

R E C E P C I O N	<b>JUNTA DE ANDALUCÍA</b> CONSEJERÍA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES	
	202599901244222	07/02/2025

**ANEXO I: AUTODECLARACIÓN RESPONSABLE  
CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES  
PLAN GENERAL DE INSPECCIÓN DE SERVICIOS SOCIALES AÑOS  
2025-2027**

**1. DATOS GENERALES DEL CENTRO**

<u>Nombre:</u> RESIDENCIA PARA PERSONAS MAYORES NOVO SANCTI PETRI  <u>Sector:</u> CENTROS DE PERSONAS MAYORES  <u>Tipología:</u> CENTROS RESIDENCIALES  <u>Dirección:</u> CL. OCTAVIO AUGUSTO, S/N,  <u>Código P</u> 11130  <u>Localidad:</u> CHICLANA DE LA FRONTERA (CÁDIZ)  <u>Nº Teléfono:</u> 956492222	<u>Entidad Titular:</u> SERVICIOS AVANZADOS A LA TERCERA EDAD S.L.U.  <u>C.I.F. Entidad Titular:</u> B11721891  <u>Entidad Gestora:</u> SERVICIOS AVANZADOS A LA TERCERA EDAD S.L.U.  <u>C.I.F. Entidad Gestora:</u> B11721891  <u>Nº Registro:</u> 3345  <u>Correo electrónico:</u> direccionnovo@cksenior.es
---	--

Persona responsable que ocupa la dirección del centro:

Nombre y Apellidos: SANTIAGO CAMPOS MENENDEZ  
DNI/NIE/NIF 53536795V

Sexo (MARCAR):  HOMBRE  MUJER  OTROS

SI  NO

¿Se corresponden los datos precargados del Sistema Integrado de Servicios Sociales con los vigentes?  
 Observaciones: Indicar el medio mediante el que comunican

**2. DATOS DE OCUPACIÓN A FECHA DE FIRMA:**

- N.º total de personas usuarias a fecha de presentación de la Autodeclaración: 119

- Desglose numérico en función del perfil:

a) En función del sexo:	b) En función de la edad:
Hombre: 34	Personas de 0-17 años: 0
Mujer: 85	Personas de 18 a 65 años: 3
Otros: 0	Personas de 65 a 80 años: 36
	Personas mayores de 80 años: 80

**3. ASPECTOS COMUNES EXIGIBLES EN TODAS LAS TIPOLOGÍAS DE CENTROS**

SI NO

1. Dispone de resolución de autorización de funcionamiento:  
28/02/2002

SI NO

2. Dispone de resolución de acreditación:  
23/01/2007

SI NO N/P

3. En caso de contar con resolución de acreditación, ¿esta se encuentra en vigor?:  
si

SI NO

4. En el tablón de anuncios consta toda la documentación exigida y actualizada (Mínimo: autorizaciones administrativas, licencia municipal, cartel de tener a disposición la hoja de reclamaciones, horarios, carta mensual de los menús de las comidas debidamente visado (y con dietas especiales, en su caso), régimen de precios y programación de actividades):  
TODAS LAS INDICADAS

**A. REQUISITOS MATERIALES:**

SI NO

5. El estado de mantenimiento de las instalaciones y la conservación del equipamiento es adecuado:  
SE ESTAN LLEVANDO A CABO MEJORAS CONTINUAS Y RENOVANDO EQUIPAMIENTO MOBILIARIO

R E C E P C I O N	<b>JUNTA DE ANDALUCÍA</b> CONSEJERÍA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES	
	202599901244222	07/02/2025

SI	NO	N/P
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

22. En los centros de atención a menores, cada persona que presta sus servicios cuenta con un certificado actualizado de no haber sido condenado por delitos sexuales (Registro Central de Delinquentes Sexuales o Registro Central de Antecedentes Penales):

#### 4. PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS USUARIAS, PROMOCIÓN DE LA MEJORA CONTINUA Y CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS

SI	NO
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

23. Cada persona cuenta con un expediente individual que contiene documento contractual así como el resto de documentación obligatoria en función del sector de atención y tipología al que pertenezca:

SI	NO
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

24. Cada persona cuenta con un proyecto de intervención individualizado (bajo la correspondiente denominación del sector al que pertenezca), con sus seguimientos actualizados:

SI	NO	N/P
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

25. En los centros de atención a personas mayores o a personas con discapacidad, en caso de contar con medidas de contención mecánica: - Están homologadas y bien colocadas. - Cuentan con la documentación obligatoria: prescripción médica (y prórrogas); consentimiento informado; Plan de cuidados individualizado y registros de seguimiento.

