



## NOTA INFORMATIVA

Se emite el presente documento para informar sobre los siguientes puntos:

1. Traslado de incidencias comunes en las visitas de inspección. Incorporación de listado de verificación de condiciones de seguridad contra incendios.
2. Plan de atención individualizado en centros de servicios sociales especializados. Incorporación de listado de verificación de la atención centrada en la persona y la calidad del servicio.
3. Plan de atención libre de sujeciones.
4. Página web

### **1. TRASLADO DE INCIDENCIAS COMUNES EN LAS VISITAS DE INSPECCIÓN. LISTADO DE VERIFICACIÓN DE CONDICIONES DE SEGURIDAD CONTRA INCENDIOS.**

Con carácter general, os relacionamos las incidencias más comunes que se están detectando en las visitas:

#### Documentación:

- Ausencia de un listado de personas responsables expuesto y visible a personas usuarias y visitantes.
- Libro de incidencias de auxiliares no cumplimentado correctamente.
- Ausencia de registros de preparación y administración de medicación.
- Contratos de admisión firmados por los familiares.
- Ausencia o cumplimentación incompleta de prescripciones médicas de sujeciones y consentimos informados.

#### Habitaciones:

- Sistema de llamadas de emergencia y puntos de luz no accesibles desde la posición de acostado y sin funcionamiento correcto.
- Falta de disposición de habitaciones de enfermería y/o no tienen las condiciones adecuadas para su función.
- Falta de equipamiento básico: silla, mesilla o armario de dimensiones insuficientes.



- Barras laterales de la cama en mal estado.
- Falta de mantenimiento: pintura, roces de puertas, falta de tiradores de armarios, etc.
- Ventanas no practicables, por obstáculos o sistemas de cierre.

**Servicios higiénicos:**

- No disponer de ventilación directa o forzada en baños.
- Ausencia, ubicación inadecuada o funcionamiento incorrecto del sistema de llamadas de urgencia que ha de ser fácilmente accesible desde el suelo.
- Falta de identificación en estantes y toalleros en servicios higiénicos de habitaciones compartidas.
- Elementos personales en espacios comunes: peines, máquinas de afeitarse.
- Falta de elementos de apoyo en inodoros y duchas o éstos no son apropiados o están colocados inadecuadamente.
- Carencia o deficiente funcionamiento del sistema de secado y/o no disposición de jabón.
- Apertura incorrecta de la puerta al ser abatible hacia el interior.
- Alumbrado incorrecto al ser temporizado, mediante detector de presencia, o estar situado el interruptor en el exterior.

**Seguridad:**

- Productos de limpieza y medicaciones accesibles a las personas usuarias.
- Sujeciones físicas no homologadas, mal ancladas o deterioradas por el uso.
- Necesidad de más presencia de personal en las zonas comunes donde se observan sujeciones.
- Iluminación insuficiente de pasillos y/o escaleras.
- Carecer de bandas antideslizantes en las escaleras y señalización táctil en el arranque de tramos.

**Unidad de almacenamiento de comidas, cocina y comedor**

- Elaboración no equilibrada ni variada de la dieta triturada.



Otros

- Necesidad de realizar transferencias de silla de ruedas a sillón ergonómico.
- Falta de actualización de información en el sistema de información SIRCOVID: sujeciones, libro de registro de personas usuarias y trabajadores.
- 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. En este sentido, de acuerdo a lo dispuesto en el Reglamento de Instalaciones Térmicas, aprobado por Real Decreto 1027/2007, de 20 de julio, el rango de temperaturas establecido es el siguiente:

- Verano 23-25º C
- Invierno 21-23ºC

A continuación, se pone a disposición de las entidades un listado de verificación de seguridad contra incendios para la realización de autoevaluación:

<b>A. PUERTAS DE SECTORIZACIÓN</b>		
	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>A.1.</b> Existencia de selector de cierre en puertas de dos hojas.		
<b>A.2.</b> Buen estado de las juntas intumescentes.		
<b>A.3.</b> Correcto funcionamiento de las puertas en su cierre.		
<b>A.4.</b> Mantenimiento de las puertas de sectorización (etiqueta adhesiva en la puerta) – Obligatoria cada 12 meses – Recomendable cada tres meses.		
<b>Comentarios/Acción requerida/ Plazo:</b>		
A.1.		
A.2.		
A.3.		
A.4.		

