

# Junta de Extremadura

## Consejería de Sanidad y Consumo

### PROTOCOLO INSPECCIÓN DE PISCINAS DE USO COLECTIVO

(Normativa aplicable: Decreto 54/2002, de 30 de abril, por el que se aprueba el Reglamento Sanitario de Piscinas de uso colectivo de la Comunidad Autónoma de Extremadura).

Área de Salud..... Zona de Salud.....  
Inspector/es.....  
Fecha.....

#### **DATOS DE LA PISCINA**

Denominación.....  
Dirección..... C.P..... Localidad.....  
Provincia..... Zona de Salud..... Área de Salud.....  
Tipo de piscina(marque con una X):  Cubierta  Descubierta  Mixta  
Nº de vasos Superficie de lámina (m2)  
 Infantiles o de chapoteo.....  
 Recreativas o polivalentes.....  
 Deportivas o de competición.....  
 De saltos.....  
 Parques acuáticos.....

#### **DATOS DEL TITULAR**

Nombre o razón social/Institución..... NIF/CIF.....  
Dirección..... Municipio..... Código Postal.....  
Provincia..... Teléfono/Fax.....  
Tipo de titularidad (guía)<sup>1</sup>.....

#### **DATOS DEL PROPIETARIO** (a rellenar si es distinto del titular)

Nombre o razón social/Institución..... NIF/CIF.....  
Dirección..... Municipio..... Código Postal.....  
Provincia..... Teléfono/Fax.....

#### **ASPECTOS GENERALES**

- ¿Está inscrita en el Registro de piscinas de Uso Colectivo de Extremadura? SI-NO  
Nº de registro.....
- ¿Ha habido modificaciones respecto a la inscripción inicial en el Registro? SI-NO  
Especificar (en su caso).....
- ¿Han sido comunicadas al registro? SI-NO
- AFORO DE USUARIOS Y DE BAÑISTAS**
- ¿Está recogido en Libro Oficial de Registro de Piscinas? SI-NO
- ¿Está reflejado en carteles (entrada, vestuarios/aseos, proximidades del andén)? SI-NO
- Aforo de usuarios: .....
- Aforo total de bañistas: .....
- Aforo de bañistas de cada vaso:  
Vaso ..... Vaso .....  
Vaso ..... Vaso.....
- Aforo de cada calle en piscinas deportivas.....

MOTIVO DE LA INSPECCIÓN (márquese con una X lo que proceda)

Licencia de apertura  Autorización de reapertura  Otros

#### **INSTALACIONES Y SERVICIOS**

##### **Desinfección, desinsectación y desratización(guía)<sup>2</sup>**

- Las operaciones DDD ¿se realizan con la periodicidad adecuada? SI-NO
- ¿Los servicios de aplicación están inscritos en Registro de Establecimientos y Servicios Plaguicidas? SI-NO
- Nº de Registro de establecimientos o servicios de plaguicidas .....
- ¿Aporta hoja-resumen de las operaciones realizadas y productos utilizados? SI-NO
- ¿Se realiza limpieza y desinfección adecuada de los circuitos y depósitos de agua caliente? SI-NO
- ¿ Hay Papeleras/Ceniceros/Contenedores en número adecuado? SI-NO**
- ¿Los materiales de construcción de las instalaciones son adecuados? SI-NO**

## Vestuarios

- ¿El diseño y construcción son adecuados? SI-NO
- ¿Los materiales utilizados son adecuados? SI-NO
- ¿Dispone de dos accesos? SI-NO
- ¿Las condiciones de limpieza, desinfección y mantenimiento son adecuadas? SI-NO
- ¿Se trata de comunidades de vecinos con acceso directo desde los inmuebles que no necesitan vestuarios? SI-NO
- ¿Se trata de establecimientos turísticos cuya piscina solo es para clientes alojados que no necesitan vestuarios? SI-NO

**Los armarios, en caso de que haya, ¿sus características y estado higiénico son adecuados?** SI-NO

**El guardarropa, en caso de existir, ¿es adecuado respecto a características y condiciones de higiene?** SI-NO

## ASEOS

- ¿Su diseño y construcción son adecuados? SI-NO
- ¿Los materiales son adecuados? SI-NO
- ¿Están adecuadamente dotados del material necesario para la higiene personal? SI-NO
- ¿Las condiciones de limpieza, desinfección y mantenimiento son óptimas? SI-NO
- ¿Tienen establecido P.N.T.? SI-NO
- ¿Está expuesto al público? SI-NO
- ¿Adecuadamente equipados en cuanto a duchas, lavabos, inodoros, urinarios? SI-NO
- Nº de duchas: mujeres \_\_\_\_\_ hombres \_\_\_\_\_
- Nº de lavabos: mujeres \_\_\_\_\_ hombres \_\_\_\_\_
- Nº de inodoros: mujeres \_\_\_\_\_ hombres \_\_\_\_\_
- Nº de urinarios: hombres \_\_\_\_\_

