



Subdirección General de Inspección de Centros y
Servicios Sociales

ACTA DE INSPECCIÓN Nº: 058/DDAS/22

CENTRO: ORPEA BUENAVISTA, RESIDENCIA PARA PERSONAS MAYORES

Nº REGISTRAL DEL CENTRO: C2878

TITULAR: RESIDENCIAL SENIOR 2000 S.L.U.

Nº DE IDENTIFICACIÓN: B82572413

DIRECCIÓN: CALLE DE ANTONIA RODRÍGUEZ SACRISTÁN Nº 14

MUNICIPIO: 28044 MADRID

TIPOLOGÍA: CENTROS RESIDENCIALES

SUBTIPOLOGÍA: RESIDENCIAS DE PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES

SECTOR SOCIAL: PERSONAS MAYORES

En **MADRID**, el día **13 DE ABRIL DE 2022**, a las **12:00** horas, se persona en el servicio/centro de referencia el INSPECTOR CIRA N.º [REDACTED] de la CONSEJERÍA DE FAMILIA, JUVENTUD Y POLÍTICA SOCIAL, y en presencia del Sr. D. [REDACTED] con D.N.I. número [REDACTED] en calidad de Director/a del centro, se le requiere para que facilite e informe la presente inspección.

MANIFESTACIONES DEL INSPECTOR

1º.- SITUACIÓN ADMINISTRATIVA

a) Capacidad:

a.1. Total plazas registradas: 196

Aptas para personas autónomas: 0 Con movilidad reducida: 0

Aptas para personas dependientes: 196 Con movilidad reducida: 196

a.2. Total plazas concertadas con la Comunidad de Madrid: 54

a.3. Total plazas ocupadas: 132

Aptas para personas autónomas: 0 Con movilidad reducida: 0

Aptas para personas dependientes: 132 Con movilidad reducida: 61

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.

c) Inmueble compartido con otros centros/servicios: No.

d) Otros datos de interés: Sí:

- De conformidad con la Orden 572/2021 disposición XV. Establecimientos sanitarios y de Servicios sociales en su apartado sexagésimo quinto punto 5, el Servicio de Inspección de centros de Servicios Sociales velará por el cumplimiento de las medidas indicadas en dicho apartado de la mencionada Orden, que serán recogidos en el Anexo I de esta acta.
- Según manifiesta la persona informante, todos los residentes están vacunados con la pauta completa. En cuanto a los trabajadores del centro, todos (salvo 3) se encuentran vacunados con doble o triple pauta.
- Informa asimismo la persona que atiende la inspección de que en el momento de la presente no hay residentes contagiados de **COVID-19**, información ésta que, según manifiesta, ha sido remitida a través de la aplicación informática -ISDR-, durante la presente visita de inspección.
- En cuanto al personal del centro, según manifiesta la persona informante, en el momento de la presente no hay trabajadores contagiados de **COVID-19**, ni en aislamiento domiciliario.
- En cuanto al régimen de visitas de familiares a usuarios, se están realizando tanto en el exterior como en el interior del centro, con control de aforo, sin límite en cuanto a su duración y dos familiares por usuario, según informa el director que atiende la inspección.
- Según informa el director, a esta fecha se encuentran ocupadas todas las plazas concertadas.

e) Disponen de Plan de Contingencia al que alude el artículo 10.3 de la Ley 2/2021, de 29 de marzo, referido en el punto 3 de la apartado sexagésimo cuarto de la Orden 1244/2021, de 1 de octubre: Sí

Subdirección General de Inspección de Centros y
Servicios Sociales

c.2. Persona responsable en ausencia del/de la director/a: Sí. [REDACTED] adjunto a dirección, y, en su ausencia, doña [REDACTED] DUE coordinadora.

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) Otros datos de interés: Sí.

e) Requerimientos de subsanación: No.

3º.- ÁREA RESIDENCIAL

I. NUMERO TOTAL DE HABITACIONES Y NUMERO DE CAMAS EN CADA DORMITORIO:

- El Centro cuenta con 153 habitaciones (43 son dobles, y el resto son individuales).

II. DORMITORIOS OCUPADOS: Se visitan los siguientes dormitorios:

103, 107, 115, 125, 140, 206, 207, 221, 237, 303, 304, 319 y 339.

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) 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.

c) Sistema de llamadas de urgencia: Disponen de sistema de llamadas de urgencia operativo y atendido o de un sistema alternativo, no observándose deficiencias en el cumplimiento de la normativa vigente en materia de servicios sociales. Se comprueba su funcionamiento desde varios de los dormitorios visitados, comprobándose que dicho funcionamiento es correcto. Las habitaciones de la primera planta tienen retirado el timbre, dada la tipología de los residentes (disponen de informe médico a ese respecto).

d) Otros datos de interés: Sí: Actualmente las habitaciones de la cuarta planta se encuentran sin uso.

e) Requerimientos de subsanación: No.

