

## ACTA DE INSPECCIÓN Nº SA/582/21

En Babilafuente a las 10:15 horas del día 19 de noviembre de 2021, se personó el/la inspector/a , de la Gerencia Territorial de Servicios Sociales de Salamanca en el centro de referencia y en presencia de , en calidad de Responsable le requiere/n para que facilite la presente inspección.

La inspección se realiza de oficio, dentro del marco establecido en el Plan de Inspección de la Gerencia de Servicios Sociales.

Antes de comenzar la visita se realiza la advertencia expresa de la obligación de colaboración, aportación de documentación veraz, e información y datos exactos que se requieran, de acuerdo con la normativa vigente de aplicación.

Visitadas las instalaciones, comprobada la documentación correspondiente y mantenidas entrevistas con personal del centro y residentes se pone de manifiesto lo siguiente:

### I. DATOS DEL CENTRO

- **Denominación:** Residencia De Personas Mayores "Bellavista"
- **Nº de Registro de Centro:**
- **Domicilio:**
- **Localidad:** Babilafuente
- **Entidad Titular:**
- **Correo electrónico/buzón de notificaciones:**
- **Entidad gestora:** Albertia Servicios Sociosanitarios, S.A
- **Correo electrónico/buzón de notificaciones:**
- **Plazas Autorizadas:** 100
- **Plazas Concertadas por la Gerencia de Servicios Sociales:**

Centro acreditado	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Centro Multiservicios	Si <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>

Unidades de convivencia/Áreas diferenciadas	Nº usuarios	Acreditadas
		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

Servicios vinculados al centro	Inscrito	Acreditado
Habilitación y terapia ocupacional	<input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Estimulación cognitiva	<input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Promoción, mantenimiento y recuperación de la autonomía funcional	<input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Ayuda a domicilio	<input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Apoyo a la permanencia en el domicilio	<input type="checkbox"/>	No se acredita
Asistencia personal.	<input type="checkbox"/>	No se acredita
Habilitación psicosocial para personas con E.M. o D.I.*	<input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

## 1.1.- Ocupación del Centro

- **Nº de residentes:** 40
- **Nº de residentes que ocupan plaza en habitación doble:**
- **Fecha del último ingreso:** 14/10/2021
- **Nº de residentes con valoración para reconocimiento de dependencia:** 33
- **Nº de usuarios perceptores de prestación económica vinculada:** 33
- **Valoración realizada por el centro**, de conformidad con Resolución de 5 de junio de 2001, de la Gerencia de Servicios Sociales de Castilla y León, por la que se establecen las circunstancias indicadoras del grado de dependencia de los usuarios de los centros para personas mayores:

Válidos	Asistidos grado I	Asistidos grado II
6	14	20

- **Nº de residentes con sujeciones físicas:** 18

<b>Sujeción en silla</b>	<b>1</b>
Cinturón/chaleco abdominal	
Tobilleras/muñequeras	
Otros alternativos	1
<b>Sujeción en cama</b>	<b>17</b>
Cinturón abdominal	1
Tobilleras/muñequeras	
Sábana/pijama inmovilizador	2
Barras protectoras restrictivas	14
<b>Sujeción en habitación</b>	

### Observaciones:

Se observa un seguimiento continuo de las contenciones, varias se están retirando.

**Adecuación a la autorización:** Si  No

**Requerimientos:**

## II. DOCUMENTACIÓN DEL CENTRO

Registro de Altas y Bajas actualizado	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Hojas de Reclamaciones	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Sistema de reclamaciones en formato electrónico accesible	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Reglamento de Régimen Interior	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Lista Actualizada de Precios	Si <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>
Organigrama	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Póliza de Seguros contenido y continente y responsabilidad civil	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Libro/Registro de Incidencias	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Plan de Contingencia* Fecha última versión: 16/07/2020	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Copia accesible del Plan de Contingencia en la entrada y para uso exclusivo Servicios Sociales/Sanidad/Emergencias	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Depósito y relación de existencias de equipos de protección EPIS	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

**Observaciones:**

El Plan de contingencia subido a SAUSS es de fecha 16/07/2020. El artículo 41 bis del Decreto 14/2001, establece que se debe revisar con una periodicidad como mínimo, anual. No obstante en la residencia disponen de uno que ha sido editado en abril del 2021.

Tienen las hojas de reclamaciones la 13 a la 15.

En la lista de precios no se establece el IVA que corresponde. Esto debe corregirse ya que el residente debe saber el precio que va a abonar en su totalidad.

El libro de incidencias, no está firmado. Esto debe hacerse para identificar al profesional que estaba en el momento de la incidencia.