SI	NO	N/P
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

26. En los centros de atención a personas mayores o a personas con discapacidad, en caso de que cuenten con personas susceptibles de tramitar el internamiento involuntario (al ingreso o por causa sobrevenida), se les ha solicitado y se incluye en el expediente individual las comunicaciones y/o los informes actualizados, remitidos a la autoridad judicial competente:

SI	NO
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

27. Cuenta con cauces de participación para las personas usuarias y familiares, en su caso, para la toma de decisiones respecto al funcionamiento del centro o servicio:

SI	NO
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

28. Cuenta con sistemas de comunicación eficaces con familiares o allegados/as:  
REDES SOCIALES, BUZON, TELEFONO. CORREO

FIRMADO POR		FECHA: 07/02/2025	PÁGINA: 5 / 6
-------------	---	-------------------	---------------

R E C E P C I O N	<b>JUNTA DE ANDALUCÍA</b> CONSEJERÍA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES	
	202599901244222	07/02/2025

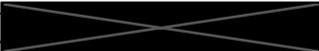
**DOCUMENTACIÓN A ADJUNTAR A ESTA AUTODECLARACIÓN**

- Relación nominal del personal trabajador conforme al modelo facilitado, cumplimentando y firmado de la persona responsable de la entidad titular o por la dirección del centro.
- Certificado de la Tesorería General de la Seguridad Social (ITA), a fecha de firma de la Relación nominal.

**La persona abajo firmante DECLARA, bajo su responsabilidad, que los todos los datos contenidos en esta Autodeclaración así como en la documentación adjunta, son ciertos.**

FDO. (Indicar nombre, apellidos y cargo de la persona que firma el documento)

Nota: De conformidad con el artículo 46.1c) del Decreto 25/2018, de 23 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Función Inspectoral en materia de servicios sociales, se considera obstrucción a la función inspectora falsear la documentación, datos requeridos o declaraciones realizadas.

FIRMADO POR		FECHA: 07/02/2025	PÁGINA: 6 / 6
-------------	---	-------------------	---------------

R E C E P C I O N	<b>JUNTA DE ANDALUCÍA</b> CONSEJERÍA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES	
	202599901244222	07/02/2025

SI	NO
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Cuenta con una programación anual (con objetivos, metodología y calendarización) y memoria:

SI	NO
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. Tiene a disposición de las personas usuarias y familiares, Hojas de Quejas y Reclamaciones/ Libro de Sugerencias y Reclamaciones (y/u otros sistemas):

SI	NO	N/P
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. Cuenta con un régimen de precios del que se informa a las personas usuarias (y está actualizado en el Tablón), incorporando los servicios que no se incluyen en el coste de la plaza:

SI	NO
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. Están actualizadas las pólizas de seguros (multirriesgo, responsabilidad civil y otros obligatorios según normativa o cláusulas aplicables) y sus correspondientes pagos:

SI	NO
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18. Cuenta con todas las autorizaciones administrativas pertinentes, y se encuentran expuestas:

SI	NO
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19. Se cuenta con una alimentación adecuada al perfil de las personas usuarias (en cantidad y calidad), disponiéndose de una carta mensual de los menús, debidamente visada, y las adaptaciones necesarias en función de las necesidades:

SI	NO
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20. Se cumple, al menos, con la ratio de personal exigida en función de la normativa aplicable (y mejoras incluidas en los contratos/pliegos aplicables, en su caso) tanto a nivel cuantitativo como cualitativo:

SI	NO
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21. Se dispone de una persona que ocupe la dirección del centro o responsable, con la formación/ experiencia requerida conforme a la tipología de centro y debidamente acreditado por la entidad titular:

FIRMADO POR		FECHA: 07/02/2025	PÁGINA: 4 / 6
-------------	---	-------------------	---------------

RECEPCION	<b>JUNTA DE ANDALUCÍA</b> CONSEJERÍA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES	
	202599901244222	07/02/2025

SI NO

6. Las condiciones higiénicas sanitarias y de habitabilidad son adecuadas (limpieza, ventilación, iluminación y climatización):  
ENERO 2025

SI NO

7. El centro cuenta con el Plan de Autoprotección vigente y elaborado por personal técnico competente:  
NOVIEMBRE 2024

SI NO

8. El centro ha llevado a cabo en el último año la formación y simulacro del Plan de Autoprotección:  
NOVIEMBRE 2024

SI NO

9. Se han llevado a cabo las revisiones de los extintores (y BIES en su caso) y comprobado el buen funcionamiento de otros sistemas contra incendios (puertas corta fuego, alarmas...):  
PROXIMA REVISION ABRIL 2025

SI NO

10. El centro cuenta con los contratos de mantenimiento, revisiones e inspecciones de las instalaciones (contra incendios, ascensores, baja tensión, frigoríficas...) según la normativa aplicable:  
CORRECTO

SI NO

11. El centro cumple con la Ley 42/2010, por la que se modifica la Ley 28/2005, de medidas sanitarias frente al tabaquismo, al contar con señalización de prohibición y no permitir que nadie fume, excepto en la zona habilitada, destinada exclusivamente a residentes:  
CORRECTO

## B. REQUISITOS FUNCIONALES:

SI NO

12. Se lleva el registro de personas usuarias debidamente actualizado:

SI NO

13. Cuenta con reglamento de régimen interior: