

## ORDEN DE 7 DE ABRIL DE 1994 POR LA QUE SE MODIFICA LA DE 13 DE JULIO DE 1989 POR LA QUE SE DESARROLLA EL DECRETO 52/1989, DE 13 DE JULIO, DE CENTROS Y ESTABLECIMIENTOS DE SERVICIOS SOCIALES Y ESTABLECE LOS REQUISITOS DE PROCEDIMIENTO PARA OTORGAR AUTORIZACIÓN DE APERTURA A CENTROS RESIDENCIALES DE REHABILITACIÓN DE DROGODEPENDIENTES.

### *Artículo 1.*

Constituye el objeto de esta Orden los centros residenciales definidos como tales en el Anexo I de la presente Orden destinados a la rehabilitación de drogodependientes, en el marco de un programa terapéutico, durante un período de tiempo determinado.

### *Artículo 2.*

Los requisitos mínimos exigibles a los centros residenciales de rehabilitación de drogodependientes, a los efectos del otorgamiento de la correspondiente autorización son los siguientes:

1. Existencia de un programa terapéutico donde se especifiquen los objetivos del programa, las actividades a desarrollar, el tiempo de dedicación a cada uno de ellos, el tiempo máximo de duración del programa. Asimismo deberá especificarse el número de plazas existentes en el centro.
2. Acreditación de que las instalaciones reúnen las condiciones higiénico-sanitarias y de habitabilidad exigidas por la legislación vigente y son adecuadas y aptas para el cumplimiento de los objetivos del programa terapéutico, conforme lo recogido en el Anexo II de la presente Orden.
3. Existencia de un equipo responsable del programa terapéutico. La dirección del equipo deberá recaer en un profesional de grado superior o medio del campo de la medicina, de la psicología, de la educación o del trabajo social.
4. Deberá estar garantizada la atención por alguno de los componentes del equipo responsable del programa las veinticuatro horas del día.
5. En el caso de que el centro no cuente con recursos médicos propios deberá acreditar documentalmente el sistema mediante el cual queda garantizada la asistencia sanitaria de los residentes.
6. Existencia de un expediente personal de cada usuario que incluirá:
  - 6.1. Documentación acreditativa de los siguientes aspectos:
    - La aceptación, por parte del usuario, del programa Terapéutico, así como del reglamento de régimen interior del centro.
    - La documentación acreditativa de que el usuario ha sido suficientemente informado de su derecho a solicitar el alta voluntaria.
  - 6.2. Historia socio-sanitaria que contemple los siguientes aspectos:
    - Situación en el momento del ingreso en el centro.
    - Descripción y acreditación de la evolución del usuario desde su ingreso en el centro hasta el momento del alta.
    - Acreditación de revisiones médicas periódicas realizadas.



## III. Normas Autonómicas

- 6.3. Informe de alta o de expulsión, en su caso.
- 6.4. Documento que acredite la aceptación por parte del usuario en caso de traslado del centro.
7. Existencia de un libro de registro de ingresados en el que conste:
- Fecha de ingreso.
  - Nombre.
  - Apellidos.
  - Número de DNI o de pasaporte.
  - Domicilio del paciente.
  - Fecha y motivo del alta.
8. Existencia de un reglamento de régimen interior a disposición del usuario que especifique:
- Funciones y responsabilidades del personal.
  - Derechos y deberes de los usuarios que deberá recoger como mínimo lo establecido en el Anexo III.
  - Régimen de visitas y de salidas del centro.
  - Reglas de convivencia a las que deberá ajustarse su conducta.
  - Motivos de traslado y expulsión.
9. Existencia de un libro de reclamaciones.
10. Acreditación de la propiedad del centro o, en su caso, copia del contrato de cesión o de arrendamiento.
11. Identificación de la persona que ostenta la representación legal del centro y acreditación documental de dicho extremo.
12. Garantía del responsable del centro, mediante declaración jurada o acreditación similar, de que no se realizarán por parte de los usuarios actividades destinadas a generar beneficios económicos para la institución.
13. Existencia de un régimen de precios, que vendrá fijado por servicios o mensualidades de modo claro y preciso, entregándose al usuario los correspondientes recibos numerados en el momento del pago.
14. Compromiso de suministrar a la Administración de la Comunidad Autónoma de Cantabria toda la información necesaria para posibilitar o facilitar cualquier control o inspección sobre el centro, sin perjuicio de la confidencialidad exigible.