## Servicios de restauración y otras instalaciones recreativas

- ¿Están debidamente separados y aislados de las zonas de baño? SI-NO
- ¿Hay acceso independiente (en caso de usuarios distintos a los de la piscina)? SI-NO
- ¿Para acceder a la zona de restauración desde el exterior hay que cruzar la zona de playa? (guía)<sup>3</sup> SI-NO

## CARACTERÍSTICAS DEL VASO Y DEL ENTORNO

**¿El diseño, la construcción del vaso, profundidad y los materiales utilizados son adecuados?** SI-NO

**¿El fondo tiene la pendiente adecuada para facilitar el desagüe?** SI-NO

**¿Existe desagüe de gran paso?** SI-NO

Si no existe, fecha de finalización del plazo para su adaptación ( 5 ños) .....

**¿Los sistemas de entrada y salida de agua son adecuados? (guía)<sup>4</sup>** SI-NO

- ¿Las rejillas de los rebosaderos perimetrales de superficie son antideslizantes, antioxidantes, resistentes? SI-NO-NP
- ¿Se aporta informe técnico sobre el sistema antirretorno del agua del vaso hacia la red de agua potable? SI-NO
- ¿El aporte de agua nueva es adecuado? SI-NO

## Sistemas de depuración, filtración y recirculación del agua

- ¿Los vasos tienen sistemas independientes de depuración? (5 años para su adaptación) (guía)<sup>5</sup> SI-NO
- ¿La capacidad de depuración y los tiempos máximos de recirculación son adecuados? (guía)<sup>6</sup> SI-NO
- ¿Existen excepciones autorizadas referentes a los parámetros anteriores? (guía)<sup>7</sup> SI-NO
- ¿Utilizan procedimientos normalizados de trabajo? SI-NO

**¿Tienen instalados dosificadores automáticos de los productos de tratamiento? (2 años para su adaptación) (guía)<sup>8</sup>** SI-NO

**¿Tienen instalados tanques de disolución de productos sólidos? (guía)<sup>9</sup>** SI-NO-NP

**¿Existe caudalímetro o contador de agua recirculada diariamente?** SI-NO

**¿Existe caudalímetro o contador de agua renovada diariamente?** SI-NO

## Piscinas cubiertas climatizadas.

- ¿Cuentan con sistemas de renovación constante del aire del recinto? (2 años de plazo para su adaptación) (guía)<sup>10</sup> SI-NO
- ¿Cuentan con informe técnico de su instalación y funcionamiento? SI-NO
- Las de nueva construcción, ¿Cuentan con sistema de acondicionamiento de aire-ambiente para los vestuarios? SI-NO
- e informe técnico de su instalación y funcionamiento? SI-NO
- ¿La Tª agua del vaso está entre 24-30 °C (a 1 m profundidad)? SI-NO
- ¿La Tª ambiente está 2-4 °C por encima de la agua del vaso ( a 1,5 m altura)? SI-NO
- ¿La Humedad relativa entre el 70-60% (a 1.5 m altura, en andén)? SI-NO

**Andén o paseo, ¿Su diseño, construcción, materiales y características son adecuados?** SI-NO

## Accesos al andén (guía)<sup>11</sup>

- ¿Existen vallas o elementos arquitectónicos u ornamentales de dimensiones adecuadas? SI-NO
- ¿Existen pasos con duchas y grifos para el lavado de los pies en dichos accesos? SI-NO

## Duchas

- ¿La dotación es adecuada? (1/20 del aforo de bañistas, mínimo 4) SI-NO
- ¿Las características y distribución son adecuadas? SI-NO

## Escaleras

- ¿Su número es adecuado? (mínimo 4 en cada vaso) SI-NO
- ¿Las características y distribución son adecuadas? SI-NO
- ¿El vaso infantil dispone de escalera? (obligatoria entre 30-60 cm de profundidad) SI-NO-NP

## Flotadores

- ¿La cantidad es adecuada? (número no inferior al de escaleras) SI-NO
  - ¿Las características y distribución son adecuadas? SI-NO
- ¿Los trampolines, palancas de saltos y toboganes están en buenas condiciones de higiene y limpieza? SI-NO-NP

## EL AGUA

### ORIGEN DEL AGUA

#### Procedencia del agua (guía)<sup>12</sup>

- Red de agua de abastecimiento público. SI-NO  
¿Se aportan los valores actualizados de oxidabilidad, conductividad, nitratos, amoníaco, hierro, aluminio y cobre en el agua de la red municipal? SI-NO
- Otra procedencia (pozo, manantial,...): Especificar (en su caso) ..... SI-NO  
¿Se ha realizado toma de muestra oficial e Informe Farmacéutico favorable? SI-NO

