

**DECLARACIÓN RESPONSABLE SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES FUNCIONALES Y MATERIALES DISPUESTAS PARA LOS CENTROS SOCIALES.**

D<sup>a</sup>/D..... con NIF..... en condición de persona que ejerce la representación de la entidad social ..... y correo electrónico a efectos de notificaciones....., en cumplimiento de la normativa aplicable en materia de servicios sociales,

**DECLARO:**

- 1) Datos de información básica de las entidades sociales y centros sociales.
- 2) Actualización de datos de información básica registral.
- 3) Situación general de las entidades sociales.
- 4) Documentación funcional.
- 5) Documentación material.
- 6) Condiciones funcionales.
  - a) Ocupación y recursos humanos.
  - b) Garantía de derechos.
  - c) Equipamiento, organización y funcionamiento.
  - d) Condiciones higiénico-sanitarias generales.
- 7) Condiciones materiales.
- 8) Unidades que componen los centros sociales recogidos en el Anexo I del Decreto 111/1992, de 26 de mayo.
- 9) Otras condiciones mínimas específicas en función de la tipología:
  - a) Centros de día y ocupacionales.
  - b) Residencias de personas mayores y de discapacidad.
  - c) Viviendas tuteladas.
  - d) Centros de Rehabilitación y Reinserción Social.
  - e) Servicios de Prevención de la dependencia y promoción de la autonomía personal en la Comunidad Autónoma de Aragón.
  - f) Centros de atención temprana, Puntos de Encuentro Familiar y centros de menores.
- 10) He sido informado de:
  - a) Normativa que resulta de aplicación en materia de servicios sociales.
  - b) Protección de datos.
  - c) Derecho de oposición.
  - d) Compromiso de declaración.

## 1. DATOS DE INFORMACIÓN BÁSICA REGISTRAL

### a) Entidad titular:

Número registral:	
Nombre o razón social:	
NIF:	
Identificación de persona que ejerce la representación: NIF:	
Teléfonos de contacto:	

### b) En su caso, entidad gestora:

Número registral:	
Nombre o razón social de la entidad:	
NIF:	
Identificación de persona que ejerce la representación: NIF:	
Teléfonos de contacto:	

### c) Datos del centro:

Número de expediente:	
Número registral:	
Nombre comercial:	
Dirección:	
Dependencia jurídica del centro:	<input type="checkbox"/> Propiedad <input type="checkbox"/> Alquiler <input type="checkbox"/> Cesión <input type="checkbox"/> Adjudicación Fecha disposición: _____ Finalización de disponibilidad: _____
Referencia catastral:	
Responsable del centro:	
Personas designadas en ausencia de la persona responsable:	
<b>TIPOLOGÍA DEL CENTRO:</b> <b>Centros de servicios sociales sin internamiento:</b> <input type="checkbox"/> Centro de Día <input type="checkbox"/> Centro Ocupacional <input type="checkbox"/> Hogares <input type="checkbox"/> Puntos de encuentro familiar <input type="checkbox"/> Centros de Atención temprana <input type="checkbox"/> Otros: _____  <b>Centros de servicios sociales con internamiento:</b> <input type="checkbox"/> R de personas con discapacidad <input type="checkbox"/> R. de personas mayores: <input type="checkbox"/> Válidos <input type="checkbox"/> Mixta <input type="checkbox"/> Asistida <input type="checkbox"/> Centros de acogida <input type="checkbox"/> Albergues <input type="checkbox"/> Centros de Atención al menor <input type="checkbox"/> Centro de Rehabilitación y Reinserción Social <input type="checkbox"/> Vivienda tutelada <input type="checkbox"/> Vivienda supervisada <input type="checkbox"/> Otros: _____	<b>CAPACIDAD ASISTENCIAL:</b>  Total, plazas: _____ <input type="checkbox"/> Plazas asistenciales: _____ <input type="checkbox"/> Plazas enfermería/aislamiento: _____ <input type="checkbox"/> Otras modalidades de atención: _____  Total, plazas: _____ <input type="checkbox"/> Personas válidas: _____ <input type="checkbox"/> Personas dependientes: _____ <input type="checkbox"/> Plazas de enfermería: _____ <input type="checkbox"/> Servicio de estancias diurnas: _____ <input type="checkbox"/> Servicios grupos de apoyo: _____ <input type="checkbox"/> Otras modalidades de atención: _____
Teléfonos de contacto:	
Correo electrónico:	

### SERVICIOS QUE SE PRESTAN:

BÁSICOS: ☐ Alojamiento ☐ Cocina ☐ Lavandería ☐ Asistencia ABVDS ☐ Plan personalizado de atención.

SERVICIOS ESPECIALIZADOS/ SANITARIOS: ☐ Trabajo social ☐ Medicina General/de Familia ☐ Enfermería ☐ Fisioterapia ☐ Terapia Ocupacional ☐ Podología ☐ Psicología Sanitaria ☐ Psiquiatría ☐ Geriatría ☐ Neurología ☐ Logopedia ☐ Rehabilitación ☐ Otros: \_\_\_\_\_

COMPLEMENTARIOS: ☐ Peluquería ☐ Transporte ☐ Acompañamiento ☐ Cafetería ☐ Otros: \_\_\_\_\_

## 2. ACTUALIZACIÓN DATOS DE INFORMACIÓN BÁSICA REGISTRAL

<b>A ¿Se ha producido alguna modificación de los datos anotados en el Registro de Entidades, Centros y Servicios Sociales?</b>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<i>Observaciones/Acción requerida:</i>	

<b>B ¿Se ha presentado solicitud/declaración responsable/comunicación que incida en los datos anotados en el Registro de Entidades, Centros y Servicios Sociales?</b>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<i>Observaciones/Acción requerida:</i>	

<b>C En caso afirmativo, identifique la petición efectuada:</b>		¿Está pendiente de emitirse Resolución por el órgano competente?
Autorización de funcionamiento	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Autorización definitiva de funcionamiento	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Modificación de datos de información de centros y entidades vinculadas a centros sociales	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Cambio de titularidad/ gestión de centros sociales	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Modificación sustancial de infraestructura (capacidad, nuevos servicios, tipología ...)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Declaración de finalización de obras (capacidad, nuevos servicios, tipología ...)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Prestación de nuevos servicios sociales especializados no vinculados a la ejecución de obras	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Modificación de capacidad no vinculada a la ejecución de obras	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Cambio de tipología no vinculada a la ejecución de obras	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Cierre de centro social	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

\*Se pueden consultar los datos de información básica registral a través del siguiente enlace: <https://aplicaciones.aragon.es/recsspub>

\*A través del siguiente enlace se pueden comunicar las actualizaciones de datos de información básica registral: <https://www.aragon.es/tramitador/-/tramite/tramites-relacionados-con-el-funcionamiento-de-centros-de-servicios-sociales-especializados>

### 3. SITUACIÓN GENERAL

<b>A ¿La entidad declara tener solvencia económica suficiente para garantizar la continuidad de la actividad desarrollada?</b>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Observaciones/Acción requerida:	
<b>B ¿La entidad está al corriente de pago de sus obligaciones tributarias con la Hacienda estatal?</b>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
* ¿Autoriza la comprobación de esta información?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Observaciones/Acción requerida:	
<b>C ¿La entidad está al corriente de pago de sus obligaciones tributarias con la Hacienda Autonómica?</b>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
* ¿Autoriza la comprobación de esta información?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Observaciones/Acción requerida:	
<b>D ¿La entidad está al corriente de sus obligaciones con la Tesorería General de la Seguridad Social?</b>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
* ¿Se opone a la comprobación de esta información?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Observaciones/Acción requerida:	
<b>E ¿La entidad ha recibido subvenciones/ayudas públicas en el último año vinculadas al centro?</b>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
*Si la respuesta es afirmativa, especificar las convocatorias: _____	
Observaciones/Acción requerida:	
<b>F La entidad social tiene el compromiso expreso de ajustar las condiciones de trabajo de la plantilla a lo establecido en el convenio colectivo de referencia y a la legislación en materia de prevención de riesgos laborales.</b>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Observaciones/Acción requerida:	

#### 4. DOCUMENTACIÓN FUNCIONAL

		Aportación documentación <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<b>1. Resolución de inscripción en el Registro de Entidades, Centros y Servicios Sociales.</b> ¿Está expuesto en el tablón de anuncios del centro?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
<b>2. Autorización servicio sanitario integrado en organización no sanitaria.</b> <b>3. Autorización para la prestación del servicio de comedor colectivo.</b> ¿Está expuesto en el tablón de anuncios del centro?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
<b>4. Autorización de depósito de farmacia</b> ¿Está expuesto en el tablón de anuncios del centro?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Observaciones/Acción requerida:		

		Aportación documentación <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<b>5. Listado de personas responsables del centro.</b> ¿Está expuesto en el tablón de anuncios del centro?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Observaciones/Acción requerida:		

		Aportación documentación <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<b>6. Teléfonos de emergencia y guías de actuación escritas.</b> ¿Está expuesto en el tablón de anuncios del centro?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Observaciones/Acción requerida:		

		<b>Aportación documentación</b>
<b>7. Reglamento de régimen interior visado por el departamento competente en materia de servicios sociales.</b>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
¿Está expuesto en el tablón de anuncios del centro?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
¿Se entrega una copia a personas usuarias y representantes legales?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
<i>Observaciones/Acción requerida:</i>		

		<b>Aportación documentación</b>
<b>8. Tarifa de precios.</b>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
¿Está sellada por el departamento competente en materia de servicios sociales?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
¿Está expuesta en el tablón de anuncios del centro?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
¿Se está usando el modelo dispuesto por el departamento competente en materia de servicios sociales?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
<i>Observaciones/Acción requerida:</i>		

		<b>Aportación documentación</b>
<b>9. Carta de servicios.</b>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
¿Está expuesta en el tablón de anuncios del centro?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
<i>Observaciones/Acción requerida:</i>		

		<b>Aportación documentación</b>
<b>10. Hoja de reclamaciones de acuerdo con el modelo oficial.</b>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
¿Se ponen a disposición de las personas cuando son solicitadas?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
¿Se exhibe un cartel visible que informe de su existencia?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
<i>Observaciones/Acción requerida:</i>		

		<b>Aportación documentación</b>
<b>11. Cartelería de prohibición de fumar.</b> <input type="checkbox"/> <b>En los centros con alojamiento:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Se han habilitado zonas específicas para personas fumadoras?</li> <li>- ¿Estas zonas están claramente señalizadas?</li> <li>- ¿Estas zonas son de uso exclusivo de personas usuarias?</li> </ul>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO  <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Observaciones/Acción requerida:		

		<b>Aportación documentación</b>
<b>12. Programación de menús.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Están expuestos de manera accesible?</li> <li>- Programación de la dieta basal.</li> <li>- Programación de la dieta triturada.</li> <li>- Dietas especiales según las patologías de las personas usuarias.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Observaciones/Acción requerida:		

		<b>Aportación documentación</b>
<b>13. Llevanza de un libro de registro de personas usuarias diligenciado por el departamento competente en materia de servicios sociales.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Está actualizado?</li> <li>- ¿Está actualizado SIRCOVID?</li> </ul>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO  <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Observaciones/Acción requerida:		

		<b>Aportación documentación</b>
<b>14. Contrato de admisión de personas usuarias.</b> ¿Se entrega una copia a personas usuarias y representantes legales? <i>*En su redacción ha de tenerse en cuenta la no inclusión de cláusulas abusivas, al amparo de lo dispuesto en la normativa de protección de consumidores y usuarios.</i>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Observaciones/Acción requerida:		