*Artículo 3.*

El procedimiento para el otorgamiento de la autorización de apertura de centros residenciales de rehabilitación de drogodependientes se desarrollará conforme a las siguientes normas:

1. El titular o representante legal de la Institución o Entidad que pretenda crear, construir, modificar, adaptar o suprimir un centro, servicio o establecimiento de los comprendidos en el Decreto 52/1989 presentará una solicitud de autorización, dirigida al Consejero de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, por cualquiera de los medios regulados en la vigente Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.



## III. Normas Autonómicas

En el caso de que la solicitud suponga disminución o aumento de plazas, el consejero informará a los interesados sobre si su solicitud se ajusta o no a las necesidades sociales de la Comunidad Autónoma de Cantabria, teniendo en cuenta la planificación general de ésta.

2. La solicitud, en la que se determinará claramente el objeto de la petición, deberá incluir la siguiente documentación:
  - 2.1. Documento acreditativo de la personalidad del solicitante y, en su caso, de la representación que ostente. Cuando el solicitante sea una persona jurídica, se acompañará, además una copia certificada de los acuerdos en que se adopte el de creación, ampliación, modificación, traslado o cierre del centro, servicio o establecimiento de servicios sociales de que se trate.
  - 2.2. Documento acreditativo de la propiedad o dependencia jurídica del centro o establecimiento.
  - 2.3. Memoria, exponiendo las necesidades que traten de satisfacerse con el proyecto presentado, en función de la población y de la infraestructura de la zona sobre la que se va a proyectar la actividad.
  - 2.4. Proyecto, firmado por el técnico competente y visado por el colegio Profesional correspondiente, que comprenderá:
    - a) Memoria del proyecto técnico, en el que conste que se cumple toda la normativa vigente en materia de urbanismo, construcción, instalaciones y seguridad.
    - b) Planos de conjunto y detalle.
    - c) Planos de instalaciones.
    - d) Descripción de la obra y plazo de construcción.
    - e) Presupuesto general.
  - 2.5. Programa terapéutico conforme a lo previsto en el artículo segundo.
  - 2.6. Fuentes de financiación y plan económico para su sostenimiento.
  - 2.7. Plantilla de personal, con especificación de las categorías y su adscripción a las Unidades.
3. El titular o representante legal de la Institución o entidad que pretenda clausurar un centro o establecimiento de servicios sociales, además de los requisitos comunes establecidos en el artículo segundo de la presente Orden, deberá adjuntar:
  - 3.1. Memoria justificativa del proyecto de cierre.
  - 3.2. Memoria de las fases previstas.
4. Los Servicios correspondientes a la Consejería de Sanidad, Consumo y Bienestar Social examinarán la solicitud y la documentación que la acompaña y, si entendiesen que los datos aportados son incompletos, se requerirá al solicitante para que, en el plazo de diez días subsane las insuficiencias e imperfecciones observadas.
 

Una vez completado el expediente de solicitud de creación, construcción, modificación o adaptación del centro o establecimiento de servicios sociales, los Servicios correspondientes de la Consejería de Sanidad, Consumo y Bienestar Social informarán sobre el cumplimiento de las normas mínimas de planta física, personal y medios. En el plazo máximo de tres meses, se concederá una Autorización Previa para proceder al inicio de la realización solicitada.



