la UCSS, que se realizará, preferentemente, por la mañana, entre las 10,00 y las 13,00 horas, de lunes a viernes. La persona se trasladará a la UCSS con el informe de alta y medicación necesaria para un día o hasta el siguiente día laborable. El tratamiento prescrito en el informe de alta se ajustará a la guía terapéutica del hospital correspondiente. En el caso de que el paciente provenga de un hospital que no es responsable del suministro en la residencia, el tratamiento podrá ser sustituido por el equivalente terapéutico establecido en la guía terapéutica del hospital de referencia.
- ✓ En caso de necesitar transporte para el traslado, este se realizará a través de la GSA o GAS que corresponda.
- ✓ En el supuesto de que sea necesario demorar el ingreso programado por desestabilización clínica del paciente, se reservará la plaza durante 3 días más, a partir de los cuales quedará vacante para cubrir por otro solicitante.

### C. INGRESO, ESTANCIA Y ALTA DE LA UCSS:

#### 1. Procedimiento de ingreso en la unidad:

- ✓ La persona será evaluada en una primera consulta en el centro residencial. Si de esta primera consulta resultase que no fuera susceptible de este tipo de recurso, se comunicará a la Gerencia de Salud de Área de procedencia del candidato para que previo acuerdo con la Dirección Médica del Hospital o de la Gerencia de Atención Primaria sea derivado nuevamente a su lugar de procedencia, facturándose los días de estancia. Si se considera necesaria su hospitalización, se establecerá el plan de tratamiento, así como el periodo que se prevé pueda durar su hospitalización.

CL



- ✓ Se entiende que una persona causa estancia cuando pernocta y realiza una comida principal, o se encuentra ingresada en el centro y tiene asignada cama a la hora censal.

## 2. Tratamiento y seguimiento en la unidad.

Una vez ingresado el candidato, se pondrá en marcha el plan de tratamiento y visitas de seguimiento, debiendo estar protocolizados cada procedimiento a seguir. Los protocolos deberán ajustarse a los aprobados por la Gerencia Regional de Salud (GRS) y proporcionados por ella y en cualquier caso a los estándares de las sociedades científicas, serán modificables en función de la evolución clínica y del avance científico y técnico y serán valorados por los Servicios de Inspección de la GRS.

## 3. Prestaciones:

- Servicios incluidos:  
La atención sanitaria consistirá en la prestación de cuidados sanitarios adecuados a su proceso, vigilancia y control, las descompensaciones de los procesos crónicos, así como el diagnóstico y tratamiento de las posibles complicaciones.
- El servicio de atención residencial con cuidados sociales y sanitarios para personas en situación de convalecencia incluye:
  - a. Atención en el ámbito de la salud, promoviendo su recuperación y el restablecimiento de las funciones alteradas por la enfermedad, mediante los adecuados cuidados sanitarios, el control de la administración de medicación y una alimentación saludable.
  - b. Alojamiento, manutención, limpieza y lavandería.
  - c. Atención a las necesidades cotidianas de manera que se fomente la autonomía personal, mediante el apoyo en las actividades de la vida diaria, tanto en las básicas como en las instrumentales, el consejo sobre pautas de autocuidado y control del entorno, y el acompañamiento.
  - d. Prevención de las situaciones de dependencia o de su agravamiento.
  - e. Promoción de la autonomía personal en función de las necesidades personales mediante actuaciones de rehabilitación y terapia ocupacional, estimulación cognitiva, promoción, mantenimiento y recuperación de la autonomía funcional.

- f. Detección de posibles barreras a la autonomía y riesgos de accidente en el entorno habitual, y provisión de los productos de apoyo que necesita cada persona.
- g. Atención personalizada a través de profesionales de asistencia personal que serán su referencia para los cuidados y actividades de la vida diaria.
- h. Información y orientación tanto a la persona atendida en el centro como a su familia, durante la estancia y al alta de la Unidad, con el fin de facilitar la continuidad en la atención.

Aquellos procesos que por su complejidad no puedan ser atendidos en esta unidad asistencial de convalecencia, se derivarán al hospital de referencia del paciente.

#### **4. Duración de la estancia en la UCSS**

El tiempo ordinario de permanencia en la unidad será de dos meses. Cuando las circunstancias sociosanitarias lo aconsejen, ese periodo podrá ampliarse en un mes, mediante prórroga acordada por el médico del centro y el interlocutor del Hospital que haya realizado la derivación a la unidad, completando tres meses de estancia en la UCSS.

En casos excepcionales, con informe sanitario previo que desde el punto de vista clínico justifique la necesidad de permanencia y acuerdo en los mismos términos que la anterior, la estancia podrá extenderse otro mes más, hasta un total de cuatro meses de estancia máximo para estas unidades.

#### **5. Tramitación de prórrogas.**

Cuando una persona vaya a agotar el tiempo de permanencia de dos meses en la unidad y se considere necesaria la concesión de una prórroga, el responsable de la actividad asistencial del centro enviará el informe clínico justificativo junto con la solicitud de prórroga al responsable del proceso del Hospital derivante, quien informará en sentido favorable o desfavorable.

Una vez transcurridos cinco días desde el envío de la solicitud, si no se recibe contestación por parte del Hospital, la solicitud de prórroga se entenderá favorable, prorrogándose la estancia un mes más.

#### **6. Reingresos hospitalarios.**

Cuando un usuario de plaza de UCSS tenga un reingreso hospitalario, los días en los que permanezca en el hospital, abonará el 50% del coste de la plaza UCSS por reserva de plaza por hospitalización. Sanidad no abonará ninguna cuantía por la plaza UCSS durante los reingresos.