		<b>Aportación documentación</b>
<b>15. Pólizas de seguros.</b> - Póliza vigente de seguro que cubra los riesgos de siniestro total del inmueble. - Póliza vigente de seguro que cubra los daños sufridos por personas usuarias debidas a negligencias del personal (responsabilidad civil).	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Observaciones/Acción requerida:		

		<b>Aportación documentación</b>
<b>16. Expedientes individuales.</b> - <b>Modelo asistencial tradicional.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Ficha sociosanitaria: datos personales, situación social, situación sanitaria: evaluación de autonomía, estado inmunitario y contraindicaciones, enfermedades, tratamientos y medicaciones.</li> <li>➢ Plan individualizado de atención: necesidades de atención, objetivos, planificación de actuaciones, cronograma o temporalización, evaluación.</li> <li>➢ Historia social.</li> </ul> - <b>Modelo asistencial centrado en la persona.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Historia de vida: situación social (familia, amistades); situación sanitaria; costumbres; hábitos respecto a alimentación; aseo; realización de gestiones; tiempo libre; principales deseos y preferencias; que no le gustaría o querría; expectativas de futuro y apoyos que precisaría para lograrlas.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO  <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto  <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto  <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto  <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO



<p>➤ Plan de atención y vida: estilo de vida, gustos, preferencias, intereses; capacidades/fortalezas para el desarrollo de la vida diaria, las actividades y relaciones para el bienestar personal; limitaciones y dificultades, acuerdo de intervención, acciones y apoyos, profesional de referencia; seguimiento y evaluación de plan (fechas de revisión).</p> <p>➤ ¿Este plan ha sido firmado por la persona usuaria y por el profesional de referencia/equipo técnico?</p>	<p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto</p>	
<p>Observaciones/Acción requerida:</p>		

		Aportación documentación
<p><b>17. Personal (correspondiente al momento de la cumplimentación de la declaración).</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Relación de trabajadores, nominal, con cualificación, tipo de jornada y turno de trabajo asignado a cada uno de ellos y recibos de autónomos en su caso.</li> <li>- Listado de personal que realiza horario nocturno, tareas asignadas a este turno.</li> <li>- Relación Nominal de Trabajadores RNT (antiguo TC2).</li> <li>- Justificantes de abono de la cuota de la Seguridad Social (relación nominal de trabajadores de la Seguridad Social y recibos de autónomos)</li> <li>- Titulación del personal de atención directa del centro, incluido el equipo técnico y dirección.</li> <li>- Formación del personal de atención directa.</li> <li>- Formación del personal de cocina.</li> <li>- Formación complementaria en manipulación de alimentos del resto de personal.</li> <li>- Plan de formación del personal (atención centrada en la persona y buenas prácticas)</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto</p>	<p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>Observaciones/Acción requerida:</p>		

		<b>Aportación documentación</b>
<b>18. Existencia de servicios concertados.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestión de residuos sanitarios.</li> <li>- Cocina</li> <li>- Lavandería</li> <li>- Mantenimiento</li> <li>- Limpieza</li> <li>- Documentación justificativa de acuerdo con entidades externas.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Observaciones/Acción requerida:		

		<b>Aportación documentación</b>
<b>19. Memoria y Plan de calidad.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿La entidad prepara anualmente una memoria de actividad?</li> </ul> <p><i>*Contenido mínimo de la memoria: análisis de situación, seguimiento, grado de consecución de objetivos, evaluación y planes de mejora.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Disposición de un plan de calidad: revisión periódica y persigue la mejora continua basándose en el análisis de encuestas de satisfacción, quejas y sugerencias.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto  <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Observaciones/Acción requerida:		

		<b>Aportación documentación</b>
<b>20. Plan de contingencia.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La entidad dispone de planes de contingencia adaptados a la estructura organizativa de los centros, número de profesionales y personas usuarias y características del centro dirigidos a la prevención y respuesta inmediata ante la eventual aparición de enfermedades de infección respiratoria aguda.</li> <li>- Revisión periódica.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto  <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

- El personal tiene conocimiento de este plan y ha recibido formación.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Observaciones/Acción requerida:		

		Aportación documentación <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<b>21. Planes y protocolos</b> (documentos escritos donde se recogen con el grado de detalles necesario la secuencia de operaciones a realizar para ejecutar una actividad o proceso y la forma de realizarlas).		
- <input type="checkbox"/> Plan de atención libre de sujeciones.	<input type="checkbox"/> Completo <input type="checkbox"/> Incompleto	
- <input type="checkbox"/> Plan de transformación hacia el modelo de atención centrada en la persona.	<input type="checkbox"/> Completo <input type="checkbox"/> Incompleto	
- <input type="checkbox"/> Protocolo de buen trato.	<input type="checkbox"/> Completo <input type="checkbox"/> Incompleto	
- <input type="checkbox"/> Protocolo de detección y actuación ante el maltrato/agresiones	<input type="checkbox"/> Completo <input type="checkbox"/> Incompleto	
- <input type="checkbox"/> Higiene y cuidado personal.	<input type="checkbox"/> Completo <input type="checkbox"/> Incompleto	
- <input type="checkbox"/> Higiene de manos.	<input type="checkbox"/> Completo <input type="checkbox"/> Incompleto	
- <input type="checkbox"/> Nutrición e hidratación.	<input type="checkbox"/> Completo <input type="checkbox"/> Incompleto	
- <input type="checkbox"/> Acogida y adaptación al centro.	<input type="checkbox"/> Completo <input type="checkbox"/> Incompleto	
- <input type="checkbox"/> Salida del centro.	<input type="checkbox"/> Completo <input type="checkbox"/> Incompleto	
- <input type="checkbox"/> Prevención y riesgo de caídas.	<input type="checkbox"/> Completo <input type="checkbox"/> Incompleto	
- <input type="checkbox"/> Actuación en úlceras por presión.	<input type="checkbox"/> Completo <input type="checkbox"/> Incompleto	
- <input type="checkbox"/> Sujeciones.	<input type="checkbox"/> Completo <input type="checkbox"/> Incompleto	
- <input type="checkbox"/> Incontinencia.	<input type="checkbox"/> Completo <input type="checkbox"/> Incompleto	
- <input type="checkbox"/> Promoción de la autonomía personal y prevención de dependencia.	<input type="checkbox"/> Completo <input type="checkbox"/> Incompleto	
- <input type="checkbox"/> Control de la medicación.	<input type="checkbox"/> Completo <input type="checkbox"/> Incompleto	
- <input type="checkbox"/> Rehabilitación física, psíquica y sensorial.	<input type="checkbox"/> Completo <input type="checkbox"/> Incompleto	
- <input type="checkbox"/> Atención al final de vida.	<input type="checkbox"/> Completo <input type="checkbox"/> Incompleto	
- <input type="checkbox"/> Fallecimiento.	<input type="checkbox"/> Completo <input type="checkbox"/> Incompleto	
- <input type="checkbox"/> Decisiones personales.	<input type="checkbox"/> Completo <input type="checkbox"/> Incompleto	
- <input type="checkbox"/> Medidas de apoyo judicial y asistencia la persona con discapacidad.	<input type="checkbox"/> Completo <input type="checkbox"/> Incompleto	
- <input type="checkbox"/> Comunicación con familiares/personas de referencia.	<input type="checkbox"/> Completo <input type="checkbox"/> Incompleto	
- <input type="checkbox"/> Visitas.	<input type="checkbox"/> Completo <input type="checkbox"/> Incompleto	

<ul style="list-style-type: none"> <li>- <input type="checkbox"/> Actuación contra la violencia de género.</li> <li>- <input type="checkbox"/> Ocio y tiempo libre.</li> <li>- <input type="checkbox"/> Guarda y custodia de objetos.</li> <li>- <input type="checkbox"/> Búsqueda de objetos perdidos.</li> <li>- <input type="checkbox"/> Limpieza y mantenimiento del centro.</li> <li>- <input type="checkbox"/> Limpieza, cuidado y distribución de ropa personal.</li> <li>- <input type="checkbox"/> Quejas, reclamaciones y sugerencias.</li> <li>- <input type="checkbox"/> Emergencias (sanitarias y no sanitarias).</li> <li>- <input type="checkbox"/> Resolución de conflictos.</li> <li>- <input type="checkbox"/> Otros (especificar): _____</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Completo <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Completo <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Completo <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Completo <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Completo <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Completo <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Completo <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Completo <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Completo <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Completo <input type="checkbox"/> Incompleto	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- El personal tiene conocimiento de estos planes/protocolos y ha recibido formación para la correcta aplicación de los mismos, en función de las tareas desempeñadas.</li> <li>- Documentación justificativa de puesta a disposición del personal.</li> <li>- Revisión periódica.</li> <li>- Contenido mínimo: denominación, persona responsable del procedimiento, fecha, objetivos, población diana, profesionales implicados, descripción de las actividades, pautas de buenas prácticas, normativa y referencias bibliográficas y registros y documentos relacionados e indicadores, en su caso.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO  <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto	
Observaciones/Acción requerida:		

## 5. DOCUMENTACIÓN MATERIAL

		<b>Aportación documentación</b>
<b>1. Título municipal habilitante (actividad y modificaciones sustanciales de infraestructura).</b>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
- Fecha de otorgamiento: _____		
<i>Observaciones/Acción requerida:</i>		

		<b>Aportación documentación</b>
<b>2. Proyecto de prevención de incendios visado por el Colegio Oficial.</b>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Incorrecto	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<i>Observaciones/Acción requerida:</i>		

		<b>Aportación documentación</b>
<b>3. Certificado final de obras visado por el Colegio Oficial.</b>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<b>4. Certificado de ejecución del proyecto de prevención de incendios visado por el Colegio Oficial.</b>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros	
<i>Observaciones/Acción requerida:</i>		

<b>5. Planos</b>		<b>Aportación documentación</b>
Planos actualizados acotados con la situación, superficies y distribución interior hasta los accesos exteriores, cotas y amueblamiento.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<i>Observaciones/Acción requerida:</i>		

6. Plan de evacuación.		Aportación documentación
- Contenido: <input type="checkbox"/> Normativa escrita, dada a conocer al personal del centro, que refleje los puntos de riesgo de activación de incendios, medios de extinción existentes y su mantenimiento, vías de evacuación e instrucciones para el personal en caso de emergencia. <input type="checkbox"/> Gráfico de los itinerarios de evacuación desde cada habitáculo, colocado en el mismo, próximo a la puerta de salida, en el que se reflejen claramente las vías de evacuación desde aquél, los medios de extinción y los puntos de nesgo. <input type="checkbox"/> Normas escritas y/o gráficas de las medidas a tomar por los usuarios en caso de emergencia, colocadas junto a los gráficos. <input type="checkbox"/> Revisión por el Servicio municipal de Extinción de Incendios. <input type="checkbox"/> Revisión periódica.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros  <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros  <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros  <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Observaciones/Acción requerida:		

		Aportación documentación
<b>7. Plan de autoprotección (centros sociales de más de 100 plazas y en Zaragoza a partir de 20 plazas)</b> - Revisado por el Ayuntamiento. - Revisado por Protección civil y emergencias. - Revisión periódica. - Implementación del plan.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Observaciones/Acción requerida:		