## III. Normas Autonómicas

5. Finalizada la construcción, objeto de autorización previa, se procederá a efectuar una inspección para comprobar que en el momento de la apertura se cumplen los requisitos establecidos en la autorización concedida, inspección que, en caso de ser positiva, dará lugar a la concesión de la Autorización Provisional de apertura. Si la inspección resultara negativa se notificarán las correcciones precisas, no pudiendo ejercerse la actividad hasta la subsanación de las mismas.
6. Transcurrido un año desde la autorización provisional de apertura se solicitará, por la entidad o institución correspondiente, la inspección por los Servicios competentes, a efectos de comprobar el cumplimiento de las normas mínimas de funcionamiento, contenidas en la presente Orden.

Realizada la inspección, la Dirección Regional de Bienestar Social propondrá al Consejero de Sanidad, Consumo y Bienestar Social el otorgamiento o la denegación de la Autorización Definitiva de funcionamiento.

La Autorización Definitiva de funcionamiento será renovada cada tres años. Dicha renovación se realizará a solicitud del interesado y previa una nueva inspección que ratifique el cumplimiento de la normativa vigente.

7. En el caso de que el titular o representante legal de una institución o entidad pretenda cerrar un centro o establecimiento, una vez cumplidos los trámites establecidos en el punto tercero, artículo tercero, de la presente Orden se procederá por los Servicios correspondientes a informar la solicitud. La autorización de cierre será otorgada o denegada, en su caso, por el Consejero de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

#### Artículo 4.

El procedimiento para el otorgamiento de autorización de apertura de centros en funcionamiento en la fecha de entrada en vigor de la presente Orden se ajustará a las siguientes normas:

1. Los centros que a la entrada en vigor de la presente Orden se encuentren en funcionamiento y dispongan de la preceptiva autorización de apertura obtenida conforme a lo previsto en la normativa anterior a la misma, dispondrán de un plazo de seis meses para solicitar la autorización a que se refiere el artículo tercero.
2. Caso que la autorización fuere denegada por no cumplir los requisitos y condiciones exigidos para ello, dispondrán de un plazo de seis meses para presentar una programa de adaptación.
3. La aceptación de dicho programa de adaptación supondrá:
  - 3.1. La posibilidad de funcionamiento provisional del centro y su inscripción provisional en el correspondiente registro.
  - 3.2. El inicio del cómputo del plazo para la ejecución del programa.
4. El plazo de ejecución del programa a efectos de adaptar el centro a las exigencias de la norma será de un año.
5. La Consejería de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, previa solicitud del interesado, podrá prorrogar por un año más el plazo previsto para la adaptación.
6. Realizado el programa de adaptación, el centro deberá solicitar la autorización



definitiva correspondiente.

7. Tras la ejecución del programa de adaptación correspondiente y en caso de que, pese a todo, no concurren las condiciones exigidas por la normativa vigente, se denegará la autorización definitiva y se procederá al cierre del centro o a su posible reconversión en otro tipo de recurso a instancias de sus titulares.

*Artículo 5.*

Quedan derogadas cuantas normas de igual o inferior rango se opongan a lo dispuesto en la presente Orden, y en especial la Orden de 13 de julio de 1989 por la que se desarrolla el Decreto 52/1989, de 13 de julio, de Centros y Establecimientos de Servicios Sociales.

*Artículo 6.*

La presente Orden entrará en vigor al día siguientes de su publicación en el "Boletín Oficial de Cantabria".

## ANEXO I

### Definición de tipos de Centros de Atención a Toxicomanías

1. Centros ambulatorios de asistencia de drogodependientes.
 

Se definen como aquellos dispositivos monográficos diseñados para abordar el tratamiento integral de las drogodependencias en forma ambulatoria, cuyo objetivo básico es proporcionar un tratamiento que persigue, en último término, la rehabilitación y reinserción social de los sujetos adictos a drogas.
2. Centros residenciales para drogodependientes (Comunidades Terapéuticas).
 