**Requerimientos:**

- Subir a SAUSS el Plan de contingencia actualizado, con los parámetros del artículo 41 bis del Decreto:
  - o Un análisis detallado de las infraestructuras del centro: número de plantas, número de habitaciones, sistemas de acceso.
  - o Un análisis detallado de las características de los residentes.
  - o Los recursos humanos disponibles, incluido el personal sanitario.
  - o Una relación detallada de los equipos de protección individual disponibles, y de material de protección sanitaria para uso de los residentes, con las que deberán poder hacer frente, al menos durante un período de cinco semanas, a las necesidades derivadas de un escenario de aumento acusado del número de casos de residentes del centro afectados por una crisis sanitaria. Esta dotación de existencias deberá ser revisada periódicamente, al objeto de verificar su correcto estado de uso.
  - o La garantía de la provisión de jabón, papel y soluciones desinfectantes eficaces frente a bacterias y virus.
  - o Un plan de continuidad de la actividad ante posibles bajas del personal como consecuencia de la epidemia.
  - o La previsión de designar a un profesional de enlace para situaciones de emergencia en cada centro, identificando teléfono y correo electrónico de contacto, en aras de permitir la

coordinación inmediata de los profesionales de las administraciones competentes en razón de la emergencia de que se trate

- Lista de precios con el IVA.
- Copia del libro de incidencias correspondiente al día de hoy firmado.

### III. DOCUMENTACIÓN DEL USUARIO

#### 3.1.- Expediente Personal

Valoración de dependencia por parte del centro	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Informes multidisciplinares	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Plan individual de atención	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Acta de la Comisión Técnica de Admisión y Adaptación (si ocupa plaza concertada)	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

#### 3.2.- Otra documentación

Ficha individualizada	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Datos de contacto del representante del usuario	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

#### 3.3.- Contrato

Contrato de prestación de servicios	Completo <input type="checkbox"/>	Incompleto <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
-------------------------------------	-----------------------------------	--	-----------------------------

##### Observaciones:

Revisando un contrato antiguo (de la anterior gestora) se observa que solo han firmado un anexo con el consentimiento de gestión de datos. Deben firmar un anexo, en el cual se establezca la subrogación del contrato a la entidad que actualmente gestiona la residencia, así como los cambios que puedan haberse producido (tipología, importe...).

El modelo de contrato es adecuado, no obstante se recuerda que en caso de que se cambie las condiciones de tipología o precio debe igualmente firmarse el Anexo.

##### Requerimientos:

- Anexo firmado junto al contrato de .

## IV. PERSONAL

### 4.1.- Director/a

Nombre:

Titulación:

Formación complementaria:

Experiencia:

Jornada:

Relación Laboral:

Desempeña otras funciones de personal mínimo: Si  No  N° de horas:

Fecha de la última formación recibida: Haga clic aquí para escribir una fecha.

Cumple los requisitos de Director/a	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
-------------------------------------	--	-----------------------------

### 4.2.- Personal Técnico

Categoría Profesional	Número	Dedicación (horas semanales)	Vinculación contractual
Médico/a	1	Media Jornada	propio
DUE	1	Media Jornada	propio
Terapeuta Ocupacional	1	6 h/semana	propio
Fisioterapeuta	1	Media Jornada	propio
Psicólogo	1	Media Jornada	propio
Gobernanta	1	40 h/semana	Propio

Cumple con los requisitos de ratio de médico y A.T.S/D.U.E.	Si <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/> Ha utilizado los medios disponibles para su contratación: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Ha comunicado a Sanidad: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Ha comunicado a Servicios Sociales: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Cumple con los requisitos de ratio del resto de personal técnico.	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> Ha utilizado los medios disponibles para su contratación: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Ha comunicado a Servicios Sociales: Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

### 4.3.- Personal de Atención Directa

Categoría Profesional	Número	Dedicación (horas semanales)	Vinculación contractual
Cuidador	4	38 h/semana	Propio
Gerocultor/a	4	38 h/semana	Propio
Gerocultor/a	2	40 h/semana	Propio

Nº de jornadas el día de la comprobación	Mañana	Tarde	Noche
	3	2	1

<b>Cumple con los requisitos de ratio de atención directa el día de la visita</b>	Si <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/> Dispone de certificado acreditativo de no existencia de demandantes de empleo con las titulaciones del art. 38 bis: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Ha utilizado los medios disponibles para su contratación: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Ha comunicado a Servicios Sociales: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
<b>El personal de atención directa cumple los criterios de acreditación</b>  <i>Solicitar relación de trabajadores y acreditación (titulación, certificado profesionalidad, habilitación)</i>	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> Parcialmente <input type="checkbox"/>

