

## ACTA DE INSPECCIÓN Nº 047/MRSS/2024

**CENTRO: ORPEA LAS ROZAS, RESIDENCIA DE PERSONAS MAYORES (PLAN VELOCIDAD)**  
**Nº REGISTRAL DEL CENTRO: C3683**  
**TITULAR: ARTE VIDA CENTROS RESIDENCIALES, S.A.**  
**Nº DE IDENTIFICACIÓN: A83790121**  
**DIRECCIÓN: CALLE DE CLARA CAMPOAMOR, NÚM. 2**  
**MUNICIPIO: C.P. 28232 / LAS ROZAS DE MADRID**  
**TIPOLOGÍA: CENTROS RESIDENCIALES**  
**SUBTIPOLOGÍA: RESIDENCIAS DE PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES**  
**SECTOR SOCIAL: PERSONAS MAYORES**

En LAS ROZAS, el día **4 DE ABRIL DE 2024**, a las **10:00** horas, se persona en el servicio/centro de referencia el/la inspector/a INSPECTOR CIRA e INSPECTOR CIRA, de la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales, y en presencia de Sr. /Sra. , con D.N.I. número , en calidad de Director/a del centro, se le requiere para que facilite e informe la presente inspección.

### MANIFESTACIONES DEL/DE LA INSPECTOR/A

#### 1º.- SITUACIÓN ADMINISTRATIVA

##### a) Capacidad:

<b>a.1. Total plazas registradas:</b>	<b>180</b>		
Aptas para personas autónomas:	<b>0</b>	Con movilidad reducida:	<b>0</b>
Aptas para personas dependientes:	<b>180</b>	Con movilidad reducida:	<b>180</b>
<b>a.2. Total plazas concertadas con la Comunidad de Madrid:</b>			<b>63</b>
<b>a.3. Total plazas ocupadas:</b>	<b>178</b>		
Aptas para personas autónomas:	<b>0</b>	Con movilidad reducida:	<b>0</b>
Aptas para personas dependientes:	<b>178</b>	Con movilidad reducida:	<b>90</b>

##### b) Datos registrados del centro en el Registro de entidades, centros y servicios de acción social:

**b.1 Denominación:** Coincidente con el dato registrado.

**b.2 Dirección:** Coincidente con el dato registrado.

**b.3 Teléfono:** Coincidente con el dato registrado.

**b.4 Correo electrónico:** Coincidente con el dato registrado.

**b.5 Titular:** Coincidente con el dato registrado.

**b.6 Teléfono titular:** Coincidente con el dato registrado.

**b.7 Entidad Gestora:** No hay entidad gestora. N.I.F.:

**c) Inmueble compartido con otros centros/servicios:** Sí: Con el Centro de día ORPEA LAS ROZAS, perteneciente a la misma entidad titular.

**d) Otros datos de interés:** Sí:

De acuerdo a la Orden SND/726/2023, de 4 de julio, por la que se publica el Acuerdo del Consejo de Ministros de 4 de julio de 2023, por el que se declara la finalización de la situación de crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19:

- o Se toman precauciones adicionales en caso de aparición de síntomas en trabajadores, residentes o visitantes, para evitar brotes, cuidando en todo caso el bienestar de los mayores tanto a nivel físico como emocional. Sí: hay un residente y un empleado con conjuntivitis. La residente, Dña. [REDACTED]. El residente está aislado en una zona de la residencia y el trabajador está de baja. Muestran el protocolo de medidas de prevención frente a la conjuntivitis.

En el momento de la inspección se observa que la residente está en su habitación, que es compartida.

- 59 residentes de plazas concertadas y 119 residentes de plaza privada.

**e) Requerimientos de subsanación:** No.

## 2º.- PERSONAL DEL CENTRO

**a) Relación de trabajadores/as:** Al tratarse de un centro con plazas financiadas con fondos de la Comunidad de Madrid, la información relativa a los trabajadores/as obra en poder de la Unidad responsable en la Consejería siendo los técnicos de control los responsables de su supervisión.

**b) Personal de presencia física en el momento de la inspección:** 1 directora, 1 médico, 4 enfermeros, 3 fisioterapeutas, 4 terapeutas ocupacionales, 1 administrativa, 2 trabajadoras sociales, 23 gerocultores (1 exclusivo de Centro de Día), 1 gobernanta, 7 de limpieza, 1 jefa de

cocina, 1 cocinero, 2 pinches, 1 peluquera, 1 camarero en cafetería, 2 de mantenimiento y 1 recepcionista.