<b>B.SALIDAS</b>		<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>B.1.</b> Existencia de puertas cerradas con llave, cerrojos, o sistemas no homologados (códigos numéricos, pulsadores, etc..) en puertas de salida s/ Plan de Evacuación / Autoprotección	En salida de Edificio		
	En salida de planta a escaleras		
	En salida al exterior de la parcela		
<b>B.2</b> Existencia de sistemas de retención no autorizados en puertas de sectorización (cuñas, cuerdas, etc.)			
<b>B.3</b> Condiciones de espacio exterior seguro en caso de evacuar a un patio cerrado (superficie suficiente a más de 15 m de cualquier fachada)			
<b>B.4</b> Anchura de puertas en habitaciones al pasillo 1,05 en caso de aceptar encamados – 0,80 no encamados)			
<b>B.5</b> Anchura de puertas en salidas a escaleras o al exterior del edificio en			



vías de evacuación s/Plan de Evacuación del Centro / Plan de Autoprotección (1,05 en caso de aceptar encamados – 0,80 no encamados)	
<b>B.6. Anchura de pasillos (2,20 en caso de aceptar encamados – 1,50 no encamados)</b>	
<b>Comentarios/Acción requerida/Plazos:</b>	
B.1	
B.2	
B.3	
B.4	
B.5	
B.6	

C. MEDIOS DE EXTINCIÓN		SI	NO
C.1 Mantenimiento (etiqueta adhesiva en plazo)	Extintores		
	Central de alarma		
	Bocas de incendio		
	Bombas depósitos y sistema impulsión agua		
	Extinción automática cocina		
C.2 Atención de la central de incendios (situación y control nocturno)			
C.3 Alumbrado de emergencia en recorridos de evacuación (salas, pasillos y escaleras).			
C.4 Señalización de emergencia vías de evacuación			
C.5 Señalización de emergencia medios de extinción.			
<b>Comentarios/Acción requerida/Plazos:</b>			
C.1			
C.2			
C.3			
C.4			
C.5			

D. OBSTÁCULOS EN:		SI	NO
D.1 Delante de Medios de extinción			
D. 2 Delante de Bocas de incendio			
D.3 Pasillos (objetos que reduzcan anchura del pasillo)			
D.4 Escaleras (cualquier objeto)			
D.5 Puertas de salida (según PEC)			
D.6 Existencia de Puertas/Barandillas de cierre de escaleras			
<b>Comentarios/Acción requerida/Plazos:</b>			
D.1			
D.2			



D.3	
D.4	
D.5	
D.6	

E. USOS INADECUADOS / MODIFICACIONES	
--------------------------------------	--

	SI	NO
E.1 Almacenamiento en pasillos, escaleras, archivos, pañales, etc.		
E.2 Material de decoración en pasillos		
E.3 Aparatos nuevos en cocina desde Acata APA (freidoras, plancha, marmita, fuegos)		
E.4 Ampliación de espacios		
E.5 Cambio de uso de espacios		
E.6 Reformas interiores que afecten a sectores, salidas, etc...		
E.7 Atención a elementos de decoración: cortinas		
E.8 Mantenimiento locales, instalaciones, mobiliario, enseres		
E.9 Rejillas de ventilación por instalación de gas		

<b>Comentarios/Acción requerida/Plazos:</b>
E.1
E.2
E.3
E.4
E.5
E.6
E.7
E.8
E.9

F. DOCUMENTACION	
------------------	--

	SI	NO
F.1 Contratos de mantenimiento	Prevención de incendios	
	Ascensores	
	Instalaciones térmicas (potencia mayor de 70 kw)	
F.2 Revisión periódica de instalaciones por agente externo autorizado (no es el mantenimiento anual contratado).	Prevención de incendios C0014	
	Ascensores C0038	
	Instalaciones térmicas (potencia mayor de 70 kw) C0008	
	Instalaciones eléctricas C0004	
	Instalación de gas IRG-4	
F.3 Concierto de mantenimiento		
F.4 Revisión del Plan de Evacuación / Autoprotección		