III. ASEOS / BAÑOS: Se visitan tanto los baños integrados en los dormitorios visitados como los aseos comunes del centro.

a) Número de baños incorporados a dormitorios y/o de uso individual: Todos los dormitorios disponen de baño integrado.

b) Número de baños comunes: 12 baños comunes.

c) Limpieza:

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

c.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.

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: Sin más datos relevantes.

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:** Sin más datos relevantes.
 - d) **Requerimientos de subsanación:** No.
-
-

4º.- ÁREA DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA

a) Atención especializada pautada:

a.1. Conservación de la medicación: Las condiciones de seguridad, conservación y control de los medicamentos son conformes a la normativa vigente en materia de servicios sociales. . Se realiza muestreo de la medicación conservada en despacho de farmacia, sin que se encuentren fármacos caducados (ni sin fecha de caducidad visible).

a.2. Preparación de la medicación:

a.2.1. Personal que prepara la medicación: Por farmacia externa (Óbolo). La medicación aguda y la crónica de los residentes que prefieren prescindir del sistema anterior (por tener su propio médico, disponer de seguro médico u otras razones) se prepara por el enfermero del turno de noche, en cajetines individuales.

a.2.2. Coincidencia del tratamiento prescrito con el preparado: Sí. Se realiza muestreo (de la medicación preparada a 8 residentes para su administración durante el desayuno del día posterior al de la presente inspección, comprobándose que dicha medicación coincide con la pauta médica que muestran.

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

a.3. Prestación de la atención asistencial pautada: Según informan, administran la medicación enfermera y auxiliares. En el momento de la presente visita de inspección, según informan, hay 2 residentes hospitalizados y otros 2 se encuentran encamados.

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) Medidas de sujeción:

b.1. Medidas alternativas: Sí.

b.2. Prescritas por profesional médico: Sí.

b.3. Prescripción referida al tipo, motivo y duración de la medida utilizada: Sí.

b.4. Consentimiento informado: Sí.

b.5. Revisión diaria y periódica de la medida de sujeción: Sí.

b.6. Información complementaria: En el momento de la inspección no hay usuarios con medidas de contención diurnas; las únicas medidas de prescritas y aplicadas en el centro son barandillas en cama (se realiza muestreo de las prescripciones médicas de dichas medidas de sujeción).

c) Enfermería: El centro dispone de enfermería conforme se establece en la normativa vigente en materia de servicios sociales.

d) Sistema de información y de incidencias:

d.1. Sistema de información y de incidencias utilizado: Tanto las incidencias de enfermería como las de auxiliares se registran en soporte informático (RESIPLUS), individualizadas por residente. Disponen de libro de incidencias para los casos en los que éstas no se puedan recoger en soporte informático.

d.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 realiza muestreo, comprobándose que las incidencias muestreadas se encuentran cumplimentadas con regularidad hasta la fecha de la presente visita de inspección.

e) Registros: Los registros utilizados están debidamente cumplimentados permitiendo la ejecución de las tareas, su conocimiento y control por parte del personal y su responsable. Se realiza muestreo de registros de enfermería y de auxiliares en Resiplus (entre otros, de curas, de caídas, de tensiones, de ingestas, de deposiciones y de pesos), comprobándose que los muestreados se encuentran correctamente cumplimentados hasta la fecha de la presente visita de inspección.

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

g) Requerimientos de subsanación: No.

5º.- 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 aquélla 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. Según informan, se comienza a levantar a los residentes a partir de las 08:00 horas (después del desayuno, que se sirve en la habitación a partir de las 7:30 horas); sobre las 11:30 horas se da una hidratación; la comida se sirve en planta 1ª y 2ª a las 13:00 horas y en planta 0 a las 13:30 horas; la merienda, a las 16:15 horas en planta 1ª y 2ª y a las 16:30 horas en planta 0; a continuación se administra otra hidratación y la cena se sirve en planta 1ª y 2ª a las 19:30 horas y en comedor principal a las 20:00 horas; se facilita recena sobre las 23:00 horas a los residentes diabéticos y a aquellos que lo soliciten.
- f) **Otros datos de interés:** Sí.
- g) **Requerimientos de subsanación:** No.