**c) Director/a:**

con nº [REDACTED]

**c.1. Dispone del reconocimiento de acciones formativas habilitantes:** Sí.

**c.2. Persona responsable en ausencia del/de la director/a:** Sí. Doña [REDACTED]

Membibre, trabajadora social; Doña [REDACTED], psicóloga; y Dña. [REDACTED]

de la Cámara, administrativa.

**c.3. Datos inscritos en el Registro de directores de centros de servicios sociales:** El/la director/a está vinculado/a como tal a este centro.

**d) Personal de atención directa de primer nivel:** Al tratarse de un centro con plazas financiadas con fondos de la Comunidad de Madrid, la información relativa a los trabajadores/as obra en poder de la Unidad responsable en la Consejería siendo los técnicos de control los responsables de su supervisión

**e) Otros datos de interés:** Sí. Informan de que el servicio de podología es 3 veces al mes, el de peluquería 4 días a la semana de 10:00 a 18:00 h., y acude un párroco todos los jueves para prestar servicio religioso.

**f) Requerimientos de subsanación:** No.

### 3º.- ÁREA RESIDENCIAL

**I. NÚMERO TOTAL DE HABITACIONES Y NÚMERO DE CAMAS EN CADA DORMITORIO:**

Ciento sesenta y cuatro dormitorios totales, ciento cuarenta y ocho individuales y dieciséis dobles, según manifiesta la persona informante.

**II. DORMITORIOS OCUPADOS:** Se inspeccionan los dormitorios (individuales y dobles) siguientes: nº 122, 123, 234, 239, 243, 266, 321, 340, 363, 368.

**a) Limpieza:**

**a.1 Estancia:** Adecuada higiene, confort y salubridad, no observándose deficiencias en el cumplimiento de la normativa vigente en materia de servicios sociales.

**a.2 Lencería:** Adecuada higiene, confort y salubridad, no observándose deficiencias en el cumplimiento de la normativa vigente en materia de servicios sociales.

- **Equipamiento/dotación:** Deficiencias observadas: Se observa que en el dormitorio nº 3 de la zona de Enfermería falta el somier de la cama , hay un colchón apoyado sobre la pared informan que actualmente la enfermería está desocupada.
- b) Sistema de llamadas de urgencia:** Deficiencias observadas:
  - Se realiza muestreo de llamadores instalados en los dormitorios visitados, comprobando los llamadores se observa que en la habitación de nº 340 el cable alargador no está, no hay exención de timbre para la residente Dña. , así como en dormitorio nº 4 de la zona de Enfermería (actualmente desocupada).
- c) Otros datos de interés:** Sí: En UPAD han sido retirados los llamadores. Muestran documento de retirada firmado por el médico, individualizado por residentes de la UPAD.
- d) Requerimientos de subsanación:** b) Se requiere para que el mobiliario y equipamiento de los dormitorios se ajuste a las necesidades y tipología de las personas usuarias que los ocupan, disponiendo de la dotación exigida en la normativa de servicios sociales.
- c) Se requiere para que en todos los dormitorios exista un sistema de aviso o comunicación activos de fácil acceso y utilización por la persona usuaria, que garantice su inmediata atención.

### III. ASEOS / BAÑOS:

- a) Número de baños incorporados a dormitorios y/o de uso individual:** Se inspeccionan los baños integrados en dormitorios visitados así como algunos de uso común.
- b) Número de baños comunes:** Quince, según manifiesta la persona informante.
- c) Limpieza:**
  - a.1. Estancia:** Adecuada higiene, confort y salubridad, no observándose deficiencias en el cumplimiento de la normativa vigente en materia de servicios sociales.
  - a.2. Lencería:** Adecuada higiene, confort y salubridad, no observándose deficiencias en el cumplimiento de la normativa vigente en materia de servicios sociales.
- d) Equipamiento/dotación:** El mobiliario y equipamiento se ajustan a las necesidades y tipología de las personas usuarias, no observándose deficiencias en el cumplimiento de la normativa de servicios sociales.
- e) Otros datos de interés:** Sin más datos relevantes.
- f) Requerimientos de subsanación:** No.



#### **IV. COMEDORES.**

##### **a) Limpieza:**

- a.1. Estancia:** Adecuada higiene, confort y salubridad, no observándose deficiencias en el cumplimiento de la normativa vigente en materia de servicios sociales.
- a.2. Lencería:** Adecuada higiene, confort y salubridad, no observándose deficiencias en el cumplimiento de la normativa vigente en materia de servicios sociales.

##### **b) Menú:**

- b.1 Supervisado y firmado por personal cualificado Sí.:**
- b.2 Garantizado el conocimiento público con antelación mínima de 24 horas: Sí.**
- b.3 Concordancia del menú expuesto y supervisado con el servido: Sí.**
- b.4 Reflejan aporte dietético y calórico, y se ajustan a las necesidades específicas de las personas usuarias. Sí.**

##### **c) Equipamiento/dotación:** El mobiliario y equipamiento se ajustan a las necesidades y tipología de las personas usuarias, no observándose deficiencias en el cumplimiento de la normativa vigente en materia de servicios sociales.

##### **d) Otros datos de interés:**

- Hay un comedor principal en planta baja, que utilizan los residentes menos dependientes y que comparten con usuarios del centro de día, cada grupo en zonas determinadas, y otros dos comedores en plantas 1ª y 2ª para los más asistidos, al igual que uno en UPAD.
- Menú basal, diabético, hiperproteico, texturizado, entre otros.
- Se ofrece a los familiares la posibilidad de comer en el centro en comedor específico.

##### **e) Requerimientos de subsanación: No.**

---



---



---

#### **V. ESTANCIAS COMUNES.**

##### **a) Limpieza:** Adecuada higiene, confort y salubridad, no observándose deficiencias en el cumplimiento de la normativa vigente en materia de servicios sociales.

##### **b) Equipamiento/dotación:** Mobiliario y equipamiento conforme se establece en la normativa vigente en materia de servicios sociales.

##### **c) Otros datos de interés:**

##### **d) Requerimientos de subsanación: No.**

---



---



---



#### 4º.- ÁREA DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA

##### a) Atención especializada pautada:

a.1. **Conservación de la medicación:** Las condiciones de seguridad y conservación de los medicamentos son conformes a la normativa vigente en materia de servicios sociales.

La medicación se conserva: en el cuarto de Farmacia la medicación cargada, la medicación aguda, la medicación termolábil en nevera y gotas y jarabes, y en la sala de enfermería los sueros, medicación inyectable, crema para las curas y estupefacientes.

Se realiza muestreo de la medicación, anteriormente mencionada, almacenada en el cuarto de farmacia y en la sala de enfermería, no observándose medicación caducada.

Se comprueba que los estupefacientes están almacenados en caja de seguridad con código de apertura, en la sala de curas (dentro de la sala de enfermería que se cierra con llave) y disponen de libro de control de entradas y salidas.

Se revisan las plumas de insulina en aplicación y detallan el residente y la fecha de apertura (no aparece la posología porque, según indican, antes de la aplicación hay que revisar la hoja de tratamiento).

La usuaria Dña. \_\_\_\_\_ continúa con pauta de LIQUIFILM LAGRIMAS ALLERGAN, en desayuno y cena. Se comprueba el bote en aplicación y tiene caducidad enero del 2025 y con fecha de apertura detallada el 01.04.202.

##### a.2. Preparación y administración de la medicación:

a.2.1. **Personal que prepara la medicación:** La medicación crónica la prepara la farmacia Galiana de Valdermorillo. La medicación no emblistable, la aguda, primeros días de nuevas incorporaciones o cambios de medicación lo prepara enfermería.

a.2.2. **Comprobación del tratamiento preparado:** Sí. Se comprueba, en presencia de la coordinadora de enfermería y la técnico de farmacia, la medicación cargada de 6 residentes para la comida, cena y noche de hoy y el desayuno de mañana: Dña. Mercedes P.F.; Dña. \_\_\_\_\_, Dña. \_\_\_\_\_; Dña. \_\_\_\_\_ (tiene TAPENTADOL 25 y 50 mg mórfica en desayuno y 50 mg en cena, se saca de la caja fuerte en el momento de la administración, se comprueba en el registro de estupefacientes su administración durante el mes de abril); D. \_\_\_\_\_ y ' \_\_\_\_\_

Se comprueba que la medicación cargada coincide con la pauta médica detallada en las hojas de tratamiento. coincidiendo con la pautada en sus respectivas hojas de tratamiento.