		Aportación documentación
<b>8. Formación del personal y ocupantes en situaciones de emergencias.</b> - Documentación acreditativa de la formación recibida por el personal en situaciones de emergencia (contenido mínimo: formación que se haya realizado en año en curso y previsión para el año siguiente) - Realización de simulacros de emergencia.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO  <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

- Documentación justificativa de realización de simulacros de emergencia.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Observaciones/Acción requerida:		

9. Contrato de mantenimiento unidad concertada (en centros de naturaleza residencial)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Otros	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Observaciones/Acción requerida:		

		<b>Aportación documentación</b>
<b>10. Contratos de mantenimiento de las instalaciones de:</b> <input type="checkbox"/> Prevención de incendios <input type="checkbox"/> Puertas automáticas <input type="checkbox"/> Ascensores <input type="checkbox"/> Instalaciones térmicas (potencia mayor a 70 kw) <input type="checkbox"/> Grupo electrógeno	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<b>11. Otros certificados de mantenimiento.</b>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Observaciones/Acción requerida:		

		<b>Aportación documentación</b>
<b>12. Certificados de seguridad industrial en relación con las instalaciones del centro (en su caso, debidamente diligenciados):</b> <input type="checkbox"/> Instalación de alta tensión C0046 (Autorización de funcionamiento y reforma/ampliación) <input type="checkbox"/> Instalación de baja tensión C004 (Autorización de funcionamiento y reforma/ampliación) <input type="checkbox"/> Inspección periódica baja tensión C0005	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incidencias <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incidencias <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incidencias	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

<input type="checkbox"/> Inspección periódica de cada aparato de elevación y manutención C0038. <input type="checkbox"/> Por cada aparato de elevación y manutención C0047 (Autorización de funcionamiento y reforma/ampliación) <input type="checkbox"/> Instalación térmica C009a: potencia mayor a 70 kw (Autorización de funcionamiento y reforma/ampliación) <input type="checkbox"/> Instalación térmica C0010a: potencia mayor a 70 kw (Autorización de funcionamiento y reforma/ampliación) <input type="checkbox"/> IRG-1 <input type="checkbox"/> IRG-2 <input type="checkbox"/> IRG-3 (Autorización de funcionamiento y reforma/ampliación) <input type="checkbox"/> IRG-4 Revisión periódica de gas no canalizado <input type="checkbox"/> Revisión de instalación de gas canalizado <input type="checkbox"/> Instalaciones frigoríficas E0007 <input type="checkbox"/> Suministro de agua E0012 <input type="checkbox"/> Instalación de protección contra incendios C0012 (Autorización de funcionamiento y reforma/ampliación: variación de la carga de fuego o afectación de los sistemas instalados) <input type="checkbox"/> Inspección periódica protección contra incendios C0014 <input type="checkbox"/> Otras instalaciones (indicar cuáles): _____	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incidencias <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incidencias <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incidencias <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incidencias <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incidencias <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incidencias <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incidencias <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incidencias <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incidencias <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incidencias <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incidencias <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incidencias	
Observaciones/Acción requerida:		



## 6. CONDICIONES FUNCIONALES

### A) Ocupación y recursos humanos.

<b>1. Ocupación actual:</b>	
<i>Observaciones/Acción requerida:</i>	

  

<b>2. Tipología de personas usuarias</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Dependencia</b></li> <li>- <b>Discapacidad</b></li> </ul>	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input type="checkbox"/> Nº personas Grado I: _____         </div> <div> <input type="checkbox"/> Nº de personas Grado II y III: _____         </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input type="checkbox"/> Nº personas % 33-64: _____         </div> <div> <input type="checkbox"/> Nº personas % 65 –74: _____         </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input type="checkbox"/> Nº personas % 75 -: _____         </div> </div>
<i>Observaciones/Acción requerida:</i>	

  

<b>3. Cumplimiento de ratios de personal para la ocupación actual.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La entidad social dispone de una plantilla propia y estable que hace viable la prestación del servicio social.</li> <li>- Número total de personal de atención directa: _____  <i>Recomendación mínima en centros de naturaleza no residencial:</i>  <i>Ratios de personal: 1 trabajador por cada 6 personas usuarias y el que resulte necesario para garantizar vacaciones, bajas y descanso semanal.</i></li> <li>- Número total de personal de atención indirecta: _____</li> <li>- Número total de personal que trabajan simultáneamente en el mismo turno de noche: _____  <i>Recomendación mínima: 1 trabajador por cada 35 personas usuarias.</i></li> </ul>	<div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <div> <input type="checkbox"/> SI    <input type="checkbox"/> NO         </div> <div> <input type="checkbox"/> SI    <input type="checkbox"/> NO         </div> </div>
<i>Observaciones/Acción requerida:</i>	

<p><b>4. Equipo multidisciplinar.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dirección con titulación universitaria de grado o equivalente y haber realizado formación especializada en áreas de conocimiento relacionadas con el ámbito de atención a la dependencia/discapacidad.</li> </ul> <p><b><u>ATENCIÓN DIRECTA:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Auxiliares de enfermería/ gerocultores</li> <li>- Medicina General/de Familia</li> <li>- Enfermería</li> <li>- Terapeutas ocupacionales</li> <li>- Fisioterapeutas</li> <li>- Psicólogos</li> <li>- Psiquiatras</li> <li>- Trabajadores sociales</li> <li>- Educadores sociales</li> </ul> <p><b><u>ATENCIÓN INDIRECTA:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Personal de cocina</li> <li>- Personal de limpieza</li> <li>- Personal de lavandería</li> <li>- Personal de mantenimiento</li> <li>- Personal recepción y administración</li> <li>- Otras disciplinas (especificar): _____</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> SI   <input type="checkbox"/> NO   <input type="checkbox"/> Incompleto</p> <p><input type="checkbox"/> SI   <input type="checkbox"/> NO</p> <p><input type="checkbox"/> SI   <input type="checkbox"/> NO</p> <p><input type="checkbox"/> SI   <input type="checkbox"/> NO</p> <p><input type="checkbox"/> SI   <input type="checkbox"/> NO</p> <p><input type="checkbox"/> SI   <input type="checkbox"/> NO</p> <p><input type="checkbox"/> SI   <input type="checkbox"/> NO</p> <p><input type="checkbox"/> SI   <input type="checkbox"/> NO</p> <p><input type="checkbox"/> SI   <input type="checkbox"/> NO</p> <p><input type="checkbox"/> SI   <input type="checkbox"/> NO</p> <p><input type="checkbox"/> SI   <input type="checkbox"/> NO</p> <p><input type="checkbox"/> SI   <input type="checkbox"/> NO</p> <p><input type="checkbox"/> SI   <input type="checkbox"/> NO</p> <p><input type="checkbox"/> SI   <input type="checkbox"/> NO</p> <p><input type="checkbox"/> SI   <input type="checkbox"/> NO</p> <p><input type="checkbox"/> SI   <input type="checkbox"/> NO</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presencia continuada de personal en número adecuado en zonas comunes</li> <li>- El personal recibe formación periódica de cuidados y buen trato para la atención de personas. <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Indicar periodicidad: _____</li> <li>➤ Referencia de cursos programados: _____</li> </ul> </li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> SI   <input type="checkbox"/> NO</p> <p><input type="checkbox"/> SI   <input type="checkbox"/> NO</p>
<p><b>Observaciones/Acción requerida:</b></p>	

**B) Garantía de derechos.**

<p><b>1. Derecho al ejercicio de la libertad individual para el ingreso, la permanencia y la salida del establecimiento, con las limitaciones establecidas en la legislación vigente.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Suscripción de contratos de admisión.</li> <li>- Medidas de apoyo.</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Otros</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Otros</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Otros</p>
<p><i>Observaciones/Acción requerida:</i></p>	

  

<p><b>2. Derecho a la intimidad, autonomía personal, dignidad y otras libertades.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Poder utilizar, solo o con visitas, su habitación siempre que lo desee.</li> <li>- Respeto a sus relaciones personales.</li> <li>- Poder utilizar el teléfono en privado.</li> <li>- Espacio para guardar bajo llave sus pertenencias.</li> <li>- Se establecen rutinas y responsabilidades adecuadas.</li> <li>- Se fomenta la toma y participación en las decisiones.</li> <li>- Se promueven hábitos saludables y se estimula la mente y el bienestar emocional.</li> <li>- Se celebran los logros para reforzar la confianza.</li> <li>- Higiene personal. Las personas usuarias presentan buena presencia física: ropa, aseo, peinado etc.</li> <li>- El personal se dirige a las personas usuarias de manera respetuosa.</li> <li>- Cumplimiento de condiciones higiénico-sanitarias en las instalaciones, dependencias, equipos, menajes, utensilios, lencería y vestuario, así como del personal que presta los servicios.</li> <li>- Horario adecuado en cuanto al descanso y a las comidas, de acuerdo con los estándares de vida socialmente admitidos y las pautas sanitarias indicadas.</li> <li>- Exposición de otras medidas que garantizan estos derechos:</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Otros</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Otros</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Otros</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Otros</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Otros</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Otros</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Otros</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Otros</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Otros</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Otros</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Otros</p>
<p><i>Observaciones/Acción requerida:</i></p>	

<p><b>3. Derecho a recibir una atención social ajustada a las necesidades y circunstancias personales.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervención centrada en la persona: el servicio se adapta a las preferencias y voluntad de las personas usuarias y a sus circunstancias, así como a su proyecto y estilo de vida en cuanto a los horarios, rutinas, días de la semana y tipología de las tareas que se realizan.</li> <li>- Se facilita la personalización de los espacios personales y se procura diseñar ambientes hogareños.</li> <li>- Vigilancia para garantizar el bienestar y la seguridad de las personas usuarias de centros de servicios sociales</li> <li>- Otras medidas que garanticen este derecho.</li> </ul> <p>*Si la respuesta es afirmativa, especificar las medidas: _____</p>	<p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Otros</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Otros</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Otros</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Otros</p>
<p>Observaciones/Acción requerida:</p>	

<p><b>4. Derecho a disponer de un Plan personal de atención y de apoyos.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cada persona usuaria dispone de un plan personal de atención y de apoyos, en el que, en función de sus necesidades, voluntad y preferencias, se planifican los apoyos que recibe para el desarrollo y disfrute de su proyecto de vida.</li> <li>- En el caso de no estar implantado, fecha prevista para su implantación: _____</li> <li>- En el diseño del plan: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se ha realizado una valoración inicial de necesidades y preferencias centrada en la persona.</li> <li>- Se tiene en cuenta la historia de vida de la persona como fuente de conocimiento central para el diseño de sus sistemas de cuidados y apoyos.</li> <li>- Incluye: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Plan de cuidados en las necesidades humanas básicas: profesional de referencia y apoyos en las actividades básicas de la vida diaria.</li> <li>➤ Plan de apoyos sanitarios (control de la salud, prevención de enfermedades y otros apoyos físicos o cognitivos).</li> <li>➤ Plan de apoyo emocional (apoyo emocional, especialmente en el momento del ingreso, salida o en el final de la vida, y atención a alteraciones de conducta)</li> <li>➤ Plan para el desarrollo personal (apoyos ocupacionales, actividades terapéuticas grupales, programa de autonomía para AVD, gestión de productos de apoyo, actividades socioculturales).</li> <li>➤ Participación de las familias/personas de referencia en el diseño del Plan de atención en su caso, en la participación en la vida del centro y en la gestión de las pertenencias.</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>- Participación activa de la persona usuaria y, en su caso, de las personas de referencia en el diseño y evaluación periódica.</li> <li>- En el plan se especifican las tareas que realiza el personal u orientan las intervenciones que realizarán las y los profesionales que atiendan a la persona.</li> <li>- Periodicidad de revisiones del plan (especificar): _____</li> <li>- Sistemas de seguimiento y evaluación (especificar): _____</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Otros</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Otros</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Otros</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Otros</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Otros</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Otros</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Otros</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Otros</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Otros</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Otros</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Otros</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Otros</p>
---	---

Observaciones/Acción requerida:
---------------------------------

<b>5. Derecho de relación, participación e información de las personas usuarias, familiares y personas de referencia.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se procura una relación con el entorno familiar, social y participación en el entorno comunitario próximo.</li> <li>- Se procura una información continuada de aspectos sociales, asistenciales y de salud.</li> <li>- Se procura una participación en la planificación de las actividades del centro, en la elaboración de normas de funcionamiento y en otros órganos o comisiones de participación y seguimiento.</li> <li>- Se procura facilitar el acceso a las prestaciones de servicios sociales técnicas o económicas que pudieran corresponderle, de acuerdo a su situación y necesidades.</li> <li>- Se da a conocer el reglamento de régimen interior y coste de los servicios.</li> <li>- Exposición de otras medidas:</li> </ul>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Otros
Observaciones/Acción requerida:	

<b>6. Derecho a una atención de calidad.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alimentación y nutrición adaptada a las necesidades de la persona usuaria.             <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Programación de dietas según patologías de las personas usuarias y supervisadas por personal técnico.</li> <li>➢ Se sirven alimentos en cantidad y calidad suficientes.</li> <li>➢ Se garantizan condiciones higiénicas, nutritivas y de valor calórico requeridas.</li> </ul> </li> <li>- Adecuada administración de medicación según tratamiento prescrito.</li> <li>- Prevención del síndrome de movilidad.</li> <li>- Transferencias de sillas de ruedas a sillón ergonómico.</li> <li>- Buen trato a personas usuarias.</li> </ul> <p>Procedimientos judiciales sobre hechos denunciados con motivo de la prestación del servicio:</p> <p><input type="checkbox"/> Apertura de diligencias penales:</p> <p><input type="checkbox"/> Pronunciamientos judiciales:</p>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
---	--

<p>Sentido del pronunciamiento judicial: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Número de causas archivadas: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Número de causas desestimadas: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Número de causas estimadas: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Medidas adoptadas por la entidad social: _____</p> <p>- Seguimiento de estado de salud: se garantiza la atención sanitaria a través medios propios y/o ajenos.</p> <p>    ➤ Valoración úlceras y adopción de medidas de prevención.</p> <p>    ➤ Valoración escala de riesgo de caídas y adopción de medidas de prevención.</p> <p>- Conocimiento y uso de mecanismos de quejas y sugerencias y contestación a las mismas.</p> <p>- Derecho a no sujeción a ningún tipo de inmovilización o restricción de la capacidad física o intelectual por medios mecánicos o farmacológicos sin prescripción y supervisión facultativa, salvo que exista peligro inminente para la seguridad física de la persona usuaria o terceras personas.</p> <p>    ➤ Valoración medidas alternativas a las sujeciones.</p> <p>    ➤ Prescripción médica de sujeciones.</p> <p>    ➤ Sistema de seguimiento.</p> <p>    ➤ Periodicidad de revisiones.</p> <p>    ➤ Consentimiento informado.</p> <p>    ➤ Uso de medidas de contención física homologadas.</p> <p>    ➤ Correcto uso o estado de las sujeciones.</p> <p>    ➤ Actualización de SIRCOVID</p> <p>- Otras medidas (especificar): _____</p>	<p><input type="checkbox"/> SI   <input type="checkbox"/> NO</p> <p><input type="checkbox"/> SI   <input type="checkbox"/> NO</p> <p><input type="checkbox"/> SI   <input type="checkbox"/> NO</p> <p><input type="checkbox"/> SI   <input type="checkbox"/> NO   <input type="checkbox"/> Otros</p> <p><input type="checkbox"/> SI   <input type="checkbox"/> NO   <input type="checkbox"/> Otros</p> <p><input type="checkbox"/> SI   <input type="checkbox"/> NO   <input type="checkbox"/> Otros</p> <p><input type="checkbox"/> SI   <input type="checkbox"/> NO   <input type="checkbox"/> Otros</p> <p><input type="checkbox"/> SI   <input type="checkbox"/> NO</p> <p><input type="checkbox"/> SI   <input type="checkbox"/> NO</p> <p><input type="checkbox"/> SI   <input type="checkbox"/> NO</p> <p><input type="checkbox"/> SI   <input type="checkbox"/> NO</p> <p><input type="checkbox"/> SI   <input type="checkbox"/> NO</p> <p><input type="checkbox"/> SI   <input type="checkbox"/> NO</p> <p><input type="checkbox"/> SI   <input type="checkbox"/> NO</p> <p><input type="checkbox"/> SI   <input type="checkbox"/> NO</p> <p><input type="checkbox"/> SI   <input type="checkbox"/> NO   <input type="checkbox"/> Otros</p> <p><input type="checkbox"/> SI   <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>Observaciones/Acción requerida:</p>	

<p><b>7. Derecho a la protección de datos personales.</b></p> <p>- Privacidad de expedientes personales.</p> <p>- Respeto de datos personales y sanitarios de las personas usuarias y de la información relacionada con su proceso y estancia en los centros de servicios sociales.</p> <p>- Compromiso de la unidad responsable del tratamiento de datos de carácter personal a tratar los datos con el fin exclusivo de gestionar la prestación del servicio, así como a garantizar los derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de datos, de limitación y oposición a su tratamiento, así como a no ser objeto de</p>	<p><input type="checkbox"/> SI   <input type="checkbox"/> NO</p> <p><input type="checkbox"/> SI   <input type="checkbox"/> NO</p> <p><input type="checkbox"/> SI   <input type="checkbox"/> NO</p>
---	--

decisiones individuales automatizadas, a través de la sede electrónica habilitada al efecto, en cumplimiento en la normativa aplicable en materia de protección de datos.	
Observaciones/Acción requerida:	

<b>8. Administración y custodia de bienes de las personas usuarias.</b> Se administra y custodia de los bienes de las personas usuarias por razón de su situación física o psíquica.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Otros
Observaciones/Acción requerida:	

**C) Equipamiento, organización y funcionamiento.**

	<b>Aportación documentación</b>
<b>1. Breve descripción del inmueble:</b> _____ - Número de plantas: _____ - Zonas comunes: _____ - Estancia de día: _____ - Habitaciones: _____ - Zona de administración: _____ - Cocina: _____ - Comedor: _____ - Servicios comunes: <input type="checkbox"/> Vestuarios <input type="checkbox"/> Lavandería <input type="checkbox"/> Zona de lavado y planchado <input type="checkbox"/> Zona de almacenamiento <input type="checkbox"/> Zona gestión <input type="checkbox"/> Mantenimiento - Servicios higiénicos: _____ - Mortuorio: _____ - Unidades de rehabilitación: _____ - Unidad educativa y/o terapéutica: _____ - Eliminación de basuras: _____	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

	<b>Aportación documentación</b>
<b>2. Equipamiento adecuado.</b> Puede consultarse en el siguiente enlace: <a href="https://www.aragon.es/-/inspeccion-de-centros-y-servicios-sociales-en-aragon">https://www.aragon.es/-/inspeccion-de-centros-y-servicios-sociales-en-aragon</a>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<i>Observaciones/Acción requerida (ubicación y número de habitación):</i>	

<b>3. Organización del trabajo.</b> - El trabajo se organiza preferentemente en pequeños equipos de profesionales. - Existen profesionales de referencia. - <input type="checkbox"/> Distribución modular, <input type="checkbox"/> grupos reducidos y en función del número y preferencias de las personas usuarias. - Otras formas de organizar el trabajo: _____	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> Incompleto
<i>Observaciones/Acción requerida:</i>	

<b>4. Registros.</b> - <input type="checkbox"/> Registro de higiene y cuidado personal: aseo y ducha, aseo bucal, afeitado, corte de uñas e hidratación. - <input type="checkbox"/> Registro de valoración del estado nutricional - <input type="checkbox"/> Registro de hidratación cuantificado - <input type="checkbox"/> Registro de inventario de pertenencias - <input type="checkbox"/> Registro del área sanitaria y ficha socio-sanitaria: tratamiento, seguimiento, curas y pautas de cuidados - <input type="checkbox"/> Registro de caídas: valoración del riesgo, consecuencia, acciones realizadas y aviso a la familia/personas de referencia. - <input type="checkbox"/> Registro de cambios posturales y otras medidas preventivas. - <input type="checkbox"/> Registro de incidencias. - <input type="checkbox"/> Registro de cambio de absorbentes, deposiciones y diuresis - <input type="checkbox"/> Registro de valoración del estado de autonomía personal y de intervenciones profesionales. - <input type="checkbox"/> Registro de preparación y administración de medicación.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto
--	---



<ul style="list-style-type: none"> <li>- <input type="checkbox"/> Registro de valoración del estado físico, psíquico y sensorial y de intervenciones profesionales.</li> <li>- <input type="checkbox"/> Registro de entradas y salidas del centro.</li> <li>- <input type="checkbox"/> Registro de cuidados paliativos</li> <li>- <input type="checkbox"/> Registro de inventario de pertenencias y entrega de pertenencias.</li> <li>- <input type="checkbox"/> Registro de comunicación con las familias.</li> <li>- <input type="checkbox"/> Registro de pertenencias en depósito: entradas y salidas.</li> <li>- <input type="checkbox"/> Registro de entradas y salidas de prendas de vestir y circuito de búsqueda.</li> <li>- <input type="checkbox"/> Registro de limpieza (diario y periódico) y mantenimiento (diario y periódico).</li> <li>- <input type="checkbox"/> Registro de cambio de ropa de lencería y personal.</li> <li>- <input type="checkbox"/> Registro de salida de lavandería de ropa limpia.</li> <li>- <input type="checkbox"/> Registro de entrada y resolución de quejas, reclamaciones y sugerencias.</li> <li>- <input type="checkbox"/> Registro de conflictos y resolución</li> </ul>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto
Observaciones/Acción requerida:	

**C) Condiciones higiénico-sanitarias generales.**

		<b>Aportación documentación</b>
<b>1. Disposición de botiquín de urgencia equipado suficientemente.</b>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Observaciones/Acción requerida:		

		<b>Aportación documentación</b>
<b>2. Productos de limpieza y medicaciones no accesibles a las personas usuarias</b>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Observaciones/Acción requerida (indicar ubicación):		

		<b>Aportación documentación</b>
<b>3. Zonas comunes.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Iluminación suficiente.</li> <li>- Alumbrado correcto evitando los temporizados, mediante los detectores de presencia.</li> <li>- Limpieza y orden en estado correcto.</li> <li>- Mantenimiento adecuado: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Estado de pintura y paredes.</li> <li>➤ Estado de interruptores, cables y enchufes.</li> <li>➤ Estado de mobiliario.</li> </ul> </li> </ul>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO  <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Observaciones/Acción requerida (indicar ubicación):		

		<b>Aportación documentación</b>
<b>2. Gestión de residuos.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cubos de basura con tapa.</li> <li>- Reciclaje (aceite usado, papel, plástico y vidrio)</li> <li>- Residuos sanitarios.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Observaciones/Acción requerida:		