#### 4.4.- Personal de Servicios

Categoría Profesional	Número	Dedicación (horas semanales)	Propio o prestación de servicios
Cocinero/a	1	40 h/semana	Propio
Ayte Cocina	1	38 h/semana	Propio
Limpiador/a	3	38 h/semana	Propio
Limpiador	1	40 h/semana	Propio
Recepcionista	2	40 h/semana	Propio
Recepcionista	2	16 h/semana	Propio

#### Observaciones:

Disponen de 384 horas de atención directa. Acorde a los datos facilitados de la valoración acorde a la resolución del 5 de junio de 2001, son necesarias como ratio mínima 6 jornadas diurnas y una nocturna (392 horas/semana), No obstante, observado el cuadrante solo disponen de 5 jornadas diurnas y 1 nocturna. Respecto a la enfermera tienen 20 horas/semana. Son necesarias 28 h/semana

#### Requerimientos:

- Contratación de una gerocultora para cubrir las horas de atención directa necesarias: Envío del contrato y de la formación que le habilita para trabajar.
- Ampliación o contratación de 8 h/semana de personal de enfermería.

## 4.5.- Formación continua

### Formación para el desempeño/supervisión y formación práctica

Del personal técnico del centro	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Del personal de atención directa	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Del personal de servicios	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

### Formación adicional ante emergencias sanitarias

Del personal técnico del centro	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Del personal de atención directa	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Del personal de servicios	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

#### Observaciones:

Disponen de un plan de formación anual, que es obligatorio para el personal.

#### Requerimientos:

## V. ESTADO DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO DE INSTALACIONES Y EQUIPAMIENTO: CARACTERÍSTICAS DEL CENTRO

Se detectan deficiencias en el mobiliario e instalaciones del centro	Si <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>
Se detectan deficiencias en las condiciones higiénicas y de limpieza	Si <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>
Dispone de dispositivos de comunicación directa o telemática a disposición de los usuarios para su comunicación tanto con el interior como con el exterior del centro	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Sistema de aviso operativo en habitaciones y baños	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

#### Observaciones:

#### Requerimientos:

## VI. SERVICIOS Y PRESTACIONES

Servicio de restauración: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboración de menús adaptados a las necesidades de los residentes</li> <li>• Control dietético de los alimentos (menús planificados y conformados por médico)</li> <li>• Oferta de menú alternativo (centros concertados)</li> </ul>	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Servicio de higiene y salud: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vigilancia de la higiene y práctica de baños,</li> <li>• Proporcionan artículos básicos de higiene (centros concertados)</li> </ul>	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Programa de actividades, de mantenimiento, de habilidades físicas e intelectuales	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Lavandería	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Rehabilitación	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Terapia Ocupacional	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Información y orientación familiar	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Habitación individual en plaza psicogerítrica (centros concertados)	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Programa de atención al residente en situación terminal (centros concertados)	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Otros: peluquería, podología, ...	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

**Observaciones:**

**Requerimientos:**

## VII. ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO

- **PROTOCOLOS Y/O PAUTAS DE ACTUACIÓN:**

<b>En la atención a las personas usuarias</b>		
Cambios posturales	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Valoración y tratamiento de úlceras por presión	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Prevención de caídas	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Gestión y administración farmacológica	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Pautas en la prescripción y utilización de elementos de contención.	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Medidas alternativas a la contención	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Pautas de utilización y uso de absorbentes (centros concertados)	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Traslado a centros hospitalarios	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Proceso de acogida al nuevo residente	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
<b>En la relación con familiares/personas usuarias</b>		
Protocolo/pautas de realización de visitas.	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>



Registro de visitas	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Horario de visitas	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Protocolo de salida y retorno al centro (incluido sistema de registro)	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Reuniones de coordinación del personal.	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Gestión de peticiones, sugerencias y quejas.	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Evaluación de la satisfacción (centros concertados)	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
<b>Medidas de información de la actuación de los centros en situaciones de crisis</b>		
Información diaria sobre la situación de salud, actividades, comidas y demás aspectos de interés del residente.	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Ayuda y asistencia en el uso de dispositivos de comunicación directa o telemática que permita a los usuarios comunicarse tanto con el interior como con el exterior del centro.	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Información facilitada sobre la situación general en que se encuentra el centro residencial, porcentaje de usuarios afectados por la situación de crisis sanitaria y recursos disponibles para hacer frente a la situación de crisis.	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
En caso de traslado dentro del centro o de derivación a otro centro residencial u hospitalario información facilitada al representante designado.	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

**Observaciones:** Al observar el registro de visitas, se observan que realizan pocas. Indican que los familiares no vienen en muchas ocasiones.