F.5 Formación del personal según Plan de Evacuación / Autoprotección	
F.6 Conocimiento del Plan de Evacuación / Autoprotección	
F.7 Planos de Evacuación y normas escritas en estancias y dormitorios	

<b>Comentarios/Acción requerida/Plazos:</b>
F.1
F.2
F.3
F.4
F.5
F.6
F.7

<b>G. EQUIPAMIENTO/MATERIAL</b>		
---------------------------------	--	--

	SI	NO
G.1 Se dispone de colchones ignífugo-autoextinguible		
G.2 Se dispone de elementos textiles decorativos en espacios habitables de carácter ignífugo: - Cortinas y otros elementos textiles en dormitorios. - Cortinas y otros elementos textiles en estancias de día. - Cortinas y otros elementos textiles en comedores. - Cortinas y otros elementos textiles en otros espacios.		
G.3 Eliminación en las vías de evacuación de los elementos textiles		
G.4 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.		

<b>Comentarios/Acción requerida/Plazos:</b>
G.1
G.2
G.3
G.4

**2. PLAN DE ATENCIÓN INDIVIDUALIZADA EN CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES ESPECIALIZADOS.  
LISTADO DE VERIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA Y LA CALIDAD DEL SERVICIO.**

Las personas usuarias tienen derecho a ser tratadas con respecto a su dignidad, con plena garantía de los derechos y libertades fundamentales, así como a recibir una atención social ajustada a las necesidades y circunstancias específicas personales, por lo que, de acuerdo a lo dispuesto en la Ley 5/2009, de 30 de junio, de Servicios Sociales de Aragón y en el 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 y demás normativa sectorial, las entidades sociales han de diseñar y revisar periódicamente el plan de atención individualizado.



A continuación, se pone a disposición de las entidades un listado de verificación de contenido de plan de atención individualizado para la realización de autoevaluación:

<b>A. Derecho de las personas usuarias a recibir una atención social ajustada a las necesidades y circunstancias específicas personales.</b>		
	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>A.1.</b> 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.		
<b>A.2.</b> Cada persona usuaria dispone de un plan personal de atención y vida, 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.		
<b>A.3.</b> Se facilita la personalización de los espacios personales y se procura diseñar ambientes hogareños.		
<b>Comentarios/Acción requerida/ Plazo:</b>		
A.1.		
A.2.		
A.3.		

<b>B. Derecho a disponer de un Plan personal de atención individualizado.</b>		
En el diseño del plan:	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>B.1</b> Se ha realizado una valoración inicial de necesidades y preferencias centrada en la persona.		
<b>B.2.</b> 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.		
<b>B.3</b> 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, que serán los siguientes: <b>B.3.1.</b> Plan de cuidados en las necesidades humanas básicas: profesional de referencia y apoyos en las actividades básicas de la vida diaria. <b>B.3.2.</b> Plan de apoyos sanitarios (control de la salud, prevención de enfermedades y otros apoyos físicos o cognitivos) <b>B.3.3.</b> 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) <b>B.3.4.</b> Plan para el desarrollo personal (apoyos ocupacionales, actividades terapéuticas grupales, programa de autonomía para AVD, gestión de productos de apoyo, actividades socioculturales) <b>B.3.5.</b> Participación de las familias 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.		
<b>B.4</b> Se procura la participación activa de la persona usuaria y, en su caso, de las personas de referencia en el diseño y evaluación periódica.		
<b>B.5</b> 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 en situación de dependencia.		
<b>B.6</b> Se prevén revisiones periódicas del plan.		
<b>B.7</b> Se prevén sistemas de seguimiento y evaluación.		



**Comentarios/Acción requerida/ Plazo:**

- B.1.
- B.2.
- B.3
- B.4
- B.5
- B.6
- B.7

<b>C. GESTIÓN Y CALIDAD</b>		
	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>C.1</b> Designación de responsable de dirección, gestión de recursos humanos y de la atención asistencial.		
<b>C.2</b> Existe un Plan de calidad que se revisa periódicamente y persigue la mejora continua basándose en el análisis de encuestas de satisfacción y quejas y sugerencias.		
<b>C.3</b> Existe un Plan de formación del personal en atención centrada en la persona y buenas prácticas en la atención de las personas usuarias.		
<b>C.4</b> Equipo multidisciplinar: - Medicina General/de Familia - Enfermería - Auxiliares de enfermería/ gerocultores - Terapeutas ocupacionales - Fisioterapia - Psicólogos - Trabajadores Sociales - Cocineros (dieta equilibrada) - Personal de limpieza - Servicio de peluquería		
<b>C.5</b> Implantación de protocolos de: - Acogida/despedita - Cuidados - Buen trato y actuación ante el maltrato. - Atención al final de la vida - Plan de erradicación de sujeciones (desarrollado en el punto 3)		
<b>C.6</b> Los protocolos son debidamente conocidos por el personal.		
<b>C.7</b> Los protocolos contienen al menos: nombre del protocolo, 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.		
<b>C.8</b> Garantía de la vigilancia médica para el cuidado de la salud, tratamiento y seguimiento de las personas usuarias por medios ajenos.		
<b>Comentarios/Acción requerida/ Plazo:</b>		
C.1.		
C.2.		
C.3		
C.4		
C.5		
C.6		
C.7		
C.8		



En el caso de no estar implantado, ¿cuál sería la fecha prevista para que todas las personas usuarias dispongan de un Plan de atención centrada en la persona?

--

**VALORACIÓN:**

OPORTUNIDADES	DIFICULTADES
---------------	--------------

**3. PLAN DE ATENCIÓN LIBRE DE SUJECIONES.**

Se recuerda lo que se indicó en las RECOMENDACIONES anteriores, en relación con el uso de sujeciones:

- a) Se insta a los centros a que aborden planes del cuidado de residentes que prevean erradicar el uso de sujeciones en la práctica asistencial, recordando hasta en tanto, que ha de garantizarse la autonomía del residente y el uso racional e individualizado de las sujeciones físicas y farmacológicas de tal manera que no podrán ser sometidos 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, a tenor de lo dispuesto en los artículos 10, 17 y 18 de la CE, artículo 7. o) de la Ley 5/2009, de 30 de junio, de Servicios Sociales de Aragón, artículo 8.2.e) del 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 y artículo 4.2 de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.
- b) La persona residente o, en su caso, la persona de referencia han de ser informados sobre la finalidad y naturaleza de la medida de contención, así como sus riesgos y consecuencias más frecuentes. Este derecho comprende los siguientes aspectos:
  - El consentimiento informado debe realizarse por escrito y estar firmado por la persona usuaria o, en su caso persona de referencia y el profesional del Centro de Salud de Atención Primaria que hubiera prescrito la medida. La persona usuaria o persona de referencia tendrán derecho a que se le dé una copia del documento firmado.



- El derecho de la persona usuaria a manifestar su voluntad de no ser informado. En tal caso, deberá dejarse constancia documentada de esta decisión en su historia.
  - El derecho de la persona usuaria o persona de referencia a revocar libremente su consentimiento. En tal caso, deberá dejarse constancia documentada de esta revocación en su historia.
  - En caso de discrepancia entre el profesional que prescribe la medida de contención y la persona usuaria o representante, se realizará la correspondiente comunicación al órgano judicial competente en el menor tiempo posible (24/48 horas).
  - El personal de atención directa del centro debe revisar periódica y diariamente la correcta aplicación de la sujeción, así como la realización de actuaciones complementarias de prevención de lesiones y de movilización de la persona.
- c) Se recuerda que el incumplimiento de lo dispuesto en la normativa citada justificaría la incoación de un procedimiento sancionador al considerar que tal hecho podría ser constitutivo de la comisión de una infracción administrativa tipificada como muy grave de acuerdo a lo establecido en el artículo 93.c) de la LSSA.