Se observa que la usuaria [REDACTED] tiene prescrita una dosis de LIQUIFILM LAGRIMAS ALLERGAN, en desayuno y cena. Se comprueban el bote de gotas en aplicación y tiene caducidad enero del 2025 y con fecha de apertura detallada el 01.04.202.

a.2.3. **Sistema de preparación:** Sí. En sistema SPD (Sistema Personalizado de Dosificación).

a.2.4. **Otros datos de interés:** Sin más datos relevantes.

a.3. **Prestación de la atención asistencial pautada:** La medicación es administrada por personal de enfermería, y en su caso, por auxiliares. Nos informan que hay: 4 insulinodependientes, no hay ningún residente encamado, 1 residentes derivados a hospital (por úlcera vascular), 1 Úlcera Vascular grado II y 8 UPP II, 3 Úlceras Vasculares grado 3 y 4 UPP III y 1 UPP IV, 20 pauta de oxigenoterapia y 3 usuarios con sonda vesical.

A los insulinodependientes se les realiza un control diario de glucosa. Al menos una vez al mes, se realiza un control de constantes a todos los usuarios, así como una analítica anual.

Se observa durante la inspección oxígeno aplicado mediante gafas nasales a Dña.

[REDACTED] a 4,5 lpm cuando la pauta médica se comprueba a 1 lpm y a Dña. [REDACTED]

[REDACTED] 3 lpm cuando la pauta médica se comprueba a 1,5lpm.

a.4. **Organización higiénico-sanitaria:** La organización higiénico-sanitaria de los medicamentos es conforme a la normativa vigente en materia de servicios sociales, garantizando las condiciones de seguridad y control de los mismos.

**b) Enfermería:** El centro dispone de enfermería conforme se establece en la normativa vigente en materia de servicios sociales. El centro cuenta con un total de nueve camas de enfermería.

**c) Sistema de información y de incidencias:**

c.1. **Sistema de información y de incidencias utilizado:** En programa informático Resiplus en "listado de seguimiento de profesionales", se anotan los seguimientos de los usuarios de la residencia y del centro de día de forma conjunta.

c.2. **Cumplimentación de la información y las incidencias:** El sistema garantiza la ejecución, continuidad, conocimiento, control de las tareas y atención que recibe la persona usuaria por parte del personal y su responsable. Se revisan los días de ayer y antes de ayer, donde se observan anotaciones por día, hora, residente y detallando la persona que lo anota de forma regular.

**d) Registros:** El registro siguiente no está adecuadamente cumplimentado:

- Registro de cambios posturales de:

- D. [REDACTED] se revisan desde el 30 de marzo hasta el día de la presente inspección, no está regularmente cumplimentado cada tres horas. Faltan algunos cambios que no están registrados y aparecen registros de horas (como a las 1:00 y a las 5:00 horas) que no deberían estar registrados. Por otro lado, tiene indicación de no situarle de cúbito supino y el 31 de marzo de 2024 tiene detallado que a las 5 de la mañana se le coloca de cúbito supino.
  - Dña. [REDACTED] : se revisan desde el 31 de marzo hasta el 04 de abril de 2024, y se observa que tiene pauta cada cambio postural cada tres horas alternando DS, DLD y DLI, y en los registros no se cumple esa pauta, estando repetidos en varias horas seguida los DLD y DLI y el DS sólo aparece el 31 de marzo a las 5:00 horas.
- En soporte digital Resiplus, se realiza muestreo de los registros de cuidados básicos. Se observa registros sin anotar de varios usuarios objeto de muestreo relacionados con la ingesta de alimentos y duchas del 1,2 y 3 de abril.
- Se revisan también los siguientes registros:
- Registro de curas en enfermería: se revisan los registros de curas de:
    - D. [REDACTED] UPP IV en talón derecho (se comprueban curas diarias desde el 21.03 al 04.04 de 2023); UPP III en isquion derecho (se comprueban curas diarias desde el 21.03 al 04.04 de 2023); UPP II en isquion izquierdo (se comprueban curas diarias desde el 21.03 al 04.04 de 2023).
    - D. [REDACTED] . Ulcera Vascolar grado III en pierna derecha (se comprueban curas diarias desde el 21.03 al 04.04 de 2023).
  - Registro de control de glucosa diarias de un residente insulino dependientes.
  - Registro de administración de medicación del día de ayer.
- e) Expediente personal de atención especializada:** Sí. En soporte documental e informático.
- e.1. **Programa de intervención individual actualizado:** Sí. Revisados semestralmente. Se muestrean los PAI de 5.
- e.2. **Constancia documental de la participación y conocimiento del usuario o su representante.** Sí.
- f) Otros datos de interés:** Sin más datos relevantes.
- g) Requerimientos de subsanación:** No.
- a) Se requiere para que se preste la atención especializada pautada, asegurando la continuidad y efectos del tratamiento.
- d) Se requiere para que los registros utilizados en el centro se cumplimenten correctamente tras la ejecución de la tarea y la atención prestada a la persona usuaria.



