



Solicitud de ACREDITACIÓN DE CENTRO O SERVICIO DE ATENCIÓN A PERSONAS MAYORES

Acreditación o garantía del cumplimiento de los requisitos y estándares de calidad establecidos por las Administraciones competentes en las normas vigentes sobre calidad para la atención de personas que han recibido el reconocimiento oficial de situación de dependencia.

A. REPRESENTANTE de la Entidad que presenta la solicitud:					
Nombre y Apellidos		DNI			
B. ENTIDAD Solicitante:					
Nombre de la Entidad		CIF			
Dirección: calle, avda. plaza y núm.					
Municipio		CP	Provincia		
Teléfono	Fax	Correo Electrónico			
C. CENTRO O SERVICIO que se desea Acreditar:					
Nombre del Centro		CIF			
Dirección: calle, avda. plaza y núm.					
Municipio		CP	Provincia		
Teléfono	Fax	Correo Electrónico			
Tipo de Centro: RESIDENCIA <input type="checkbox"/> CENTRO DE DÍA <input type="checkbox"/> CENTRO DE NOCHE <input type="checkbox"/>					
Reconocimiento de la situación de dependencia de los usuarios Número de Usuarios a fecha de la solicitud.....		GRADO III	GRADO II	GRADO I	Sin reconocimiento
Número de Plazas del centro o servicio tras la Acreditación.....		RESIDENCIALES/NOCTURNAS		DIURNAS	
		Autónomos	Dependientes	Autónomos	Dependientes
Número de Trabajadores En plantilla a fecha de la solicitud (excluido personal contratado eventualmente)		CUIDADORES O AXILIARES		OTRO PERSONAL	
		Con Titulación	Sin Titulación	Técnicos Titulados	Resto del Personal

Firma y Sello de la Entidad

En _____ a _____ de _____ de 20 _____

Dirija la Solicitud a:

SEPAD (Consejería de Salud y Política Social). Unidad de Control de la Actividad Asistencial y Sistema de Información
Avda. de las Américas, 4. CP 06800 MÉRIDA (Badajoz)
Teléfonos de información 924-93 02 32/924-93 02 35

Vea la documentación necesaria al dorso de la solicitud

DOCUMENTACIÓN

Debe presentar adjunta a la solicitud de cierre la siguiente documentación:

- Documento acreditativo de la personalidad del **SOLICITANTE** y, en su caso, de la representación que ostente cuando se trate de persona jurídica.
- Informe justificativo del **CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS Y CONDICIONES** que se exigen para la acreditación, tanto materiales y funcionales como en recursos humanos.
- Revisión del **REGLAMENTO DE RÉGIMEN INTERNO** del centro o servicio, si fuera necesario.
- **CARTERA DE SERVICIOS:** que recoja todos los servicios que se ofertarán con la Acreditación, las tipologías de usuarios, las condiciones de acceso a los servicios, la intensidad de los servicios y su horario, y los compromisos con los usuarios y con sus familiares.
- **PLAN DE GESTIÓN DE CALIDAD:** que incluya mapa de procesos, procedimientos y protocolos de actuación, referidos al usuario y a la familia, a los servicios, a los recursos humanos, e indicadores mínimos asociados y programa de evaluación para la mejora continua del servicio.
- **MODELO DE CONTRATO DE SERVICIO:** los servicios/centros deben disponer de un Modelo de Contrato de Prestación del Servicio, validado y sellado por la Consejería de Sanidad y Dependencia, y de aplicación para todos los usuarios, y que no podrá entrar en contradicción con el Reglamento de Régimen Interior.
 - o En dicho documento se debe especificar como mínimo:
 - Datos identificativos de la ENTIDAD TITULAR
 - Datos identificativos del USUARIO y del familiar de contacto (y/o representante legal)
 - SERVICIOS CONTRATADOS (relación de los servicios que debe recibir el usuario y que debe pagar)
 - TIPO DE PLAZA contratada
 - FECHA INICIO de prestación del servicio y FINALIZACIÓN del mismo.
 - Tarifa de PRECIOS
- **PLAN DE ATENCIÓN INDIVIDUALIZADO (PAI)**, modelo para la intervención individualizada con cada usuario, mediante instrumentos y procedimientos que permitan el seguimiento de su situación personal dentro del servicio. El PAI deberá incluir:
 - Evaluación funcional, cognitiva y emocional al ingreso y periódica.
 - Plan de intervención de enfermería, donde quedarán recogido los objetivos para el mantenimiento y fomento de la salud y la autonomía del usuario, evolución de los tratamientos, y actuaciones nutricionales e higiénicas.
 - Hoja de prescripción y control de la medicación.
 - Objetivos ocupacionales y educativos para el desarrollo personal.
 - Decisiones y preferencias del usuario sobre la atención y el ocio.
 - Revisión semestral y por incidencias del usuario.
- Revisión del **PLAN DE EMERGENCIA**, si fuera necesario.
- Documento de **COMPROMISO DE CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE CALIDAD** (anexo) referido a las condiciones materiales, funcionales y de personal, según se establezcan en la normativa de estándares de calidad para la acreditación de los servicios dirigidos a la atención de personas en situación de dependencia (Vease Resolución 2/12/2008, por la que se publica el acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia sobre criterios comunes de acreditación).
- Rellenar cuestionario de **DECLARACIÓN ANUAL** oficial referido al centro o servicio a la fecha de la solicitud.