		<b>Aportación documentación</b>
<b>3. Medidas de control de plagas.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- En su caso, especificar: _____</li> </ul>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Observaciones/Acción requerida:		

		<b>Aportación documentación</b>
<b>4. Ventilación y temperatura.</b> - Ventilación adecuada de espacios interiores y cumplimiento de umbrales de temperatura para procurar que las personas usuarias disfruten de una óptima calidad de aire y confort térmico. Rango de temperaturas: Verano 23-25 ° C / Invierno 21-23° C	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Observaciones/Acción requerida ( <i>indicar ubicación y, en su caso, número de habitación</i> ):		

		<b>Aportación documentación</b>
<b>5. Adecuada manipulación de alimentos (descongelación, congelación, conservación, almacenamiento, temperatura de servicio, limpieza, contaminación cruzada, etc.)</b>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Observaciones/Acción requerida:		

		<b>Aportación documentación</b>
<b>6. Seguimiento de recomendaciones generales de higiene y prevención.</b>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Guía de buenas prácticas para la prevención, vigilancia y control de las infecciones respiratorias agudas en centros de servicios sociales especializados.</li> <li>- Seguimiento de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales.</li> <li>- Promoción de la vacunación.</li> <li>- Comunicación de brotes a Vigilancia Epidemiológica.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros	
Observaciones/Acción requerida: <a href="https://www.aragon.es/documents/20127/2523242/20230727+GUIA+IRA+tras+Covid+residencias+con+anexo.pdf/1fac0a70-dd29-cf01-fabe-1212bebd3ec6?t=1691413330046">https://www.aragon.es/documents/20127/2523242/20230727+GUIA+IRA+tras+Covid+residencias+con+anexo.pdf/1fac0a70-dd29-cf01-fabe-1212bebd3ec6?t=1691413330046</a>		

## 7. CONDICIONES MATERIALES.

1. Condiciones generales.		Aportación documentación
<b>Emplazamiento:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- No está emplazado en lugar insalubre ni peligroso para la integridad física de las personas usuarias.</li> <li>- Está situado en suelo urbano, con todas las infraestructuras necesarias: aceras, alumbrado público, suministro de agua y electricidad, vertido y telefonía.</li> <li>- Ocupa la totalidad de un edificio, o una parte diferenciada del mismo, cuyas dependencias estén comunicadas entre sí mediante espacios comunes propios y constituyan una unidad.</li> <li>- Los establecimientos para uso habitual de más de 25 personas habrán de ocupar únicamente locales de planta baja y/o primer piso, con excepción de aquellos que dispongan de un edificio exclusivo y de los que, ocupando una parte diferenciada de un edificio, posean acceso, escaleras y ascensor propio.</li> <li>- Estar comunicados con la población a la que sirvan mediante servicio público de transporte, propio o concertado.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO  <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO  <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO  <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO  <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<b>Accesos y recorridos interiores:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Los accesos deberán estar pavimentados y permitir el paso de vehículos a sus proximidades el paso de vehículos al menos a 25 metros de la puerta de acceso al edificio.</li> <li>- El acceso deberá disponer de las condiciones de accesibilidad y supresión de barreras exigidas por la legislación relativa a las condiciones básicas de accesibilidad universal y no discriminación de personas con discapacidad, sin perjuicio de los ajustes razonables que deban adoptarse.</li> <li>- El acceso no se realiza a través de locales de uso distinto, ni aquél constituye paso obligado para acceder a otro tipo de locales.</li> <li>- La circulación entre las dependencias del centro se realiza siempre por el interior del mismo.</li> <li>- Los pavimentos serán adecuados a las características de las personas usuarias: antideslizante, cálido, de material impermeable y de superficie continua.</li> <li>- Disponer de ascensor en caso de salvar más de una planta, y el grado de movilidad de las personas usuarias así lo requieran.</li> <li>- Contar con escaleras que reúnan las siguientes características:- Anchura 120 centímetros entre apoyos.- Dimensiones de la huella de los peldaños entre 28 y 36 centímetros, descontando la parte correspondiente a la proyección de la</li> </ul>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Otros  <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Otros  <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Otros  <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Otros  <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Otros  <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

<p>grada superior.- Altura de la contrahuella entre 13 y 18,50 centímetros.- El pavimento de la huella será antideslizante.- No existir resaltes ni discontinuidad entre huella y contrahuella.- El número de peldaños por tramo estará comprendido entre 3 y 13.- Los desniveles superiores a 50 centímetros deberán estar provistos de barandillas de apoyo.</p> <p>- Las zonas destinadas a personas usuarias en centros con alojamiento no tienen unidades de rehabilitación, terapia, estancia de día, comedor y unidad residencial por debajo de 2 metros de la altura de evacuación.</p>	<p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto</p>	
<p>Instalaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Disponer de elementos de calefacción en todas las dependencias susceptibles de ser utilizadas por las personas usuarias que deberán funcionar siempre que la temperatura ambiente lo requiera a fin de conseguir una temperatura mínima de 21° C.</li> <li>- Los elementos de calefacción que así lo requieran dispondrán de protectores para evitar quemaduras por contacto directo o prolongado.</li> <li>- Las calderas con potencia superior a 70 Kw., se instalarán en locales de uso exclusivo a este fin, constituyendo sector de incendio independiente, no comunicado directamente con dependencias principales y con cumplimiento de la normativa vigente en la materia.</li> <li>- Las calderas de calefacción estarán en locales con ventilación adecuada, no pudiendo en ningún caso ubicarlas en dependencias utilizables por las personas usuarias.</li> <li>- El combustible destinado a su funcionamiento se almacena adecuadamente.</li> <li>- Disponer de agua caliente sanitaria en todos los puntos de consumo.</li> <li>- Disponer de teléfono de uso público fijo en dimensión suficiente para garantizar este servicio.</li> <li>- Disponer de red wifi.</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros</p>	<p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>Instalación de un sistema de iluminación y señalización de emergencia.</p>	<p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros</p>	<p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>Iluminación permanente y como mínimo de 100lux, no permitiéndose sistemas de encendido temporizados ni asociados a detectores de presencia.</p>	<p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros</p>	<p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p>
<p>Observaciones/Acción requerida:</p>		

2. Accesibilidad.		Aportación documentación
El centro está adaptado al grado de discapacidad que presentan las personas usuarias, eliminando las barreras arquitectónicas existentes en su caso.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<p>Comunicaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Carencia de barreras arquitectónicas en el acceso.</li> <li>- Existencia de ascensor accesible.</li> <li>- Existencia de rampa accesible.</li> <li>- Los itinerarios son accesibles <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Diámetro de 1,50 m libre de obstáculos en vestíbulo, fondo de pasillo de 10 metros y frente a ascensores accesibles</li> <li><input type="checkbox"/> Ancho de pasillos no menor de 1,50 m. Estrechamientos puntuales menores de 80 cm</li> </ul> </li> <li>- Condiciones de las puertas <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Puertas mayores de 0,80 metros de paso por una hoja</li> <li><input type="checkbox"/> Mecanismo de apertura automáticos o funcionando a presión o palanca con una sola mano</li> <li><input type="checkbox"/> Espacio libre de giro de 1,20 m en ambos lados excepto en puertas correderas</li> <li><input type="checkbox"/> Corta aires de 1,50 metros de diámetro no barrido por las puertas</li> </ul> </li> <li>- Recorridos <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Carencia de perforaciones menores de 2 cm en cualquier dirección</li> <li><input type="checkbox"/> Felpudos encastrados o fijados al suelo</li> <li><input type="checkbox"/> Pendiente menor del 4% o condiciones de rampa</li> </ul> </li> </ul>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Otros  <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Otros  <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Otros  <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Otros	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<p>Mecanismos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Situados a altura entre 80 y 120 cm si son de mando y control</li> <li><input type="checkbox"/> Situados a altura entre 40 y 120 cm si son tomas de corriente o señal.</li> <li><input type="checkbox"/> No son temporizados en cabinas de aseo accesibles</li> </ul>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Otros	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

<input type="checkbox"/> No se accionan con detector de presencia	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Otros	
<p>Servicios higiénicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Giro de 1,50 m en el interior (no puede pasar debajo del lavabo)</li> <li>- Puertas abatibles hacia el exterior o correderas o plegables</li> <li>- Dispone de barras de apoyo</li> <li>- Lavabo con espacio inferior de 70 (altura) x 50 (profundidad), sin pedestal y altura de cara superior menor de 85 cm</li> <li>- Inodoro con espacio lateral libre de 80 cm de ancho y 75 cm de fondo; altura de asiento: 45 - 50 cm.</li> <li>- Ducha con espacio lateral libre de 80 cm</li> <li>- Ducha enrasada con pendiente menor del 2%</li> <li>- Soporte de la ducha a 1,40 cm de altura</li> </ul>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Otros  <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Otros	
<p>Dormitorio accesible</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Espacios de giro de 1,50 metros de diámetro</li> <li>- Transferencia a un lado de la cama de 90 cm</li> <li>- Espacio de paso a los pies de la cama de 90 cm.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Otros	
<p>Mobiliario</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mostrador accesible según SUA y Decreto 19/999, de 9 de febrero, del Gobierno de Aragón.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Otros	
<p>Observaciones/Acción requerida:</p>		

3. Prevención de incendios.		Aportación documentación
El centro cumple las condiciones de prevención de incendios de aplicación en función del uso.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Sectorización – Uso hospitalario: - Edificio compartido – Sectorización entre usos - Sectores inferiores a 1.500 m2 - Sectorización por planta - Existencia de dos sectores por planta - Vestíbulo entre sectores de planta	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Otros	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Escalera protegida – Uso hospitalario - Dimensiones: <input type="checkbox"/> Escaleras sin giros - Ancho 1,20 en tramos rectos <input type="checkbox"/> Escaleras con giros de 90 ° o mayores - Ancho 1,40 m <input type="checkbox"/> Mesetas con giros mayores de 90° - 1,60 de profundidad <input type="checkbox"/> Rellano: superficie para albergare a usuarios (descontar giro de puertas y giro de escaleras) <input type="checkbox"/> Trazado continuo hasta planta de salida de edificio <input type="checkbox"/> Sin propagación por fachada <input type="checkbox"/> 2 accesos por planta desde espacios de circulación sin ocupación salvo, aseos, ascensores o patinillos <input type="checkbox"/> Ventilación (salvo altura menor de 3 metros) <input type="checkbox"/> Distancia a salida edificio <15 m (salvo riesgo mínimo) <input type="checkbox"/> Puertas y paredes resistentes al fuego	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Otros	
Locales de riesgo especial: - Taller de mantenimiento - Almacén de productos inflamables	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Riesgo _____ <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Riesgo _____	



<ul style="list-style-type: none"> <li>- Depósito de residuos</li> <li>- Aparcamiento</li> <li>- Lavandería</li> <li>- Sectores inferiores a 1.500 m²</li> <li>- Vestuario de personal</li> <li>- Sala de calderas</li> <li>- Depósito de combustible</li> <li>- Sala de climatización</li> <li>- Contador y/o cuarto eléctrico para más de 100 kw</li> <li>- Transformador</li> <li>- Grupo electrógeno</li> <li>- Maquinaria del ascensor</li> <li>- Productos farmacéuticos</li> <li>- Cocina</li> </ul>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Riesgo _____ <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Riesgo _____ <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Riesgo _____ <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Riesgo _____ <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Riesgo _____ <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Riesgo _____ <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Riesgo _____ <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Riesgo _____ <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Riesgo _____ <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Riesgo _____ <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Riesgo _____ <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Riesgo _____ <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Riesgo _____	
Observaciones/Acción requerida:		