Dispositivos de asistencia a personas drogodependientes en régimen de internado cuyo objetivo es proporcionarles, a través de un amplio plan de intervención psicológica y actividades complementarias, las estrategias y habilidades necesarias que les permitan llevar a cabo su incorporación social.
3. Centros de día para drogodependientes.
 

Son dispositivos al objeto de proporcionar un tratamiento ambulatorio intenso, diario y prolongado en el tiempo a las personas drogodependientes con el objetivo de conseguir la plena rehabilitación y reinserción social de las mismas, mediante un régimen de estancia diaria en jornada completa donde se desarrollan las diferentes actividades terapéuticas, ocupacionales y de formación profesional.
4. Unidades Municipales de información y seguimiento de toxicomanías.
 

Se trata de recursos específicos de primer nivel con la función de proporcionar información, orientación y asesoramiento a afectados, familias, entidades e instituciones que lo soliciten, ejercitar funciones de prevención en el ámbito local y comunitario, servir de soporte en el proceso de inserción-reinserción social del drogodependiente en tratamiento y llevar a la práctica los programas de seguimiento de dichos pacientes.
5. Centros de emergencia social.
 

Recursos residenciales de carácter temporal destinados a acoger, en medida de



urgencia, a población drogodependiente que se encuentre en situaciones extremas originadas por problemas familiares, de marginación, etc., y no dispongan de domicilio, ni recursos. En ellos, durante su ingreso no permanente, se procurará una solución a su problema en los recursos al efecto.

#### 6. Residencias alternativas o centros de apoyo social.

Son centros de carácter residencial destinados a drogodependientes que, no reuniendo los requisitos necesarios de carácter terapéutico y rehabilitador, tienen como objetivo facilitar el apoyo social que facilite su integración social. En ningún caso podrán definir ni hacer publicidad como centros de carácter terapéutico.

### ANEXO II

#### Normativa general y requisitos de los Centros de Atención a Toxicomanías

Todo centro deberá cumplir la legislación vigente referente a centros públicos que, en cuanto a planta física, personal y actividad, le sea de aplicación.

Requisitos:

#### 1. Centros ambulatorios de drogodependencias.

Los Centros Ambulatorios dispondrán, al menos, de la siguiente dotación con las especificaciones que se reseñan:

-Una consulta por profesional. Deberá tener, en el caso del médico, al menos, una mesa, tres sillas, camilla, mampara o cortina de separación, espacio suficiente para vestidor, vitrina o armario de material clínico y caja fuerte para custodia de medicación. En el caso del resto de profesionales, una mesa, tres sillas y armario o estantería. La superficie no será inferior a doce metros cuadrados.

-Sala de reuniones: dispondrá de una amplia mesa de juntas, sillas suficientes y armario-estante con mínima dotación.

-Secretaría: deberá tener, como mínimo, una mesa, dos sillas, armario, mesa auxiliar y máquina de escribir.

-Sala de espera: dotada de mobiliario al efecto y con una superficie no inferior a quince metros cuadrados.

-Sala de terapia: dotada de espejo unidireccional.

-Archivo: dotado de puerta con cerradura y armarios archivadores o estantes en suficiente cantidad.

-Aseos diferenciados por personal y usuarios.

Asimismo cumplirá toda la normativa referida a establecimientos sanitarios y sociales, así como de higiene y seguridad en el trabajo de acuerdo con la legislación vigente.

Dispondrá de material audiovisual que permita la grabación y reproducción para estudio de las sesiones terapéuticas, material psicotécnico y material médico-sanitario.

Dispondrá de un equipo profesional multidisciplinar con al menos tres técnicos de las áreas de la medicina, de la psicología, de la educación o del trabajo social como mínimo.

Todas las dependencias en que la presencia de personas sea de forma conti-



## III. Normas Autonómicas

nuada habrán de disponer de calefacción y de ventilación e iluminación naturales.

## 2. Centro residencial de rehabilitación de Drogodependientes (Comunidades terapéuticas).

La Comunidad Terapéutica se estructura en las siguientes unidades: Unidad residencial, Unidad de cocina-comedor, Unidad de lavandería, Unidad de limpieza y eliminación de residuos, Unidad de tratamiento, Unidad de terapia, Unidad de dirección-administración y Unidad de seguridad y mantenimiento.

### A. Unidad Residencial.

Es la zona destinada a residencia de internos, con una capacidad máxima de 60.

Dispondrá de:

- Habitaciones de 6 camas como máximo. Cada cama deberá disponer de un armario, una mesilla, una silla y le corresponderá un espacio mínimo de cinco metros cuadrados.
- Al menos, un inodoro cada diez internos, una ducha y un lavabo cada seis internos.
- Como mínimo, una habitación destinada a enfermería dotada de dos camas con baño completo: bañera, bidet y lavabo.
- Todas las habitaciones y áreas donde exista presencia continuada de personas habrán de estar equipadas con calefacción central, o bien por habitación, y ha de haber ventilación e iluminación naturales.
- Ha de poseer una o más salas de estar para los usuarios con una superficie total de, al menos, 1,5 metros cuadrados por plaza.
- Deberá existir una sala donde los internos reciban las visitas conforme al régimen establecido.
- Deberá, por otra parte, disponer de los medios adecuados que permitan tener asegurada la posibilidad de comunicación con el exterior, telefónica y postal, garantizando el derecho a la intimidad, dentro del lógico respeto del reglamento de funcionamiento del centro.

### B. Unidad de Cocina-comedor.

Aun cuando se entienda forman una única unidad funcional, a los efectos de distribución física, deberá disponer de dependencias perfectamente delimitadas y separadas, tanto para cocina como para comedor, garantizándose el correcto circuito y circulación de alimentos.

El comedor dispondrá de una superficie mínima equivalente a dos metros cuadrados por cada persona que lo utilice conjuntamente. Caso de no disponer de la superficie total necesaria para todos los internos, habrán de establecerse turnos de comida. Al menos deberá dar cabida a la mitad del número máximo de internos, disponiendo del menaje suficiente para todas las personas susceptibles de utilizarlo.

La cocina deberá cumplir toda la normativa referida a su actividad contemplada en la legislación vigente.

Existirá un responsable único por turno de preparación de alimentos, el cual supervisará todas las etapas de la misma.

Asimismo habrá de existir un único responsable del almacén de comestibles, que se ubicará en una dependencia debidamente separada y ubicada como tal.



## III. Normas Autonómicas

La responsabilidad dietética recaerá, en ausencia de dietista titulado, sobre el servicio médico del centro.

Todas aquellas personas que, de un modo u otro, participen de las actividades propias de la cocina, deberán poseer el correspondiente carné de manipulador de alimentos y cumplir escrupulosamente la normativa al efecto.

#### C. Unidad de Lavandería.

Se ubicará en una dependencia exclusiva al efecto, cumpliendo la normativa legal establecida.

Deberán existir contenedores diferenciados para ropa limpia y sucia.

Se establecerá una normativa al efecto de su funcionamiento, copia de la cual deberá permanecer constantemente en lugar visible en la propia dependencia.

Dadas las especiales características de este tipo de centros, podrá establecerse la posibilidad de que el personal de las actividades de lavandería y cocina-comedor esté constituido por los propios internos, siempre y cuando cumplan la legislación vigente, exista un responsable directo de ambas unidades entre el personal del centro, y ello no derive en un beneficio económico para la propiedad del centro.

#### D. Unidad de Limpieza.

Las comunidades terapéuticas habrán de disponer de un servicio de limpieza, bien propio o bien concertado.

Como en los casos anteriores, cabe la posibilidad de establecer dicho servicio en base a los propios internos, siempre que, tal como se ha mencionado, no repercuta en un beneficio para la propiedad del centro. Tanto en este caso como en caso de servicio concertado, existirá una persona responsable del centro que ha de supervisar la limpieza y deberá haber una normativa escrita sobre el funcionamiento del servicio.