## 5º.- MEDIDAS DE SUJECIÓN

No se observa la aplicación de medidas de sujeción durante la inspección. Comprobándose que sólo hay 16 residentes con dos barandillas. También cuentan con 21 camas Alzheimer.

- a) **Medidas alternativas concretas para cada una de las sujeciones:** Sí.
- b) **Motivos del fracaso de las medidas alternativas previas a la prescripción de la sujeción** Sí.
- c) **Cada sujeción está prescrita por profesional médico y aplicada conforme a lo pautado:** Sí. Se realiza muestreo de las prescripciones de las barandillas de 3 residentes:
  - Dña. [REDACTED] : dos barandillas en cama. Fecha de prescripción el 08.03.2024 con duración de la prescripción 6 meses. Se ha reevaluado el 03.04.2024.
  - Dña. [REDACTED] : dos barandillas en cama. Fecha de prescripción el 08.03.2024 con duración de la prescripción 6 meses. Se ha reevaluado el 03.04.2024.
  - Dña. [REDACTED] : dos barandillas en cama. Fecha de prescripción el 28.11.2023 con duración de la prescripción 6 meses. Se ha reevaluado el 03.04.2024.
- d) **La prescripción médica de la sujeción refleja el motivo, el tipo de sujeción, las situaciones en las que debe utilizarse, su duración y la periodicidad de la reevaluación de la medida adoptada, que no podrá ser superior a un mes:** Sí.
- e) **La medida de sujeción dispone del consentimiento informado del usuario/a o su representante** Sí.
- f) **El consentimiento informado refleja adecuadamente los efectos negativos y positivos que ocasiona su aplicación:** Sí.
- g) **Revisión diaria de la medida de sujeción:** Sí. Se
- h) **Las personas usuarias con sujeciones prescritas, disponen de un Plan de Cuidados Complementarios:** Sí. Algunas barandillas están acolchadas y por pauta médica se refuerzan las rondas de algunos residentes de manera puntual.
- i) **El centro dispone de un protocolo de sujeciones físicas:** Sí.
- j) **Declaración responsable firmada por el Director, donde consta la relación de personas que utilizan sujeciones, el tipo de sujeción, fecha de prescripción, fecha de última reevaluación y fecha del consentimiento informado.** Sí. Se solicita.

k) **El centro tiene un compromiso formal respecto a la reducción de sujeciones, que se acredita mediante la existencia de un Plan de reducción de sujeciones.** Sí. Cuando se realizan los Planes Individualizados se revisa por el equipo multidisciplinar la posible retirada de las medidas de sujeción y se hace una valoración. Para ello se realizan "Check List de Verificación del Procedimiento de Sujeciones" donde de forma semanal se revisan todos los aspectos de las sujeciones aplicadas.

l) **Información complementaria:**

m) **Requerimientos de subsanación No.**

## 6º.- CUIDADOS BÁSICOS A LA PERSONA USUARIA

- a) **Aseo personal:** Se observa una correcta higiene personal de las personas usuarias.
- b) **Muda de ropa, complementos, órtesis y otras ayudas técnicas:** Se observa una adecuada limpieza de la ropa, de los complementos, órtesis y otras ayudas técnicas que llevan y/o utilizan las personas usuarias, siendo aquella ajustada a la temperatura y estación del año.
- c) **Supervisión de personas usuarias dependientes:** El centro dispone de medidas específicas de prevención, supervisión e intervención para las personas usuarias dependientes.
- d) **Intimidad personal:** En las atenciones prestadas a las personas usuarias se garantiza su intimidad.
- e) **Horarios y organización del centro:** Los horarios de alimentación, higiene, descanso y aseo personal de las/los usuarias/os son adecuados conforme a los estándares de vida socialmente admitidos. Los residentes desayunan en su dormitorio a partir de las 7:30 horas hasta la 08:30 horas, aunque según el Reglamento de Régimen Interior del centro la hora del desayuno es a las 08:00 horas. Los residentes comen en su comedor a las 13:00 horas, meriendan en su comedor a las 16:00 y cenan en su comedor a las 19:30 horas (a las 19:00 en la UPAD), puntualizando que se les ofrece también una hidratación (incluyendo zumos, infusiones, gelatinas, gazpachos, consomés...) a las 11:00 horas y recena a partir de las 23:00 horas.
- a) **Relaciones interpersonales:** Se garantiza el derecho a mantener relaciones interpersonales incluido el derecho a recibir visitas
- b) **Otros datos de interés:** Sin más datos relevantes.
- c) **Requerimientos de subsanación:** No.