		<b>Aportación documentación</b>
<b>4. Puertas de sectorización (centros con alojamiento)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Existencia de selector de cierre en puertas de dos hojas.</li> <li>- Buen estado de las juntas intumescentes.</li> <li>- Correcto funcionamiento de las puertas en su cierre.</li> <li>- Mantenimiento de las puertas de sectorización (etiqueta adhesiva en la puerta). Obligatoria cada 6 meses. Recomendable cada tres meses.</li> </ul>		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros
Observaciones/Acción requerida (indicación ubicación):		

--

		Aportación documentación
<b>5. Salidas (centros con alojamiento)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Existencia de puertas cerradas con llave o sistemas no homologados (códigos numéricos, pulsadores etc) en puertas de salidas:                             <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> En salida de edificio</li> <li><input type="checkbox"/> En salida de planta a escaleras</li> <li><input type="checkbox"/> En salida al exterior de la parcela</li> </ul> </li> <li>- Existencia de sistemas de retención no autorizados en puertas de sectorización (cuñas, cuerdas, etc.)</li> <li>- Condiciones de espacio exterior seguro en caso de evacuar a un patio cerrado (superficie suficiente a más de 15 m de cualquier fachada)</li> <li>- Anchura de puertas en habitaciones al pasillo (1,05 en caso de aceptar encamados -0,80 no encamados).</li> <li>- Anchura de puertas en salidas a escaleras o al exterior del edificio en vías de evacuación del centro (1,05 en caso de aceptar encamados -0,80 no encamados).</li> <li>- Anchura de pasillos (2,20 en caso de aceptar encamados – 1,50 no encamados).</li> </ul>	<div style="margin-bottom: 10px;"><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros</div> <div style="margin-bottom: 10px;"><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros</div> <div style="margin-bottom: 10px;"><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros</div> <div style="margin-bottom: 10px;"><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros</div> <div style="margin-bottom: 10px;"><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros</div> <div style="margin-bottom: 10px;"><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros</div> <div style="margin-bottom: 10px;"><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros</div>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<i>Observaciones/Acción requerida (indicación ubicación):</i>		

		Aportación documentación
<b>6. Medios de extinción</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mantenimiento (etiqueta adhesiva en plazo)                             <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Extintores (también se recomienda en viviendas)</li> <li><input type="checkbox"/> Pulsadores de alarma</li> <li><input type="checkbox"/> Detección automática</li> <li><input type="checkbox"/> Bocas de incendio en residencias.</li> <li><input type="checkbox"/> Bombas depósitos y sistema impulsión agua</li> </ul> </li> </ul>	<div style="margin-bottom: 10px;"><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros</div> <div style="margin-bottom: 10px;"><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros</div> <div style="margin-bottom: 10px;"><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros</div> <div style="margin-bottom: 10px;"><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros</div> <div style="margin-bottom: 10px;"><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros</div>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

<input type="checkbox"/> Extinción automática cocina en residencias. <input type="checkbox"/> Hidrantes en residencias de más de 2000 metros. - Detectores de humo en las habitaciones (también se recomienda en viviendas) - Atención de la central de incendios (situación y control nocturno) - Alumbrado de emergencia en recorridos de evacuación (salas, pasillos, escaleras y <u>salidas –también en viviendas</u> ) - Señalización de emergencia vías de evacuación ( <u>también se requiere en viviendas</u> ) - Señalización de emergencia medios de extinción - Altura de evacuación desde la última planta – posibles medidas adicionales: _____	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros	
Observaciones/Acción requerida ( <u>indicación ubicación</u> ):		

		<b>Aportación documentación</b>
<b>7. Obstáculos en:</b> - Delante de medios de extinción - Delante de bocas de incendio - Pasillos (objetos que reduzcan anchura del pasillo) - Escaleras (cualquier objeto) - Puertas de salida (según PEC) - Existencia de puertas/barandillas de cierre de escaleras	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Observaciones/Acción requerida ( <u>indicación ubicación</u> ):		

		Aportación documentación
<b>8. Usos inadecuados/modificaciones.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Almacenamiento en pasillos, escaleras, archivos, cuarto de instalaciones, etc.</li> <li>- Material de decoración en pasillos y en escaleras.</li> <li>- Aparatos nuevos en cocina desde APA (freidoras, plancha, marmita, fuegos).</li> <li>- Ampliación de espacios</li> <li>- Cambio de uso de espacios</li> <li>- Reformas interiores que afecten a sectores, salidas, etc.</li> <li>- Atención a elementos de decoración: cortinas</li> <li>- Mantenimiento de locales, instalaciones, mobiliario, enseres.</li> <li>- Rejillas taponadas de ventilación por instalación de gas.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Observaciones/Acción requerida ( <u>indicación ubicación</u> ):		

		Aportación documentación
<b>9. Equipamiento.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se dispone de colchones ignífugos.</li> <li>- Se dispone de elementos textiles decorativos en espacios habitables de carácter ignífugo.               <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Cortinas y otros elementos textiles en dormitorios.</li> <li><input type="checkbox"/> Cortinas y otros elementos textiles en estancias de día.</li> <li><input type="checkbox"/> Cortinas y otros elementos textiles en comedores.</li> <li><input type="checkbox"/> Cortinas y otros elementos textiles en escaleras y pasillos.</li> <li><input type="checkbox"/> Cortinas y otros elementos textiles en otros espacios.</li> </ul> </li> <li>- Eliminación en las vías de evacuación de los elementos textiles.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Observaciones/Acción requerida ( <u>indicación ubicación</u> ):		

<b>10. Conocimiento de la nota informativa de 11/06/2025 en materia de prevención de incendios.</b>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
<i>Observaciones/Acción requerida: <a href="https://www.aragon.es/-/notas-informativas-y-otra-documentacion-orientativa">https://www.aragon.es/-/notas-informativas-y-otra-documentacion-orientativa</a></i>		

## **8. UNIDADES QUE COMPONEN LOS CENTROS SOCIALES RECOGIDOS EN EL ANEXO I DEL DECRETO 111/1992, DE 26 DE MAYO**

En las unidades se distinguen las que para cada centro deben ser integradas físicamente en su propio inmueble y las que, también consideradas como obligatorias, puedan ser objeto de concertación con otro centro que disponga del nivel requerido.

### **Centros de día y ocupacionales:**

Unidades que lo componen:

- Integradas: Gestión; educativa y/o terapia ocupacional; estancia de día; eliminación de basuras; servicios higiénicos.
- Integradas o concertadas: Mantenimiento.
- Complementarias: Cocina y comedor; lavandería.

### **Hogares y clubes:**

Unidades que lo componen:

- Integradas: Gestión; estancia de día; servicios higiénicos y eliminación de basuras.
- Integradas o concertadas: Mantenimiento.
- Complementarias: Cocina y comedor; educativa y/o terapia ocupacional.

### **Residencias para personas mayores:**

Unidades que lo componen:

- Integradas: Gestión, residencial; residencial asistida; enfermería, estancia de día; servicios higiénicos; eliminación de basuras.
- Integradas o concertadas: Cocina, lavandería, mantenimiento; mortuorio.
- Complementarias: Rehabilitación; educativa y/o terapéutica.

### **Residencias para personas con discapacidad:**

Unidades que lo componen:

- Integradas: Gestión, residencial; residencial asistida; enfermería, estancia de día; servicios higiénicos; eliminación de basuras.
- Integradas o concertadas: Cocina, lavandería, mantenimiento.
- Complementarias: Rehabilitación; educativa y/o terapéutica.

**Centros de acogida:**

Unidades que lo componen:

- Integradas: Gestión, residencial; enfermería, estancia de día; educativa y/o terapéutica; servicios higiénicos; eliminación de basuras.
- Integradas o concertadas: Cocina, lavandería, mantenimiento.

**Albergues:**

Unidades que lo componen:

- Integradas: Gestión, residencial; servicios higiénicos; eliminación de basuras.
- Integradas o concertadas: Lavandería, mantenimiento.
- Complementarias: Cocina; educativa y/o terapia ocupacional; estancia de día.

**Centros de Rehabilitación y Reinserción Social:**

Unidades que lo componen:

- Integradas: Gestión, residencial; enfermería; rehabilitación; educativa y/o terapia ocupacional; servicios higiénicos; estancia de día y eliminación de basuras.
- Integradas o concertadas: Cocina; lavandería y mantenimiento.

**Viviendas tuteladas:**

Unidades que lo componen:

- Integradas: Residencial; estancia de día, servicios higiénicos y eliminación de basuras.
- Integradas o concertadas: Cocina; lavandería y mantenimiento.
- Complementarias: Rehabilitación.

No obstante, lo anterior en el supuesto de que, en algún centro fuera a prestarse los servicios de prevención de la dependencia y promoción de la autonomía personal habrá de estar a lo dispuesto en la normativa que lo regula: Orden BSF/1296/2025, de 18 de septiembre, por la que se regulan los servicios de prevención de la dependencia y promoción de la autonomía personal en la Comunidad Autónoma de Aragón.

1. UNIDAD DE GESTIÓN		Aportación documentación
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Espacio físico y equipamiento adecuado para el desarrollo de estas funciones.</li> <li>- Equipamiento mínimo: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Armario o archivador provisto de llave para guardar la documentación.</li> <li>➤ Teléfono, ordenador con conexión a internet, impresora, mesa y sillas.</li> </ul> </li> </ul>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros  <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Limpieza y orden en estado correcto.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mantenimiento adecuado. <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Estado de pintura y paredes.</li> <li>➤ Estado de interruptores, cables y enchufes.</li> <li>➤ Estado de mobiliario.</li> </ul> </li> </ul>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Observaciones/Acción requerida ( <u>indicación ubicación</u> ):		

2. UNIDAD RESIDENCIAL		Aportación documentación
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Condiciones mínimas de planta física y medios:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Las habitaciones constituyen un espacio de uso exclusivo para dormitorio, no siendo en ningún caso, paso obligado a otras dependencias.</li> <li>➤ La entrada a cada dormitorio se efectúa desde un espacio de uso común del centro.</li> <li>➤ La superficie mínima de cada habitación permite la fácil circulación por la misma de las personas usuarias, quedando un círculo de 1,20 metros de diámetro y un paso mínimo de 0,80 metros para acceder a todos los elementos existentes en ella y permitiendo el correcto funcionamiento y apertura completa de todos ellos.</li> <li>➤ Las camas de esta unidad son de tipo plegable, abatible, nido, sofácama, o similares y dispondrán de cabecero y piecero.</li> <li>➤ Los elementos de cada cama están en buen estado y están adaptados a la tipología de las personas usuarias.</li> <li>➤ El equipamiento mínimo de cada habitación lo constituye una cama, silla, una mesilla con cajón y un armario individual, de medida mínima de 2x1x0,60 metros, con llave, por persona usuaria. En el caso de viviendas tuteladas, también, dispone de mesa de escritorio.</li> <li>➤ Cada habitación dispone de al menos una toma de corriente accesible a las personas usuarias de la misma.</li> </ul> </li> </ul>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros  <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros  <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO



<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Los puntos de luz existentes en cada habitación cuentan con luminarias o aparatos de luz, siendo accesible desde la cama al encendido de, al menos uno de ellos.</li> <li>➤ La ventilación e iluminación es natural y directa con una superficie mínima de l/10 de la total de la habitación, situada a una altura entre 0,80 y 1,80 metros y disponiendo de elementos que permiten impedir temporalmente la entrada de luz.</li> <li>➤ Existe un sistema de llamadas de urgencia, accionado por un pulsador, desde cada cama hasta un cuadro de control general del centro, situado en zonas comunes o del personal, en el cual queda reflejada la procedencia de cada llamada, sin interrupción, hasta su control.</li> <li>➤ <input type="checkbox"/> Cuando se alojan en esta unidad personas afectadas de discapacidad psíquica, este sistema podrá ser sustituido por la vigilancia nocturna del personal destinado a esta función avalado por un registro de vigilancia y número de personal asignado.</li> <li>➤ El sistema de cierre de la puerta de cada habitación permite la apertura desde el interior de la misma en todo momento.</li> <li>➤ Los paramentos y puertas de las habitaciones no tienen zonas transparentes o traslúcidas, a fin de preservar la intimidad de los ocupantes, salvo que los locales estuvieran destinados a personas con discapacidad psíquica.</li> <li>- <b>Condiciones mínimas de funcionamiento:</b></li> <li>➤ Cuenta con un servicio propio o concertado de higiene que garantiza el cambio de ropa de cama semanalmente o con mayor frecuencia si fuera necesario y la higiene personal de las personas usuarias de esta unidad.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros  <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros  <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros  <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros  <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros  <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Limpieza y orden en estado correcto.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mantenimiento adecuado. <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Estado de pintura y paredes.</li> <li>➤ Estado de interruptores, cables y enchufes.</li> <li>➤ Estado de mobiliario.</li> </ul> </li> </ul>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ventanas practicables.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Observaciones/Acción requerida ( <u>indicación ubicación</u> ):		

3. UNIDAD RESIDENCIAL ASISTIDA		Aportación documentación
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cumple las mismas condiciones de planta física, medios y funcionamiento que ha de reunir la unidad residencial.</li> <li>- Especialidades: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <input type="checkbox"/> La superficie y disposición de cada habitación son las necesarias para permitir la circulación y giro completo de una silla de ruedas en su interior, así como el acceso de la misma a todos los elementos del local.</li> <li>➤ <input type="checkbox"/> Los mecanismos de electricidad están situados a una altura no superior a 1,20 metros del suelo.</li> <li>➤ <input type="checkbox"/> Las puertas de paso, en estos locales, tienen una anchura libre mínima de 0,72 metros.</li> </ul> </li> </ul>	<div><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros</div> <div><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros</div> <div><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros</div> <div><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros</div>	<div><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</div>
Observaciones/Acción requerida ( <u>indicación ubicación y número de habitación</u> ):		

4. UNIDAD DE ENFERMERÍA		Aportación documentación
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disponen de habitaciones individuales destinadas a esta función, de acuerdo a lo dispuesto en la ORDEN BSF/389/2024, de 17 de abril, de modificación de la Orden CDS/910/2022, de 16 de junio, por la que se suspende parcialmente la aplicación de la condición mínima prevista en el párrafo primero del apartado a) del punto 4 del anexo II del Decreto 111/1992, de 26 de mayo, por el que se regulan las condiciones mínimas que han de reunir los servicios y establecimientos sociales especializados (BOA número 83, de 30/04/2024).</li> <li>- Reúnen las condiciones exigidas a la unidad residencial asistida, a excepción del armario, que no es imprescindible, y de la cama, la cual es articulada.</li> <li>- En la proximidad de las habitaciones destinadas a enfermería, hay un servicio higiénico completo, garantizando las operaciones higiénico-sanitarias especiales que se precisen para su correcto uso.</li> </ul> <p><i>*Se entiende por proximidad la misma planta a una distancia inferior a 10 metros de la puerta y sin atravesar zonas destinadas a otro uso.</i></p>	<div><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros</div> <div><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros</div> <div><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros</div>	<div><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</div>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Limpieza y orden en estado correcto.</li> </ul>	<div><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros</div>	<div><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</div>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mantenimiento adecuado. <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Estado de pintura y paredes.</li> <li>➤ Estado de interruptores, cables y enchufes.</li> <li>➤ Estado de mobiliario.</li> </ul> </li> </ul>	<div><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros</div> <div><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros</div> <div><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros</div>	<div><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</div>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ventanas practicables</li> </ul>	<div><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</div>	

Observaciones/Acción requerida (indicación ubicación):

5. UNIDAD DE REHABILITACIÓN		Aportación documentación
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consta de local exclusivo con espacio suficiente en relación al número de personas usuarias de la misma, en ningún caso inferior a 16 metros cuadrados.</li> <li>- Cuenta con ventilación suficiente: natural o forzada.</li> <li>- Dispone de los aparatos apropiados a su función rehabilitadora.</li> <li>- Cuando las personas usuarias no residan en el centro, esta unidad está dotada de vestuarios y aseos adecuados y separados por sexos.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros  <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Observaciones/Acción requerida ( <u>indicación ubicación</u> ):		

6. UNIDAD EDUCATIVA Y/O TERAPIA OCUPACIONAL		Aportación documentación
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sala polivalente con un mínimo de 16 metros cuadrados y espacio suficiente para el número de personas usuarias y la función a desempeñar en su caso.</li> <li>- Cuenta con un terapeuta ocupacional o educador cada 15 personas usuarias.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros  <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Limpieza y orden en estado correcto.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mantenimiento adecuado.             <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Estado de pintura y paredes.</li> <li>➤ Estado de interruptores, cables y enchufes.</li> <li>➤ Estado de mobiliario.</li> </ul> </li> </ul>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Observaciones/Acción requerida ( <u>indicación ubicación</u> ):		

7. UNIDAD DE ESTANCIA DE DÍA		Aportación documentación
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Las zonas de estar de las personas usuarias están equipadas con mobiliario adecuado para el confort y descanso adaptado al colectivo de personas mayores/discapacidad y otras ayudas técnicas que fueran precisas dependiendo de las limitaciones físicas que se presenten.</li> <li>- La superficie será de acuerdo con las especialidades descritas: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 1,8 m² cuando las personas usuarias no presentan movilidad reducida.</li> <li><input type="checkbox"/> 2,5 m² cuando algunas personas usuarias presentan discapacidad física.</li> <li><input type="checkbox"/> 3,6 m² cuando todas las personas usuarias puedan presentar discapacidad física.</li> </ul> </li> <li>- Cuando la unidad se utilice también como comedor la superficie mínima por plaza: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 2,50 m² cuando las personas usuarias no presentan movilidad reducida.</li> <li><input type="checkbox"/> 4 m² cuando algunas personas usuarias presentan discapacidad física.</li> <li><input type="checkbox"/> 5,1 m² cuando todas las personas usuarias puedan presentar discapacidad física.</li> </ul> </li> <li>- La ventilación e iluminación será natural y directa con una superficie mínima de 1/10 de la total de la habitación, situada a una altura entre 0,80 y 1,80 metros y disponiendo de elementos que permitan impedir temporalmente la entrada de luz.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Otros  <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Otros  <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Otros	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Limpieza y orden en estado correcto.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mantenimiento adecuado. <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Estado de pintura y paredes.</li> <li>➤ Estado de interruptores, cables y enchufes.</li> <li>➤ Estado de mobiliario.</li> </ul> </li> </ul>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ventanas practicables.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros	
Observaciones/Acción requerida ( <u>indicación ubicación</u> ):		

8. UNIDAD DE ALMACENAMIENTO DE ALIMENTOS, COCINA Y COMEDOR		Aportación documentación
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cumple las condiciones higiénico-sanitarias establecidas en la legislación vigente. <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Última visita de inspección por el personal de sanidad: _____</li> </ul> </li> <li>- Existe un responsable del área y se garantiza el cumplimiento de las prescripciones médicas.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros  <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Almacén adecuado para cada tipo de alimentos.</li> <li>- Reserva de alimentos para atender las necesidades nutritivas de las personas usuarias al menos durante dos días.</li> <li>- <input type="checkbox"/> Cuando el consumo de alimentos deba realizarse en la unidad residencial, su traslado se hace en condiciones higiénicas y térmicas adecuadas.</li> <li>- Aparatos existentes en la cocina y su potencia: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Fuegos</li> <li><input type="checkbox"/> Planchas</li> <li><input type="checkbox"/> Marmitas</li> <li><input type="checkbox"/> Freidoras</li> <li><input type="checkbox"/> Otros</li> </ul> </li> </ul>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros  <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Potencia: ____kw <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Potencia: ____kw <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Potencia: ____kw <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Potencia: ____kw <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Potencia: ____kw	
- Limpieza y orden en estado correcto.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mantenimiento adecuado. <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Estado de pintura y paredes.</li> <li>➢ Estado de interruptores, cables y enchufes.</li> <li>➢ Estado de mobiliario.</li> </ul> </li> </ul>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Observaciones/Acción requerida ( <u>indicación ubicación</u> ):		

9. UNIDAD DE LAVANDERÍA		Aportación documentación
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Condiciones mínimas de planta física, personal y medios: <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Locales adecuados y personal suficiente que garanticen el cambio de ropa de cama con la frecuencia necesaria y la de uso personal de las personas usuarias, siempre que las condiciones de higiene lo exijan.</li> <li>➢ Se utilizan contenedores diferenciados para la ropa limpia y la ropa sucia.</li> <li>➢ La ropa sucia se transporta y almacena en contenedores cerrados.</li> </ul> </li> <li>- Condiciones mínimas de funcionamiento: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Caso de existir ropa previsiblemente contaminada, se realiza la identificación clara y la esterilización previa al lavado.</li> </ul> </li> </ul>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros  <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros  <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
- Limpieza y orden en estado correcto.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mantenimiento adecuado. <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Estado de pintura y paredes.</li> <li>➤ Estado de interruptores, cables y enchufes.</li> <li>➤ Estado de mobiliario.</li> </ul> </li> </ul>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Observaciones/Acción requerida ( <u>indicación ubicación</u> ):		

10. UNIDAD DE MANTENIMIENTO	Aportación documentación	
- Dispone de espacio, equipamiento necesario y personal capacitados para la realización de estas funciones.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
- Limpieza y orden en estado correcto.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mantenimiento adecuado. <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Estado de pintura y paredes.</li> <li>➤ Estado de interruptores, cables y enchufes.</li> <li>➤ Estado de mobiliario.</li> </ul> </li> </ul>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Observaciones/Acción requerida ( <u>indicación ubicación</u> ):		

11. UNIDAD DE MORTUORIO	Aportación documentación	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <input type="checkbox"/> Esta unidad está integrada en el centro en caso de que en la localidad donde se ubique o en sus proximidades no existan servicios funerarios (públicos o privados). En caso contrario, el servicio podrá ser concertado, garantizándose el mismo en todo momento.</li> <li>- Condiciones mínimas de planta física: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Cuenta con vía de salida al exterior distinta de la principal del centro.</li> <li>➤ Dispone de una dependencia exclusiva, con ventilación y sin calefacción, para uso de velatorio y un local anexo, no necesariamente de uso exclusivo, para los familiares.</li> </ul> </li> <li>- Condiciones mínimas de funcionamiento: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ El personal encargado conoce las normas higiénicas para la manipulación y traslado de cadáveres.</li> </ul> </li> </ul>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros  <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros  <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