Si los reingresos superan los 10 días, se dará de baja al usuario en la plaza de UCSS.

Si el reingreso se prevé superior a 10 días, no será necesario agotar este período y se le dará de baja desde el primer día del reingreso.

## 7. Alta de la UCSS.

### \* Alta programada en la UCSS.

El acuerdo de alta podrá tramitarse 15 días antes del alta de la UCSS. La salida del centro se comunicará al hospital, a la GSA o GAS y a la GTSS a efectos de conocer e iniciar las actuaciones para tramitar un nuevo ingreso.

El médico del centro emitirá informe de salud que refleje la situación actual del interesado.

Por su parte, la Gerencia Territorial de Servicios Sociales revisará la situación dependencia a través de un nuevo BVD. La aplicación del BVD será realizada por un técnico de la GTSS o de la Corporación Local. Antes del alta se emitirá dictamen técnico.

Desde el centro, se orientará la continuidad de la atención, si la persona sigue teniendo necesidad (reconocimiento de dependencia) en coordinación con los profesionales de referencia de la persona cuando vaya a su domicilio particular.

### \* Alta no programada.

Si la persona solicita el alta voluntaria antes de finalizar el periodo de estancia autorizado, el centro informará al usuario sobre su situación de dependencia y acceso a prestaciones al salir de la UCSS.

## D. HISTORIA CLÍNICA, DOCUMENTACIÓN Y REGISTROS DE LA ACTIVIDAD SOCIOSANITARIO.

### a. Historia clínica:

Conforme con el DECRETO 101/2005, de 22 de diciembre, por el que se regula la historia clínica, el ámbito de aplicación de este Decreto se extiende a todos los centros, servicios y establecimientos ubicados en el territorio de Castilla y León en los que se realicen actuaciones sanitarias, ya sean de titularidad pública o privada.

Los centros de la Gerencia de Servicios Sociales deberán disponer de una historia clínica para cada paciente, cuyo contenido se ajustará a lo establecido en el artículo 11 Decreto 101/2005. Además, cumplirán todas

las prescripciones de aplicación y, en general La Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

La historia clínica constituye un fichero de datos de carácter personal que contiene información que afecta a la intimidad del paciente. La normativa vigente en materia de Protección de Datos de Carácter Personal, califica los datos relativos a la salud como especialmente protegidos, quedando por tanto sujetos a lo dispuesto en ella y en la normativa estatal y autonómica en materia sanitaria y el Reglamento General de Protección de Datos.

b. Informe Clínico de Resultados.

1. Alta del paciente: Firmada por el médico responsable del paciente, constando el día, mes y año y quedando archivada en la historia del paciente.

▪ Motivos del alta:

- a. Tras la consulta de valoración cuando no cumpla los requisitos de ingreso.
- b. Por decisión del facultativo del centro, al haberse conseguido los objetivos especificados en el plan de tratamiento fijado para cada paciente y/o agotado las posibilidades rehabilitadoras
- c. Por petición de alta voluntaria formulada por el propio paciente o por familiar responsable, bajo su exclusiva responsabilidad.
- d. Por éxitus del paciente, que deberá ser firmada por el médico responsable del centro concertado o médico de guardia.
- e. Necesidad de tratamiento hospitalario urgente.
- f. Por completar el tiempo autorizado de estancia en la unidad.
- g. Cuando la situación del paciente permita su asistencia ambulatoria.
- h. Cuando los equipos de la Gerencia de Servicios Sociales les hayan concedido los medios necesarios y adecuados a su situación clínica y social. En ningún caso permanecerá ingresado en la unidad si la familia rechaza el traslado al centro residencial que se le haya concedido.
- i. El médico del centro podrá dar el alta en los términos establecidos en el artículo 20 y 21 de la Ley 41/2002, de 14

de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

- El documento del alta se elaborará por triplicado, para el paciente, para el hospital o centro de salud de referencia y para el archivo de la unidad de convalecencia del centro. En él se hará constar:
  - ✓ Datos identificativos del paciente y del facultativo responsable de la actividad asistencial.
  - ✓ Datos de anamnesis, exploración física y diagnóstico al inicio del tratamiento. Tratamientos y/o actuaciones realizados y recomendados
  - ✓ Situación al final del tratamiento: Estado psíquico y valoración funcional de las A.V.D. (actividades de la vida diaria) según escala BVD.
  - ✓ Nombre y firma del facultativo responsable del informe.

Planificada el alta, será el trabajador social del centro convenido el que se coordine con el del Equipo de Atención Primaria correspondiente, remitiendo informe sobre la situación actual de la persona. En el caso de que en el alta se opte por un recurso residencial permanente, se informará al trabajador social del centro de destino.

2. Questionario de satisfacción: Cuando el usuario sea dado de alta, se entregará al mismo o a su familia el "Questionario de Opinión", sobre la prestación del servicio. El centro entregará a todos los usuarios que finalicen el servicio de UCSS el "Questionario de Opinión" sobre la prestación del servicio, que podrá ser cumplimentado por el usuario o por un familiar, o pueden rechazar su cumplimentación. Este documento junto con la notificación del alta del usuario será remitido por el centro a la Gerencia de Salud de Área.

c. Documentación.

Toda la información generada deberá gestionarse mediante un sistema de archivo en papel o soporte informático, que garantice el correcto procesamiento y el tratamiento de los datos, así como la confidencialidad de los mismos.