Pérdida de Beneficios”, donde figura en la relación de inmuebles asegurados este centro, certificado emitido por el corredor de seguros (MARSH) donde figura la póliza suscrita con la entidad aseguradora y su periodo de validez, así como el justificante bancario del pago de la prima.

- Tipo: Cobertura de los daños que puedan causar a las personas y sus bienes los profesionales y personas dependientes del servicio o centro Número: 1508459766  
Compañía aseguradora: Triple A Plus, S.L., periodo asegurado: del 01.01.2024 al 01.07.2024. Muestran póliza de Responsabilidad Civil Profesional de Entidades Sanitarias, certificado emitido por el corredor de seguros (MARSH) donde figura la póliza suscrita con la entidad aseguradora y su periodo de validez, así como el justificante bancario del pago de la prima.

e) **Reglamento de régimen interior:** Sí.

f) **Contrato/documento de admisión:** Sí. Se revisa contrato de fecha 05.05.2023 de plaza privada.

g) **Certificado de desinsectación y desratización:** Sí. De fecha 08.02.2024.

h) **Certificado de mantenimiento de aparatos, equipos y sistemas de protección contra incendios:** Sí. De fecha 01/01/2024. En el certificado de incendios falta el nº de colegiado del Ingeniero Técnico Industrial que firma el certificado. Se solicita certificado con todos los datos

i) **Otros datos de interés:** Sin más datos relevantes.

j) **Requerimientos de subsanación:** No.

## 9º.- REQUISITOS COMUNES A LAS DISTINTAS ÁREAS DEL CENTRO

a) **Temperatura:** Conforme establece la normativa en materia de servicios sociales y en todo caso adecuada al actual periodo estacional.

b) **Mantenimiento:** Deficiencias observadas:

- Se observa en interior de dormitorio nº 4 de la zona de Enfermería (actualmente desocupada), cincha de persiana de la ventana rota.
- En el baño de señoras de la planta baja se observa que el grifo del lavabo situado en frente de la puerta está suelto

c) **Otros datos de interés:** Sin más datos relevantes.

## 7º.- SUGERENCIAS Y RECLAMACIONES

### a) Sistema de reclamaciones:

a.1. Las hojas de reclamaciones están a disposición de las personas usuarias y se ajustan en su contenido a la normativa vigente en materia de servicios sociales.: Sí.

a.2. Quejas y/o reclamaciones interpuestas en el centro: Se han interpuesto las siguientes reclamaciones desde la última inspección efectuada al centro: reclamaciones nº 18 (en blanco), 19 (de fecha 25.08.2023 y respuesta el 31.08.2023), 20 (de fecha 10.09.2023 y respuesta 12.09.2023) y 21 (de fecha 01.01.2024 y respuesta el 04.01.2024) . Se solicitan las reclamaciones y sus correspondientes respuestas.

La primera hoja a rellenar la nº 21.

b) Protocolo de actuación en quejas y reclamaciones: Sí. Se detalla por escrito en un plazo máximo de 48 horas, extensible hasta un máximo de 30 días según la reclamación.

c) Sistema de sugerencias: Sí. Buzón de sugerencias

d) Otros datos de interés: Sin más datos relevantes.

e) Requerimientos de subsanación: No.

## 8º.- DOCUMENTACIÓN

a) Registro de personas usuarias: Conforme se establece en la normativa vigente en materia de servicios sociales. En Resiplus.

### b) Publicidad:

b.1. Derechos de los usuarios: Sí.

b.2. Precios comunicados: Sí.

b.3. Servicios que se prestan: Sí.

b.4. Identificación de la persona responsable del Centro en ausencia del/de la Director/a:  
Sí.

c) Programación anual de actividades: Sí.

d) Póliza de seguros y recibo en vigor: Sí.