➤ Existe un protocolo escrito para personas fallecidos en donde consta el diagnóstico, tratamiento y la causa de la muerte firmada por un médico, que será entregada a los familiares.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros	
- Limpieza y orden en estado correcto.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
- Mantenimiento adecuado.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
➤ Estado de pintura y paredes.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros	
➤ Estado de interruptores, cables y enchufes.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros	
➤ Estado de mobiliario.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros	
Observaciones/Acción requerida ( <i>indicación ubicación</i> ):		

12. UNIDAD DE ELIMINACIÓN DE BASURAS		Aportación documentación
Se adapta a la normativa sobre la materia, teniendo en cuenta también lo que establezca la misma en función de las características de los desechos.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Observaciones/Acción requerida ( <i>indicación ubicación</i> ):		

13. UNIDAD DE SERVICIOS HIGIÉNICOS		Aportación documentación
- Dispone de servicios higiénicos, en número suficiente y adaptados a la tipología de las personas usuarias. <i>Recomendación para centro de día, estancias diurnas y centro ocupacional:</i> <i>Una zona de bañado por cada 25 de personas usuarias.</i> <i>Un lavabo e inodoro por cada 15 personas usuarias.</i>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
- Los cuartos de aseo tienen las siguientes características:		
➤ Posibilidad de independizar los inodoros.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros	
➤ Disponen de ventilación directa o forzada.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros	
➤ Tienen los paramentos verticales revestidos en su totalidad de material fácilmente lavable.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros	
➤ El sistema de cierre de las puertas es un dispositivo sencillo y accionable desde el exterior.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros	

<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ En caso de espacio reducido, la puerta se abre hacia el exterior, en su defecto, dispone de abertura en la parte superior o inferior de la misma que permite el paso de una persona.</li> <li>➤ Los pavimentos son antideslizantes, continuos y lavables.</li> <li>- Los servicios están diferenciados por sexos, y equipados al menos con dosificador de jabón y un sistema de secado de manos de un solo uso o automático.</li> <li>- Existe un aseo-vestuario para uso del personal.</li> <li>- En el caso de centros con alojamiento se cumplen además las siguientes condiciones: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Aseos generales: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un lavabo y un inodoro por cada cinco plazas.</li> <li>• Una ducha por cada diez plazas y como mínimo una zona de lavado, en cualquier caso.</li> <li>• Un vertedero por centro (<i>recomendable para todos los centros</i>).</li> </ul> </li> <li>➤ En el cómputo total no se consideran los servicios higiénicos exclusivos para una habitación respecto a las plazas que carezcan de los mismos.</li> </ul> </li> <li>- Los útiles de aseo son individuales o desechables.</li> <li>- Cuando las personas usuarias presentan edad avanzada y/o discapacidad física, los servicios higiénicos reúnen las siguientes condiciones: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Permiten el giro completo de una silla de ruedas en su interior de 1,20 metros de diámetro.</li> <li>➤ Tienen la puerta de acceso corredera o abriendo hacia el exterior con una anchura mínima de 0,80 metros.</li> <li>➤ Disponen de apoyos en inodoros y duchas apropiados y colocados adecuadamente.</li> <li>➤ Los puntos de consumo de agua disponen de grifería de volante o monomando.</li> <li>➤ Disponen de un sistema de llamadas de accionamiento no eléctrico hasta el cuadro de control general del centro.</li> <li>➤ Disponer de espacio de transferencia al menos a un lado del inodoro.</li> <li>➤ Las duchas carecen de desnivel.</li> </ul> </li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Limpieza y orden en estado correcto. <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Identificación en estantes y toalleros en servicios higiénicos de habitaciones compartidas.</li> <li>➤ Se almacenan los elementos de higiene personal (peines, máquinas de afeitarse) en espacios no comunes:</li> </ul> </li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros</p>	<p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mantenimiento adecuado. <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Estado de pintura y paredes.</li> <li>➤ Estado de interruptores, cables y enchufes.</li> </ul> </li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros</p>	<p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p>



<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Estado de mobiliario.</li> <li>➤ Funcionamiento de los sistemas de llamada de emergencia</li> <li>➤ Funcionamiento del sistema de secado y/o disposición de jabón.</li> <li>➤ Apertura de las puertas.</li> <li>➤ Alumbrado correcto evitando la temporización mediante detector de presencia.</li> <li>➤ Interruptor situado en el interior del servicio.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Otros	
Observaciones/Acción requerida ( <u>indicación ubicación</u> ):		

## 11. CONDICIONES MÍNIMAS ESPECÍFICAS.

<b>A. CENTROS DE DÍA Y CENTROS OCUPACIONALES</b>		<b>Aportación documentación</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
- Cuenta con barandilla de apoyo en pasillos y zonas de paso, a 0,90 metros del suelo, cuando las personas usuarias se encuentran afectadas de discapacidad física o presenten edad avanzada.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto	
Observaciones/Acción requerida ( <u>indicación ubicación</u> ):		

<b>B. RESIDENCIAS DE PERSONAS MAYORES Y DE DISCAPACIDAD</b>		<b>Aportación documentación</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
- Disponen de barandilla de apoyo de forma continua, a 0,90 metros del suelo en pasillos y zonas de paso.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto	
- Las zonas de paso utilizadas por personas residentes que precisen ayuda para la deambulación permiten la circulación de una silla de ruedas. Las puertas de paso no son de anchura inferior a 0,80 metros, ni existen obstáculos aislados que disminuyan la misma.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto	
- El acceso desde el nivel de la calle a todas las dependencias destinadas a personas residentes que precisen ayuda para deambular, son mediante rampa o ascensores y carecen de barreras arquitectónicas.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto	
- Los centros de difícil o imposible evacuación deben cumplir las especificaciones de las condiciones de seguridad en caso de incendio previstas para el uso hospitalario. En caso de imposibilidad técnica la entidad titular podrá proponer medidas sustitutorias de aquéllas.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto	
Observaciones/Acción requerida ( <u>indicación ubicación</u> ):		

<b>C. VIVIENDAS TUTELADAS</b>		<b>Aportación documentación</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
- Dispone de un programa de integración supervisado por Técnicos cualificados del servicio de referencia.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto	
Observaciones/Acción requerida ( <u>indicación ubicación</u> ):		

D. CENTRO DE REHABILITACIÓN Y REINSERCIÓN SOCIAL		Aportación documentación <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dispone de un programa terapéutico-asistencial, que garantiza la estabilidad del proceso de rehabilitación, así como la distribución horaria de las actividades, que están claramente orientadas a la reinserción social de las personas usuarias.</li> <li>- Cuenta con un equipo de profesionales en número suficiente y con la formación adecuada, para lograr el desarrollo del programa terapéutico, garantizando la atención por alguno de sus componentes en las 24 horas del día.</li> <li>- El reglamento de Régimen Interior incluye, además, las siguientes particularidades: plan terapéutico en el que consta la aceptación voluntaria del tratamiento y garantiza la transparencia informativa.</li> <li>- Informe favorable de la Unidad correspondiente del Departamento competente en servicios sociales.</li> <li>- La historia socio-sanitaria contempla los siguientes aspectos: <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Situación en el momento del ingreso en el centro.</li> <li>➢ Descripción y acreditación de la evolución de la persona usuaria desde su ingreso en el centro hasta el momento del alta.</li> <li>➢ Acreditación de revisiones médicas periódicas realizadas.</li> <li>➢ Informe de alta o expulsión, en su caso.</li> <li>➢ Documento que acredita la aceptación por parte de la persona usuaria en caso de traslado del centro, así como que ha sido suficientemente informado sobre su derecho a solicitar el alta voluntaria.</li> </ul> </li> </ul>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto  <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto  <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto  <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto	
Observaciones/Acción requerida ( <u>indicación ubicación</u> ):		

E. SERVICIO DE PREVENCIÓN DE LA DEPENDENCIA Y PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ARAGÓN		Aportación documentación <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Condiciones materiales. <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Ubicación.</li> <li>➢ Salas destinadas a la prestación del servicio</li> </ul> </li> </ul>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto	

<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Características.</li> <li>➤ Servicios higiénicos</li> <li>➤ Seguridad</li> <li>➤ Accesibilidad</li> <li>- Condiciones funcionales. <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Memoria</li> <li>➤ Equipamiento</li> </ul> </li> </ul>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto  <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Incompleto	
Observaciones/Acción requerida ( <u>indicación ubicación</u> )		

<b>F. Centros de atención temprana, Puntos de Encuentro Familiar y Centros de menores.</b>
- Las condiciones específicas serán las exigidas por su regulación específica.

## **6. NORMATIVA APLICABLE EN MATERIA DE SERVICIOS SOCIALES.**

La normativa aplicable para la elaboración de esta declaración responsable puede consultarse en el siguiente enlace: <https://www.aragon.es/-/servicio-ordenacion-de-servicios-sociales>, destacando:

- a) Ley 5/2009, de 30 de junio, de Servicios Sociales de Aragón.
- b) Decreto 66/2016, de 31 de mayo, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba la Carta de derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios sociales de Aragón.
- c) Artículos 34, 35, Anexo I y Anexo II del Decreto 111/1992, de 26 de mayo, de la Diputación General de Aragón, por la que se regulan las condiciones mínimas que han de reunir los servicios y establecimientos sociales especializados, con las actualizaciones exigidas por normativa en materia de edificación, accesibilidad y de instalaciones.

## **7. PROTECCIÓN DE DATOS:**

El responsable del tratamiento de tus datos personales es la Secretaría General Técnica del Departamento de Bienestar Social y Familia. La finalidad de este tratamiento es la comprobación del cumplimiento de la normativa aplicable durante las visitas de inspección y posteriores requerimientos. La legitimación para realizar el tratamiento de tus datos nos la da el interés público o ejercicio de poderes públicos. No vamos a comunicar tus datos personales a terceros destinatarios salvo obligación legal. Se pueden ejercitar los derechos de [acceso](#), [rectificación](#), [supresión](#), [portabilidad de los datos](#), y [los de limitación y oposición a los tratamientos](#), así como a [no ser objeto de decisiones individuales automatizadas](#), a través de la sede electrónica de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón con los formularios normalizados disponibles. Puedes obtener información adicional en el Registro de Actividades de Tratamiento del Gobierno de Aragón, en el siguiente enlace <https://protecciondatos.aragon.es/1220>

### **7. DERECHO DE OPOSICIÓN (artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre)**

La Administración Pública de la Comunidad Autónoma de Aragón realizará las consultas necesarias para comprobar la exactitud de los datos aportados. En particular consultará:

- Datos de identidad de la persona física declarante a la Dirección General de la Policía.
- Datos de identidad de la persona física que ejerce la representación a la Dirección General de la Policía.
- Datos de identidad de la persona jurídica a la Agencia Estatal de la Administración Tributaria.

Los titulares de los datos de carácter podrán ejercer su derecho de oposición conforme al modelo específico para el ejercicio de este derecho, disponible en <https://www.aragon.es/en/tramitador/-/tramite/proteccion-datos-ejercicio-derecho-oposicion>.

## **8. DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA**

La persona abajo firmante DECLARA, bajo su expresa responsabilidad que, son ciertos cuantos datos figuran en la presente declaración.

Este documento deberá ser firmado electrónicamente por la persona que ejerza la representación de la entidad.

Fecha y firma electrónica.