6º.- 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.**

Subdirección General de Inspección de Centros y
Servicios Sociales

- a.2. Quejas y/o reclamaciones interpuestas en el centro:** No se ha interpuesto ninguna reclamación desde la última inspección efectuada al centro. La primera hoja sin cumplimentar es la número **14**.
- b) Protocolo de actuación en quejas y reclamaciones:** Sí. Protocolo de calidad de Orpea. Recibida la reclamación, la dirección del centro contacta telefónicamente con el reclamante para concertar una entrevista; se prepara una carta de contestación, que se le envía por correo certificado o se le entrega en mano, en un plazo máximo de mes y medio.
- c) Sistema de sugerencias:** Sí. Buzón de sugerencias.
- d) Otros datos de interés:** Sin más datos relevantes.
- e) Requerimientos de subsanación:** No.

7º.- DOCUMENTACIÓN

- a) Registro de personas usuarias:** Conforme se establece en la normativa vigente en materia de servicios sociales.
- b) Publicidad:**
- b.1. Decálogo de derechos:** Sí.
 - b.2. Precios comunicados:** Sí.
 - b.3. Servicios que se prestan:** Sí.
 - b.4. Certificado de evaluación de calidad:** Sí.
 - b.5. 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. Muestran los siguientes recibos bancarios (que, según informan, se corresponden con las pólizas que dan cobertura a los riesgos que exige la normativa vigente):
- Recibo bancario acreditativo de hallarse al corriente en el pago de la póliza 2039906, responsabilidad civil, suscrita con la compañía Beckley España y con fecha de vencimiento 01/07/2022.

Subdirección General de Inspección de Centros y
Servicios Sociales

- Recibo bancario acreditativo de hallarse al corriente en el pago de la póliza 46571378, del inmueble, suscrita con la compañía ALLIANZ y con fecha de vencimiento 30/06/2022.

e) Reglamento de régimen interior: Sí.

f) Expediente personal de atención especializada: Sí. Se comprueban seguimientos médicos de 3 residentes.

f.1. Programa de intervención individual actualizado: Sí. Se realiza muestreo.

f.2. Constancia documental de la participación y conocimiento del usuario o su representante. Sí. Se comprueba que los muestreados se encuentran firmados por los residentes (o sus representantes).

g) Contrato/documento de admisión: Sí.

h) Certificado de desinsectación y desratización: Sí. Último servicio de fecha 11/02/2022.

i) Certificado de mantenimiento de aparatos, equipos y sistemas de protección contra incendios: Sí. De fecha 01/01/2022.

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

k) Requerimientos de subsanación: No.

8º.- 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: Adecuado conforme se establece en la normativa vigente en materia de servicios sociales.

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

d) Requerimientos de subsanación: No.

9º.- CALIDAD

Los datos se obtienen a través de la información facilitada por la persona que atiende la inspección.

a) Sistema de evaluación de calidad: Evaluación externa del sistema de calidad. Certificado emitido por AENOR IQNET CERTIFICATE, ES 1377/2001, en norma ISO 9001:2015, en vigor hasta el 26 de febrero de 2024.

b) Evaluación de la satisfacción a las personas usuarias: Sí.

c) Protocolos implantados en el ámbito de la mejora de la calidad:

3.1. Protocolo de acogida y adaptación: Sí.

3.2. Protocolo de valoración: Sí.

3.3. Protocolo de sujeciones físicas: Sí.

d) Sistema de comunicación: Periódicamente.

Sistema de comunicación periódico habitual semestral.

Modelo habitual de comunicación: Cita presencial.

e) Cauce de participación en el programa de actividades del centro: Organo de participación: Trimestral.

f) Plan de formación continua del personal: Sí.

g) Nº total de usuarios con sujeción prescrita:

g.1. Diurnas: ---

g.2. Nocturnas: ---

g.3. Barandillas: ---

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

i) Requerimiento de subsanación: No.

10º.- OTRA INFORMACIÓN DE INTERÉS

a) Licencia municipal que autorice el ejercicio de la actividad/funcionamiento: Tipo y fecha: Licencia municipal de fecha 22/12/2005, según dato registrado.

b) Autorización de servicios sanitarios en centro no sanitario: Si. C3. Número SS00458, para las unidades U1, U2 y U4, U59, U60 y U900, con vigencia hasta 04/04/2024.

c) Otros datos de interés: Sí: Se recuerda a la persona que facilita e informa la inspección que en el siguiente enlace puede consultar la normativa, protocolos y demás información relacionada

Subdirección General de Inspección de Centros y
Servicios Sociales

con la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, en el ámbito de los centros y servicios sociales:

<https://www.comunidad.madrid/servicios/asuntos-sociales/entidades-centros-servicios-accion-social>.

11º.- REQUERIMIENTOS DEL ACTA ANTERIOR: 174/ABBS/2021, DE 16 DE NOVIEMBRE

- a) **Subsanados:** En el acta anterior no se efectuaron requerimientos de subsanación.
- b) **No subsanados:** En el acta anterior no se efectuaron requerimientos de subsanación.
- c) Se reitera para que den cumplimiento a los requerimientos no atendidos a la fecha de la presente inspección.
- d) **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.