- Tipo: Cobertura de los daños que puedan sufrir los inmuebles por cualquier causa. Número:

Compañía aseguradora: i

periodo asegurado: del 31.12.2023 al 30.06.2024. Muestran póliza de "Daños Materiales y

Hoja nº 11 de 16

d) **Requerimientos de subsanación:** b) Se requiere para que se garanticen el mantenimiento, conservación y reparación de las instalaciones del centro, con el fin de evitar su deterioro y garantizar, tanto la seguridad de las personas usuarias como la calidad en la atención prestada.

#### 10º.- CALIDAD.

a) **Sistema de evaluación de calidad:** Evaluación externa del sistema de calidad. Certificado emitido por AENOR, ISO 9001 ER-1377/2001, vigente hasta 26/2/2027.

a) **Otros datos de interés:** Sin más datos relevantes.

#### 11º.- OTRA INFORMACIÓN DE INTERÉS

a) **Licencia municipal que autorice el ejercicio de la actividad/funcionamiento:** Tipo y fecha: De fecha 5/2/2008, según consta en el Registro de Entidades, Centros y Servicios de Acción Social.

b) **Autorización de servicios sanitarios en centro no sanitario:** Si. SS01055, con fecha de caducidad de 2/8/2026, para las unidades U.1 Medicina general, U.2 Enfermería, U.4 Podología, U.59 Fisioterapia, U.60 Terapia Ocupacional, y U.900 Otras unidades asistenciales (psicología sanitaria). . . . .

c) **Plan de Actuación ante Olas de Calor:** No/no muestran. No procede.

d) **Otros datos de interés:** Sí. **Se recuerda a la persona que facilita e informa la inspección que en el siguiente enlace puede consultar la información relacionada con la vigilancia, prevención y control de infecciones respiratorias en el ámbito de los centros y servicios sociales:** <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/coronavirus#area-profesionales>:

**Estrategia para la integración de COVID-19 en la vigilancia y control de las infecciones respiratorias agudas en la comunidad de Madrid y Guía de Actuación para la prevención y el control de brotes de infecciones respiratorias agudas en centros residenciales en la Comunidad de Madrid.**

#### 12º.- REQUERIMIENTOS DEL ACTA ANTERIOR: 102 ABBS 2023 DE 27.06.2023

a) **Subsanados:** Los siguientes:

La autenticidad de este documento se puede comprobar en [www.madrid.org/ssi](http://www.madrid.org/ssi) mediante el siguiente código seguro de verificación:



- Se requiere para que se garanticen adecuadamente las condiciones de seguridad y conservación de los medicamentos. **Un bote LIQUIFILM LAGRIMAS ALLERGAN, con fecha de caducidad 2023 01, y con el nombre de la usuaria [REDACTED].**
- Se requiere para que se garantice la adecuada preparación y administración de la medicación conforme con la prescrita por el/la profesional médica. **Se observa que la usuaria María Magdalena Martín tiene preparado, y se le viene administrando, desde hace unos días, una dosis diaria en desayuno y comida de LIQUIFILM LAGRIMAS ALLERGAN, con fecha de caducidad 2023 01.**
- Se requiere para que los registros utilizados en el centro se cumplimenten correctamente tras la ejecución de la tarea y la atención prestada a la persona usuaria. **Al registro de curas de dos usuarios, con pauta diaria que faltan días por cumplimentar su realización.**
- Se requiere para el programa de intervención individual se revise al menos cada 6 meses. **En el caso de la usuaria [REDACTED], el último programa de intervención mostrado es del mes de julio de 2022**
- Se requiere para que en todos los dormitorios exista un sistema de aviso o comunicación activos de fácil acceso y utilización por la persona usuaria, que garantice su inmediata atención. **Se realiza muestreo de llamadores instalados en los dormitorios visitados, comprobando que, si bien el llamador de cabecero de cama de nº 368 funciona correctamente, el cable alargador no, está estropeado, Se da aviso a mantenimiento para su reparación. En UPAD han sido retirados los llamadores.**
- dormitorios, garantizando que no estén caducados, sean adecuados para su salud y no estén accesibles para el resto de las/los usuarios/os del centro. **En interior de frigorífico de dormitorio nº 368 se encuentra dos encases de arroz con leche con fecha de caducidad 19/6/2023.**
- Se requiere para que se supervisen los alimentos que las personas usuarias tengan en sus  
Se requiere para que se garanticen el mantenimiento, conservación y reparación de las instalaciones del centro, con el fin de evitar su deterioro y garantizar, tanto la seguridad de las personas usuarias como la calidad en la atención prestada. **Se observa: en dormitorio nº 2 de la zona de Enfermería (actualmente desocupada), cincha de persiana de la ventana rota y gotera en techo de salón de planta 1ª (UGD), frente a TV, causada por canalización de sistema de climatización.**

**b) No subsanados:** Los siguientes:

Se reitera para que den cumplimiento a los requerimientos no atendidos a la fecha de la presente inspección.