En la página web del Departamento de Bienestar Social y Familia se hallan a su disposición los siguientes documentos cuya finalidad es garantizar el respeto de la autonomía de las personas usuarias: Indicación de sujeción física, Documento de consentimiento informado y Protocolo de sujeción física, de aplicación en atención domiciliaria y centros sociales y sanitarios.

<https://www.aragon.es/-/notas-informativas-y-otra-documentacion-orientativa>

Por otro lado:

- a) Damos traslado nuevamente de la Instrucción 1/2022, de 19 de enero, de la Fiscalía General de Estado, sobre el uso de medidas de contención mecánicas o farmacológicas en unidades psiquiátricas o de salud mental y centros residenciales y/o sociosanitarios de personas mayores y/o con discapacidad (BOE número 36 de 11 de febrero de 2022).
- b) De acuerdo a lo indicado en el acuerdo sobre criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del sistema para la autonomía y atención a la dependencia, las entidades han de elaborar un PLAN DE ATENCIÓN LIBRE DE SUJECIONES QUE SERÁ REMITIDO PARA SU VALORACIÓN POR LA UNIDAD ADMINISTRATIVA COMPETENTE EN MATERIA DE SERVICIOS SOCIALES.
- c) Se recuerda que ha de mantenerse esta información actualizada en la plataforma SIRCOVID en la que ha de subirse la indicación médica de contención y consentimiento. Este bloque está disponible:



**Atención sanitaria residentes**

Ver residentes

Documentación de apoyo

**Atención sanitaria residentes**

Ver residentes

Mostrar 10 registros Excel Buscar:

CIA	Nombre y apellidos	F. de nacimiento	NIF	Consentimiento firmado	Validado	Información sanitaria	Cuidados residenciales
Ningún dato disponible en esta tabla							

Mostrando registros del 0 al 0 de un total de 0 registros Primero Anterior Siguiente Ultimo

Consentimiento firmado	Validado	Información sanitaria	Cuidados residenciales
<a href="#">Subir Documento</a>	NO	<span style="color: red;">i</span> Datos BDU	<a href="#">Contención física</a>
<a href="#">Subir Documento</a>	NO	<span style="color: red;">i</span> Datos BDU	<a href="#">Contención física</a>

- [Subir indicación médica de contención](#)
- [Anotar observación/segimiento de contención](#)
- [Subir consentimiento/autorización](#)

**Indicaciones médicas de contención registradas en SIRCOVID**

Mostrar 10 registros Buscar:

Fecha registro	Fecha revisión	Título de la indicación médica de contención	Observación
Ningún dato disponible en esta tabla			

Mostrando registros del 0 al 0 de un total de 0 registros Primero Anterior Siguiente Ultimo

**Consentimientos informados/autorizaciones de contención registradas en SIRCOVID**

Mostrar 10 registros Buscar:

Fecha autorización	Título autorización
Ningún dato disponible en esta tabla	

Mostrando registros del 0 al 0 de un total de 0 registros Primero Anterior Siguiente Ultimo

**Informes de contención física de HCE**

Mostrar 10 registros Buscar:

Fecha Informe	Descripción
Ningún dato disponible en esta tabla	

Mostrando registros del 0 al 0 de un total de 0 registros Primero Anterior Siguiente Ultimo



**4. PÁGINA WEB DEL SERVICIO DE ORDENACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES ADSCRITO A LA SECRETARÍA GENERAL TÉCNICA DEL DEPARTAMENTO DE BIENESTAR SOCIAL Y FAMILIA**

A continuación se indica la nueva dirección web del Servicio de Ordenación de Servicios Sociales: <https://www.aragon.es/-/servicio-ordenacion-de-servicios-sociales> .



Lo que se comunica, a los efectos oportunos.

Firmado electrónicamente  
La Secretaria General Técnica del  
Departamento de Bienestar Social y Familia