### TRATAMIENTOS

#### Productos químicos para el tratamiento del agua de piscinas (guía)<sup>13</sup>

- ¿Se acredita adecuadamente que los productos utilizados son homologados? SI-NO
- ¿El etiquetado es correcto? SI-NO
- ¿El envasado es correcto? SI-NO
- Productos utilizados (Marca comercial y uso autorizado):

#### Otros productos químicos utilizados en las instalaciones (detergentes, limpiadores, productos DDD.....)

- ¿Están inscritos en el registro correspondiente? SI-NO
- ¿El etiquetado y envasado son correctos? SI-NO

#### ¿El almacenamiento y manipulación de los productos se realiza adecuadamente? SI-NO

### EL AGUA DEL VASO

#### Medición de los parámetros físicos, químicos y microbiológicos (autocontrol)(guía)<sup>14</sup>

- ¿Se realiza medida diaria de parámetros obligatorios? SI-NO
- ¿Con la periodicidad requerida? SI-NO
- ¿Se anota en el Libro de Registro? SI-NO
- ¿Los parámetros cumplen los criterios de calidad establecidos? SI-NO
- ¿Tienen los reactivos y aparatos necesarios para las determinaciones diarias obligatorias? SI-NO
- ¿Tiene laboratorio propio o contratado para análisis periódicos de autocontrol? SI-NO
- ¿Estos análisis se realizan con la periodicidad adecuada? SI-NO
- ¿Se han establecido intervalos de muestreo menores? SI-NO
- ¿Archivan los boletines analíticos (mínimo 2 años)? SI-NO
- ¿Los últimos boletines analíticos están expuestos en tablón de anuncios a la entrada de instalaciones? SI-NO

#### Libro Oficial de Registro de Piscinas(guía)<sup>15</sup>

- ¿Existe un Libro Oficial de Registro de piscinas por cada vaso? SI-NO
- ¿Está debidamente cumplimentado? SI-NO

## FUNCIONAMIENTO

### PERSONAL RESPONSABLE (guía)<sup>16</sup>

Responsable de la piscina(nombre).....

#### Responsable de mantenimiento.

- Pertenece a empresa contratada de mantenimiento de piscinas? SI-NO  
Nombre.....  
¿La empresa está inscrita en el Registro de Piscinas de Uso Colectivo de Extremadura (Sección de mantenedores)? SI-NO
- Pertenece al personal de la piscina? SI-NO  
Nombre.....  
¿Tiene carné de responsable de mantenimiento de piscinas expedido por la Junta de Extremadura? SI-NO
- ¿Existe autorización para que coincidan ambos? SI-NO-NP

#### Socorristas(guía)<sup>17</sup>

- ¿Presentan certificación de haber realizado los cursos de formación específica? SI-NO
- Nº de socorristas ..... ¿Se ajusta a lo estipulado? SI-NO
- ¿Exención de socorrista por aforo de bañistas inferior a 15? SI-NO
- ¿Existen sillas telescópicas con sombrilla (lámina de agua superior a 500 m<sup>2</sup>)? SI-NO-NP

### ACTUACIONES SANITARIAS DE PRIMEROS AUXILIOS

#### Botiquín y local de primeros auxilios(guía)<sup>18</sup>

- ¿Las instalaciones para la atención de primeros auxilios están señalizadas e identificadas? SI-NO
- ¿El local es adecuado? SI-NO
- ¿La dotación de medicamentos, material sanitario, mobiliario, etc. es adecuada? SI-NO
- ¿Hay teléfono fijo o móvil? SI-NO
- ¿Está expuesta la información sobre servicios permanentes de urgencia en lugar visible? SI-NO
- ¿Existe cuadro de instrucciones de primeros auxilios expuesto al público? SI-NO
- Autorización de la D.G.S.P. de exención de local independiente, en su caso SI-NO-NP

**Personal sanitario(guía)<sup>19</sup>**

- ¿Es necesaria la presencia de personal sanitario ? SI-NO
- Especificar lo que proceda, en el caso de que sea necesario personal sanitario:
  - ¿Se acredita la presencia de un ATS/DUE o un médico, en servicio permanente? SI-NO
  - ¿Se acredita la presencia de un ATS/DUE y un médico, ambos en servicio permanente? SI-NO
  - ¿Se acredita la presencia de al menos un médico o ATS/DUE en circunstancias especiales? SI-NO
- ¿Se registran y archivan las incidencias sanitarias adecuadamente? SI-NO-NP

**REGLAMENTO DE USUARIOS(guía)<sup>20</sup>**

- ¿Existe Reglamento de usuarios? SI-NO
- ¿Está expuesto en lugar visible a los usuarios? SI-NO
- ¿Contiene las normas de obligado cumplimiento para los usuarios? SI-NO

**OBSERVACIONES.**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**GRUPO DE TRABAJO:**

- M<sup>a</sup> Jesús Rebate Romero
- M<sup>a</sup> José Barragán Tena**
- M<sup>a</sup> José García Redondo**
- Inmaculada Sánchez Ruiz**
- Francisco Javier Domínguez Felipe**