**c) No se ha podido comprobar la subsanación de los siguientes requerimientos cuyo cumplimiento se verificará en la siguiente visita de inspección: Se han comprobado todos.**

### 13º REQUERIMIENTO DE DOCUMENTACIÓN

Al objeto de comprobar el cumplimiento de los requisitos exigidos en la normativa vigente en materia de servicios sociales de la Comunidad de Madrid, deberá aportar en el plazo de **10 días hábiles** a partir del siguiente al de la fecha de la presente acta, por cualquiera de los **medios telemáticos** establecidos en el artículo 16.4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del procedimiento administrativo común de las Administraciones Públicas, o por correo electrónico a la cuenta de correo [inspeccionssociales@madrid.org](mailto:inspeccionssociales@madrid.org), la documentación que a continuación se relaciona, dirigida al Área de Inspección de la Subdirección General de Inspección de Centros y Servicios Sociales de la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales, **con expresa indicación del número de la presente acta:**

- **Declaración responsable firmada por el Director, donde consta la relación de personas que utilizan sujeciones, el tipo de sujeción, fecha de prescripción, fecha de última reevaluación y fecha del consentimiento informado.**
- **Reclamaciones nº 18, 19, 20 y 21. Se solicitan las reclamaciones y sus correspondientes respuestas.**
- **Certificado de mantenimiento de aparatos, equipos y sistemas de protección contra incendios.**

El artículo 14.2 de la citada Ley 39/2015, de 1 de octubre, establece quienes son los obligados a relacionarse electrónicamente con las Administraciones Públicas, entre los que se encuentran las personas jurídicas.

La no aportación de la documentación solicitada en el plazo señalado, se encuentra tipificada como infracción grave en el artículo 97.o) de la Ley 12/2022, de 21 de diciembre, de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid, al "obstruir o dificultar la acción del personal inspector en el desempeño de sus funciones".

Si precisara alguna consulta con carácter previo a la entrega de los documentos requeridos en esta acta, podrá hacerlo telefónicamente ante el/la inspector/a actuante en el número 91 392 52 69, o

bien mediante consulta dirigida al buzón de correo reseñado anteriormente [inspeccionssociales@madrid.org](mailto:inspeccionssociales@madrid.org)

En caso de disconformidad podrán remitir sus manifestaciones a través de la [sede electrónica de la Comunidad de Madrid](#), indicando el número de acta y la fecha de la inspección.

### **INFORMACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD, LECTURA Y FIRMA DEL ACTA**

**Lo manifestado en la presente acta se entiende sin perjuicio de otros incumplimientos que pudieran existir y que no se hubiesen recogido en la misma.**

El inspector guardará secreto y sigilo profesional respecto de los asuntos objeto de la actuación de conformidad con el artículo 83 de la Ley 12/2022, de 21 de diciembre, de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid.

El contenido del presente documento es absolutamente reservado. Los datos personales contenidos en el mismo serán tratados de conformidad con la normativa vigente de protección de datos de carácter personal, entre otras, el Reglamento europeo del Parlamento y del Consejo 2016/679, de 27 de abril, y la L.O. 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Queda prohibido cualquier uso (acceso, difusión, cesión...) para una finalidad distinta a la que justifica esta entrega. Las medidas de seguridad a aplicar serán las que correspondan a la naturaleza de los datos personales que contienen, garantizando en todo caso su autenticidad, integridad y confidencialidad, impidiendo cualquier uso no autorizado. Quedan sujetos a dicho régimen tanto el destinatario de este documento como cualquier otra persona que tenga acceso al mismo.

De acuerdo con el artículo 84 de la Ley 12/2022, de 21 de diciembre, de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid, en testimonio de lo actuado se levanta la presente acta y tras la lectura de la misma ante la persona que ha atendido esta inspección, se le hace entrega de un ejemplar firmado por el inspector/a actuante.

**Es todo cuanto manifiesto siendo las 15:15 horas.**

El/La inspector/a