En todas la unidades del centro habrán de existir áreas suficientes para el depósito del material para limpieza.

El centro deberá contar con un plan de desinsectación y desratización, llevándose un libro de registro con tal fin.

La unidad de limpieza contemplará, asimismo, la existencia de un sistema de eliminación de residuos, asegurando su correcto tratamiento. Esta eliminación de residuos se realizará bien con medios propios, bien a través de los servicios municipales correspondientes.

#### E. Unidad de Tratamiento.

Deberá contar con, al menos, las siguientes dependencias:

- Una consulta para el médico.
- Un despacho-consulta por cada tres técnicos.
- Una sala de terapia.
- Una sala de juntas.
- Un archivo.

Todas ellas reunirán las mismas especificaciones definidas para los centros ambulatorios (C.A.Ds.), incluido el equipo profesional.

El ratio de personal contratado (excluido el personal de Servicios Generales) por plaza será de, al menos, 0,25.

#### F. Unidad de Terapia.





## III. Normas Autonómicas

Dispondrá de las siguientes dependencias, como mínimo:

Un taller cada veinte internos o fracción que tendrá una capacidad máxima de doce internos con una superficie mínima de 2,5 metros cuadrados por interno.

Un despacho de, al menos, diez metros cuadrados para el profesional encargado del taller, que dispondrá de una mesa, dos sillas, y armario con cerradura, al menos.

Una sala de usos múltiples destinada a diversas terapias grupales con una superficie mínima de 2,5 metros cuadrados por usuario, capaz de albergar conjuntamente, al menos, doce usuarios o un tercio de la capacidad del centro.

En caso de talleres ubicados físicamente en edificios ajenos a la unidad residencial, deberán disponer de vestuario, aseos y duchas en la proporción descrita, así como taquillas en igual número al máximo de usuarios del centro. Asimismo, caso de talleres con herramientas peligrosas, los talleres habrán de disponer de botiquín de primeros auxilios debidamente identificado y dotado.

G. Unidad de Dirección-administración.

Dispondrá de dependencias independizadas debidamente del resto del edificio. En caso de pequeñas comunidades terapéuticas, cabe la posibilidad de ubicarse conjuntamente en una sola dependencia compartida. Contará con despacho de, al menos, diez metros cuadrados con dotación de mobiliario adecuado y sistema de archivo administrativo.

H. Unidad de Seguridad y Mantenimiento.

El centro dispondrá de un servicio de seguridad y mantenimiento, que podrá ser concertado, que asegure el correcto funcionamiento de las instalaciones y el cumplimiento de la normativa en vigor al respecto.

### 3. Centros de día para drogodependientes.

Conforme a lo definido en los casos anteriores dispondrá de las siguientes unidades:

A. Unidad de Tratamiento.

B. Unidad de Terapia.

C. Unidad de Dirección-administración.

D. Area de Descanso.

E. Opcionalmente, Unidad de Cocina-comedor.

F. Unidad de limpieza.

G. Unidad de Seguridad y Mantenimiento.

Las especificaciones de cada centro vendrán definidas en torno a las características peculiares de la zona donde se ubiquen en base a la necesidad y demanda.

En todo caso, la unidad de tratamiento reunirá los requisitos mínimos exigidos para los centros ambulatorios.

### 4. Unidades municipales de información y seguimiento de toxicomanías.

Dadas sus funciones constarán únicamente de una unidad funcional que constará, como mínimo, de un despacho de al menos doce metros cuadrados para cada profesional, con una dotación de, al menos, una mesa, tres sillas, un archivador y un armario con cerradura.



Asimismo, habrán de contar con salas de espera y aseos, que dadas las especiales características de estas unidades podrán ser compartidos con otros servicios o dependencias del edificio donde se ubique. En este caso deberá quedar debidamente señalizada la Unidad.

#### 5. Centros de emergencia social.

Habrán de disponer de las siguientes unidades, como mínimo:

- Unidad Residencial.
- Unidad de Dirección-administración.
- Area de Descanso.
- Unidad de Cocina-comedor.
- Unidad de Limpieza.

En todo caso, dado el carácter innovador del recurso, requerirá una valoración técnica favorable del proyecto y en su momento se regulará mediante normativa específica al respecto.

#### 6. Residencias alternativas y centros residenciales de apoyo social para drogodependientes.

Dispondrán de la misma configuración que los Centros de Emergencia Social, diferenciándose en el programa de estancia más larga y en la posibilidad de disponer, además, de actividades de terapia ocupacional.

### ANEXO III

#### Derechos y deberes de los usuarios

En el momento del ingreso, junto a copia del contrato terapéutico y antes de la firma del mismo, será integrado al usuario un escrito donde estén recogidos sus derechos y responsabilidades.

Además en todos los centros existirá copia del mencionado escrito a disposición de los usuarios y de sus familiares.

Como mínimo constarán los siguientes derechos:

Todo usuario del servicio, por el mero hecho de serlo, tendrá los siguientes

Derechos:

- Derecho a una asistencia sin discriminación racial, religiosa ni de ningún otro tipo.
- Derecho a ser tratado con el máximo respeto.
- Derecho a la confidencia, por lo que respecta al contenido de su historial clínico.
- Derecho a recibir explicaciones fácilmente comprensibles por lo que respecta al proceso de patología.
- Derecho a recibir informes por escrito con los datos referentes al curso clínico, resultados de exploraciones complementarias, impresión diagnóstica y tratamiento previsto.
- Derecho a ser informado en el caso de que se le piense incluir en algún tipo de estudio o investigación, a recibir explicación detallada sobre los propósitos del mismo, a saber en qué consistirá exactamente su participación. Debe saber que deberá, en ese caso, si acepta, otorgar por escrito la debida autorización y



## III. Normas Autonómicas

que puede negarse, garantizándose que su negativa no implicará ningún tipo de discriminación por lo que respecta a su asistencia.

-Derecho a la negativa al tratamiento y a determinadas alternativas terapéuticas.

-Derecho a conocer el nombre y estamento profesional de las personas encargadas de su asistencia, que deberán estar debidamente identificadas.

-Derecho a saber quién es la persona o personas a las que puede dirigirse para preguntar o plantear cuestiones o quejas, aun sobre asuntos no clínicos estrictamente.

-Derecho a conocer la normativa del centro o institución en lo referente a todos aquellos aspectos que pudieran afectarle.

-Derecho, si realiza ingreso en medio cerrado, a la máxima intimidad, dentro de lo que permitan los condicionamientos estructurales del centro y el reglamento de régimen interno y funcionamiento del mismo.

-Derecho a conocer con exactitud, los mecanismos y vías para formular las quejas y reclamaciones que estime pertinentes y a que éstas sean respondidas en el mínimo tiempo posible.

-Derecho a información sobre la utilización de los servicios de que pueda disponer.

Deberes:

El usuario se verá obligado, por su parte a observar los siguientes deberes:

-Deber de colaborar al máximo en el cumplimiento del Reglamento interno del centro.

-Deber de tratar con el máximo respeto a todo el personal del centro y a los otros usuarios.

-Deber de observar las mínimas normas de comportamiento y urbanidad durante su permanencia en el establecimiento.

-Deber de cumplimiento de todas las especificaciones e indicaciones que, a lo largo del programa de tratamiento voluntariamente aceptado, se le indique.

-Deber de someterse a las determinaciones toxicológicas que le sean indicadas, en el momento que le sean indicadas.

-Deber, con la garantía de mantenerse la máxima confidencialidad acerca de ello, de responder a las cuestiones que, respetando sus derechos como persona, le sean planteadas en el curso de su diagnóstico y/o tratamiento.