12º 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 cira-inspeccion@madrid.org, la documentación que a continuación se relaciona, dirigida a la Subdirección General de Inspección de Centros y Servicios Sociales de la CONSEJERÍA DE FAMILIA, JUVENTUD Y POLÍTICA SOCIAL, **con expresa indicación del número de la presente acta:**

- Ninguna documentación.

Subdirección General de Inspección de Centros y
Servicios Sociales

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 muy grave en el artículo 29.g) de la Ley 11/2002, de 18 de diciembre, de ordenación de la actividad de los centros y servicios de acción social y de mejora de la calidad en la prestación de los servicios sociales de la Comunidad de Madrid, al “impedir, obstruir, o dificultar de cualquier modo la acción del personal inspector en el desempeño de su cargo, así como no prestarle la colaboración y auxilio requeridos en el ejercicio 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 cira-inspeccion@madrid.org.

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.

INFORMACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD, LECTURA Y FIRMA DEL ACTA

El personal inspector guardará secreto y sigilo profesional respecto de los asuntos objeto de la actuación, de conformidad con el artículo 21 de la Ley 11/2002, de 18 de diciembre, de ordenación de la actividad de los centros y servicios de acción social y de mejora de la calidad en la prestación de los 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

Subdirección General de Inspección de Centros y
Servicios Sociales

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 22 de la Ley 11/2002, de 18 de diciembre, 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 personal inspector actuante.

Es todo cuanto manifiesto siendo las 14:35 horas.

LA PRESENTE ACTA SE LEVANTA EN EL MARCO DE LA CRISIS SANITARIA OCASIONADA POR EL COVID-19 , DE CONFORMIDAD CON EL REAL DECRETO-LEY 21/2020, DE 9 DE JUNIO, DE MEDIDAS URGENTES DE PREVENCIÓN, CONTENCIÓN Y COORDINACIÓN PARA HACER FRENTE A LA CRISIS SANITARIA OCASIONADA POR EL COVID-19.

ANEXO I

-Plan de Contingencia, acreditación de presentación a la Dirección General de Coordinación Sociosanitaria, conforme al manual remitido por esta Consejería: Sí

-Los usuarios autónomos hacen uso de la mascarilla: No procede

-Los usuarios dependientes utilizan mascarilla o, en su caso, mantienen distancia de seguridad interpersonal: Sí

Subdirección General de Inspección de Centros y
Servicios Sociales

-Los trabajadores utilizan la mascarilla como medida de prevención e higiene: Sí

Acreditación de coordinación con atención primaria, área de salud pública y geriatra de referencia, en su caso: Sí.

-Prevención: existe plan de sectorización: Sí

Dispensadores de solución **hidroalcohólica** desinfectante en todos los lugares estratégicos (entrada al centro, zonas comunes...): **Sí**

-Cumplimiento de la medida de prevención: lavado de manos en el centro por parte del personal a usuarios dependientes (cada 1 o 2 horas): **Sí**

-Protocolo de desinfección semanal y diario del centro, así como **registros sobre limpieza y desinfección** de zonas, espacios, mobiliario (ayudas técnicas, muebles, pomos de puertas, aseos, etc.) y en general del centro, firmado por parte de los trabajadores que lleven a cabo la misma, para acreditar dicha desinfección: **Sí**

-Instalación de porta pañuelos desechables en salas de espera y espacios comunes: **Sí**

-Instalación de contenedores de residuos con tapa de apertura con pedal, en salas de espera y zonas comunes: **Sí**

-Disponen de espacios concretos establecidos para recibir **visitas**, preferiblemente al aire libre y siempre guardando la distancia social establecida: **Sí**

-Cumplimiento de la medida de prevención: desinfección rápida y segura de los elementos usados después de cada visita: Sí

-Registro declaraciones responsables comprometiéndose a cumplir normas de seguridad e higiene durante su salida del centro y a comunicar cualquier incidencia, de residentes autónomos que salgan solos o los familiares que acompañen como responsables a un residente. **Sí**

-Registro de entradas y salidas del recinto: **Sí**



Subdirección General de Inspección de Centros y
Servicios Sociales

- Registro de visitas a usuarios**, incluyendo las recomendaciones de temperaturas y preguntas sobre síntomas compatibles con COVID-19, registro de higiene de manos y puesta de mascarilla. Sí

- Bolsa de trabajo** propia para el centro, tanto de personal sanitario, como de personal gerocultor, así como personal imprescindible (cocineras, limpiadoras y otros profesionales en su caso). Sí

- Área de almacenamiento de EPIS**, en la que disponen de material de reserva para 14 días. Sí

- Observaciones:** ---