Para paliar esta cuestión, y evitar la soledad de las personas residentes, colaboran con la asociación quien dispone de voluntarios que acuden a visitarles.

**Requerimientos:**

## VIII. OTROS

La directora cambia el lunes, debido a que se coge una excedencia. Ya han seleccionado al nuevo director. Se recuerda que se debe comunicar el cambio a Gerencia Territorial, enviando el contrato y la formación que le habilita para el puesto.

## IX. ASESORAMIENTO Y ORIENTACIONES

**INFORMACION SOBRE NORMATIVA:**

Obligación de disposición de un Plan específico de contingencia (art. 41 bis del Decreto 14/2001)
Información para centros sociales para situación de crisis sanitaria: <a href="https://serviciosociales.jcyl.es/web/es/informacion-covid19-sobre-residencias.html">https://serviciosociales.jcyl.es/web/es/informacion-covid19-sobre-residencias.html</a> , especialmente Guía de Actuaciones y Guía de contenido del Plan de Contingencia.
ACUERDO 76/2020, de 3 de noviembre, de la Junta de Castilla y León, por el que se establecen los niveles de alerta sanitaria y se aprueba el Plan de Medidas de Prevención y Control para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19, en la Comunidad de Castilla y León.
ACUERDO 46/2020, de 20 de agosto, de la Junta de Castilla y León, por el que se aprueba el plan de medidas de prevención y control para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por la Covid-19, en la comunidad de Castilla y León.

Acuerdo de 2 de octubre de 2020, por el que se modifica el Acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia de 27 de noviembre de 2008, sobre criterios comunes de acreditación.

ORDEN FAM/91/2020, de 28 de enero, por la que se modifica la Orden FAM/1086/2017, de 4 de diciembre, por la que se regula el procedimiento de obtención de las habilitaciones para profesionales pertenecientes a las categorías de Auxiliar de Ayuda a Domicilio, Gerocultor y Cuidador en el ámbito de la Comunidad de Castilla y León.

Resolución de 22 de abril de 2021 de la Gerencia de Servicios Sociales de Castilla y León por la que se modifica la Resolución de 30 de julio de 2020, por la que se establece el coste máximo por día de plaza relativo a la acción concertada en materia de reserva y ocupación de plazas.

#### **PROPUESTAS DE MEJORA:**

Intensificación ventilación natural

## **X. REQUERIMIENTOS**

En consecuencia, se requiere a la entidad o entidades, en caso de entidad gestora distinta a la titular, para que, en el plazo de 15 días, a excepción de otros plazos específicos que se hayan podido indicar en el requerimiento correspondiente, acredite/n la subsanación o aporten los datos requeridos en la presente acta.

El plazo empezará a contar a partir del día siguiente a la extensión de la presente.

La cumplimentación de los requerimientos efectuados deberá realizarse de manera electrónica a través del formulario genérico "Requerimiento inspección", que se encuentra en la sede electrónica de la Administración de la Comunidad de Castilla y León:

Autorización/Acreditación de los Centros de Carácter Social para la Atención a las Personas Mayores en Castilla y León

<https://www.tramitacastillayleon.jcyl.es/web/jcyl/AdministracionElectronica/es/Plantilla100Detalle/1251181050732/Tramite/12.10842067062/Tramite>

La no cumplimentación de los requerimientos efectuados conllevará la aplicación del régimen sancionador de la Ley 5/2003/ de 3 de abril de atención y protección a las personas mayores de Castilla y León o en su caso el de la Ley 16/2010, de 20 de diciembre, de Servicios Sociales de Castilla y León, sin perjuicio de las consecuencias administrativas sancionadoras que de la presente pudieran derivarse.

En testimonio de lo actuado se levanta la presente acta y después de leída ante la persona que ha atendido esta inspección, se procede a su firma por el personal Inspector, pudiendo firmarlo también el compareciente.

El acta ha quedado finalizada a las 12:30 horas del día de su comienzo, y estará a su disposición a través de medios electrónicos.

por el sistema de "notificación por comparecencia en Sede electrónica" (<https://www.tramitacastillayleon.jcyl.es/web/es/ventanilla-ciudadano-notificaciones-lectronicas.html>)

---

previa suscripción al procedimiento correspondiente y de conformidad con el artículo 43 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas

a través del correo electrónico indicado en la presente acta.

El/La Inspectora

El/La compareciente

Fdo.:

Fdo: