

ACTA DE INSPECCIÓN Nº 074/MGLS/2024

CENTRO: EL MADROÑO, HOTEL DE MAYORES
Nº REGISTRAL DEL CENTRO: C2573
TITULAR: GALAPAGAR 2018 S.L.
Nº DE IDENTIFICACIÓN: B88148275
DIRECCIÓN: CALLE DE LA PERDIZ Nº 12
MUNICIPIO: 28420 GALAPAGAR
TIPOLOGÍA: CENTROS RESIDENCIALES
SUBTIPOLOGÍA: RESIDENCIAS DE PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES
SECTOR SOCIAL: PERSONAS MAYORES

En GALAPAGAR, el día **09 DE MAYO DE 2024**, a las **10:05** horas, se persona en el servicio/centro de referencia el/la inspector/a INSPECTOR CIRA [REDACTED], de la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales, y en presencia de Sra. [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/DE LA INSPECTOR/A

1º.- SITUACIÓN ADMINISTRATIVA

a) Capacidad:

a.1. Total plazas registradas:	50		
Aptas para personas autónomas:	0	Con movilidad reducida:	0
Aptas para personas dependientes:	50	Con movilidad reducida:	50
a.2. Total plazas concertadas con la Comunidad de Madrid:			0
a.3. Total plazas ocupadas:	50		
Aptas para personas autónomas:	1	Con movilidad reducida:	0
Aptas para personas dependientes:	50	Con movilidad reducida:	12

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

b.1 Denominación: Dato diferente al registrado: RESIDENCIA EL MADROÑO



b.2 Dirección: Coincidente con el dato registrado.

b.3 Teléfono: Dato diferente al registrado: [REDACTED]

b.4 Correo electrónico: Dato diferente al registrado: direccionelmadrono@grupovillamor.com

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: No.

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:

- 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:

Informan que disponen de mascarillas en el Centro; durante la inspección se observa a una auxiliar con mascarilla colocada y la directora manifiesta que no tienen identificados brotes de enfermedades de declaración obligatoria.

En relación con el apartado a.3) anterior, la persona informante manifiesta que de las 50 plazas ocupadas, 30 han sido contratadas por personas residentes beneficiarias de Prestación Económica Vinculada al Servicio.

La directora informa que no han comunicado los cambios de espacios porque están pendientes de la licencia del Ayuntamiento de Galapagar.

e) Requerimientos de subsanación: d) Deberán destinar las estancias y espacios del centro al uso para el que fueron autorizados o, en su caso, regularizar su situación administrativa conforme se establece en la normativa vigente en materia de servicios sociales.

b)El representante legal debe actualizar los datos consignados en el Registro de Entidades, Centros y Servicios de Acción Social para que respondan con veracidad a la situación actual del centro mediante su presentación en los Registros Oficiales.

2º.- PERSONAL DEL CENTRO

- a) **Relación de trabajadores/as:** Se hace entrega, junto con el acta, de modelo de relación de trabajadores/as del centro para su cumplimentación y presentación en el plazo de 10 días.
- b) **Personal de presencia física en el momento de la inspección:** Según registros de fichaje individuales mostrados: D.ª T. [REDACTED], directora.
- D. [REDACTED], gobernanta
- D.ª [REDACTED], auxiliar.
- D.ª [REDACTED], auxiliar
- D.ª [REDACTED], auxiliar
- D.ª [REDACTED], auxiliar
- D.ª [REDACTED], fisioterapeuta,
- D.ª [REDACTED], limpiadora.
- D.ª [REDACTED], personal lavandería
- D.ª [REDACTED], cocinera.
- c) **Director/a:** D.ª [REDACTED]
- c.1. **Dispone del reconocimiento de acciones formativas habilitantes:** Sí.
- c.2. **Persona responsable en ausencia del/de la director/a:** Sí. D.ª [REDACTED] gobernanta y, en su ausencia la auxiliar del turno.
- 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. Nº inscripción en Registro [REDACTED] el 23/04/2012; fecha de inicio en centro inspeccionado, el 20/11/2023.
- d) **Personal de atención directa de primer nivel:** Se llevó a cabo una inspección asociada al Plan Especial "Cualificación de Personal de Atención Directa de Primer Nivel". La valoración de la subsanación de los requerimientos correspondientes a dicha inspección se refleja en el apartado e).
- e) **Otros datos de interés:** Sí.
- En relación el Plan Especial "Cualificación de Personal de Atención Directa de Primer Nivel" de Acta 134/MLDS/2023 firmada el 24/11/2023 la directora ha informado:
- 1- [REDACTED], **gerocultor, Certificado de haber superado al acción formativa de F.P.E. denominada Atención Sociosanitaria a Personas dependientes en Instituciones Sociales (certificado de profesionalidad SSCS0208 (450 horas) con nivel de cualificación**

profesional 2), con MF1016, MF1017, MF1018, MF1019, y MP0029, de fecha 26/06/2018. No aporta certificado de profesionalidad, tampoco solicitud de expedición del mismo.

Informa la directora que D. ^a [REDACTED] causó en el Centro el día 30 de noviembre de 2023; muestra Carta de finalización del contrato firmado por trabajadora y directora.

5- [REDACTED], gerocultor, Diploma de haber superado los estudios del Curso de Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería, en "CEAC Formación Profesional y Técnica a Distancia" (1300 horas lectivas), de fecha 16/03/2022. No aporta título, tampoco documento que acredite solicitud del mismo.

Informa la directora que D. ^a [REDACTED] causó baja voluntaria en el Centro el día 31/12/2023.

En acta anterior nº 149/MLDS/2023 de 27 de diciembre de 2023 consta:

"En la actualidad, [REDACTED] continúa trabajando en el centro, consta categoría profesional "gerocultor" en relación de trabajadores que se adjunta a la presente (doc.1). Muestra la directora documento que acredita que [REDACTED] va a realizar la parte teórica de la formación conducente al Certificado de Profesionalidad Atención Sociosanitaria a Personas Dependientes en Instituciones Sociales, entre los días 4 de enero y 5 de junio de 2024, en el Instituto de la Dependencia, en correo electrónico de trabajadora de el mismo que muestran se señala que el trabajador "...realizó la prueba de competencias ... y la tiene aprobada..". El trabajador, según me informan, todavía no cuenta con la homologación del título de enfermero."

A fecha de la presente, D. [REDACTED] continúa trabajando en el Centro y en presencia de la directora informa que no ha finalizado la formación del Certificado de Profesionalidad Atención Sociosanitaria a Personas Dependientes en Instituciones Sociales ni ha obtenido respuesta respecto a la solicitud de la homologación de Enfermería.

Se comprueba registro de caídas y muestran hoja de "Control de Caídas Residentes" de D. ^a [REDACTED] el 02/04/2024 a las 04:00 h. cumplimentada por auxiliar de turno, valoración de fisioterapeuta, valoración de Enfermería y valoración médica. En el apartado de valoración de Enfermería consta: "Residente que se valora el día 3-4-24 miércoles; la misma manifiesta estar dormida y no acordarse, se observa hematoma en órbita derecha y a nivel frontal, se abre ventana de observaciones de 72 horas, se le miden y registran constantes vitales. [REDACTED]."



De D. ^a [REDACTED] consta la Valoración de Enfermería realizada por [REDACTED]
.el apartado de Enfermería de Plan de Atención

De D. ^a [REDACTED]. consta la Valoración de Enfermería realizada por [REDACTED]
.el apartado de Enfermería del Plan de Atención

De D. ^a [REDACTED] consta la Valoración de Enfermería realizada por [REDACTED].el
apartado de Enfermería del Plan de Atención.

La persona informante manifiesta que se han producido cambios en la relación de trabajadores-as desde anterior actuación inspectora nº 149/MLDS/2023 de 27 de diciembre de 2023. .

- D. [REDACTED], Graduado en Medicina por la Universidad de Alcalá. Muestran copia documento del Ilustre Colegio Oficial de Madrid con colegiado [REDACTED]. Finalizó su contrato en el Centro el pasado 06 de mayo de 2024 según informa la directora.
- D. [REDACTED] Graduado en Medicina Universidad Complutense Registro Nacional de Títulos nº 2020/276498. Muestran copia documento del Ilustre Colegio Oficial de Madrid con nombre D. [REDACTED] Muestran D.N.I. a nombre de D. [REDACTED] con DNI [REDACTED]. Contratado desde el 08/05/2024 según informan.
- D. [REDACTED], Graduada en Fisioterapia por la Universidad Pontificia de Salamanca.
- D. ^a [REDACTED] contratada el 16/03/2024. Muestran Diploma propio emitido por Centro Europeo de Estudios Superiores de superación de módulos del curso Cuidados Auxiliares de Enfermería de diciembre de 2010. Muestran solicitud Certificado de Profesionalidad o acreditación parcial no presentada por Registro de fecha 26/02/2024.
- D. ^a [REDACTED], cocinera.

Se solicita el envío en el apartado documentación, de las titulaciones del personal contratado desde el 27 de diciembre de 2023 que figuren en la relación de trabajadores-as a fecha de la presente y que no hayan sido comprobados durante la inspección.

- f) **Requerimientos de subsanación:** a)-b) Se requiere para que en el centro haya personal suficiente, con la titulación necesaria de acuerdo con el tipo de actividad y el número de personas usuarias atendidas en el centro, sin perjuicio de las competencias de control de la Unidad responsable

3º.- ÁREA RESIDENCIAL

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

El Centro dispone de 28 dormitorios (3 individuales, 25 dobles de las cuales, 3 con uso individual); un total de 50 camas.

II. DORMITORIOS OCUPADOS: Se inspecciona los dormitorios en planta baja nº 4, 5, y 26 y, en 1ª planta nº 6, 21 y 28 (con requerimiento en acta anterior)

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.

De los dormitorios nº 6 y nº 28 (requerimiento no comprobado de acta anterior) se comprueba que con la llave puesta en el interior de la cerradura y colocada en la misma, es posible abrir la puerta desde el exterior con la llave que tiene la auxiliar de planta o la directora.

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 el funcionamiento de los timbres de los dormitorios inspeccionados y la respuesta inmediata de la auxiliar.

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

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



III. ASEOS / BAÑOS:

Se visitan los baños de las habitaciones inspeccionadas y los tres baños comunes del Centro.

- a) Número de baños incorporados a dormitorios y/o de uso individual:** 28 (todas las habitaciones disponen de baño integrado), según informan.
- b) Número de baños comunes:** Cuatro.
- 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:** Deficiencias observadas En planta baja, pasillo izquierdo según se entra al centro disponen de tres aseos (dos de ellos sin sistema de secado de manos) y a continuación una sala con un aseo con ducha en el que no disponen de sistema de secado de manos.
- e) Otros datos de interés:** Sin más datos relevantes.
- f) Requerimientos de subsanación:** b) Se requiere para que los aseos dispongan de la dotación exigida en la normativa de servicios sociales.

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. Se comprueba en el comedor de planta baja durante la hora de la comida.

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: Disponen de 2 en planta baja y 1 comedor en planta 1.

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: En planta baja disponen de dos zonas diferenciadas.

En el ala izquierda destinado a residentes con menor necesidad de apoyo, disponen de un salón comedor, los dormitorios nº 26 y 27, sala de médico/enfermería/botiquín, sala polivalente – fisioterapia y terapia ocupacional, una pequeña sala con un baño incorporado y una sala con ventanales.



En el ala derecha disponen de un salón comedor.

En 1ª planta disponen de sala de peluquería y un salón comedor.

d) Requerimientos de subsanación: No.

4º.- ÁREA DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA

a) Atención especializada pautada:

a.1. Conservación de la medicación: Deficiencias observadas:

En la sala destinada a médico/enfermero/botiquín guardan en vitrinas el stock de medicación del Centro; en una de las gavetas guardan estupefacientes de residentes anteriores; en un frigorífico guardan la medicación termolábil y las plumas de insulina en uso, se observa que no disponen de fecha de apertura (1 pluma Novorapid, 1 Lantus, 2 Humalog, 1 Levemir, 1 Toujeo y 1 Ocempic) 1 colirio Tobrex guardado en una de las gavetas de stock, usado, no tiene fecha de apertura.

No disponen de registro de estupefacientes. Los estupefacientes en uso los guardan en una de las cajoneras del carro de medicación con otros medicamentos.

No se observa medicación caducada.

a.2. Preparación y administración de la medicación:

a.2.1. Personal que prepara la medicación: La medicación la suministra preparada al Centro la Farmacia ██████████ de Madrid. La medicación en el Centro la prepara el médico no preparada por Farmacia según informa la directora, el médico lunes, miércoles y viernes en horario de mañana de 09:00 a 14:00 h.

a.2.2. Comprobación del tratamiento preparado: Sí. Se comprueba la medicación preparada para la toma en la comida, merienda, cena y noche de hoy y, para la toma del desayuno de mañana de tres residentes y sus respectivas hojas de medicación y no se encuentran discrepancias entre lo preparado y lo prescrito.

a.2.3. Sistema de preparación: Sí. Sistema Personalizado de Dosificación tipo Venalink.

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

a.3. Prestación de la atención asistencial pautada: La medicación la administran auxiliares, según informan. D.ª ██████████ tiene colocadas las gafas nasales de oxígeno y está

aplicado durante la inspección a más de 5l/m y la pauta mostrada de fecha 12/05/2022 indica 2l/m 24 h. D. [REDACTED] tiene administrado el oxígeno a 2l/m, muestran pauta de 3l/m 16 horas y [REDACTED], en presencia de la directora, informa que le comunicaron ayer la nueva pauta por teléfono de 3,5 l/m 24 h.

Informan que no hay residentes hospitalizados, 5 con pauta de oxigenoterapia, 3 insulino dependientes, 1 en cuidados paliativos, ninguna con úlceras por presión, 1 residente con nefrostomía y colostomía.

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. No se observan productos dietoterápicos caducados ni medicación al alcance de residentes.

b) **Enfermería:** El centro dispone de enfermería conforme se establece en la normativa vigente en materia de servicios sociales. En la enfermería disponen de una camilla. Según informan, al finalizar la pandemia quitaron las dos camas destinadas a Enfermería

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

c.1. **Sistema de información y de incidencias utilizado:** Cuaderno de comunicación interna en la recepción del Centro;

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 realiza muestreo del cuaderno Registro de Auxiliares y se encuentra cumplimentado de forma regular en turnos de mañana, tarde y noche

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

En el dormitorio nº 5 (doble) reside D.ª [REDACTED] (residente con nefrostomía y colostomía) y en una de las puertas del armario dos hojas de registro: Control de Diuresis y Control de Bolsa Colostomía y éste último no está cumplimentado los días 4, 5 y 6 de abril, del 10 al 14 de abril, del 16 al 26 de abril, el 28 y el 29 de abril, el 2 y el 8 de mayo.

Se realiza muestreo de registros de cuidados del mes de mayo (ducha, aseo, alimentación ingesta de líquidos, deposición, diuresis, sueño, sujeciones, cambios posturales y oxígeno) y se encuentran cumplimentados. No se observan registros cumplimentados con antelación.

e) **Expediente personal de atención especializada:** Sí. En formato papel y en formato digital, según informan.



e.1. **Programa de intervención individual actualizado:** Sí. Muestran en Resiplus, sin firmar las valoraciones de profesionales y planes de atención

De D.ª [redacted] elaborado en febrero de 2024 Planes de Atención, no muestran el anterior.

De D.ª [redacted] elaborado en abril 2024 y el anterior en noviembre de 2023.

De D.ª [redacted] elaborado el 30/04/2024, fecha ingreso 12/04/2024. Muestran envío por correo electrónico del Plan de Atención y la respuesta del familiar al correo.

e.2. **Constancia documental de la participación y conocimiento del usuario o su representante.** No/No muestran.

De D.ª [redacted] elaborado en febrero de 2024 Planes de Atención. Muestran envío del Plan de Atención por correo electrónico, no muestran acuse de recibo del mismo.

De D.ª [redacted] F. elaborado en abril 2024 y el anterior en noviembre de 2023. Muestran envío del Plan de Atención por correo electrónico, no muestran acuse de recibo del mismo.

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

g) **Requerimientos de subsanación:** a) Se requiere para que se garanticen adecuadamente las condiciones las condiciones de seguridad y conservación de medicamentos, productos sanitarios y dietoterápicos

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.

e) Se requiere para que conste en el programa de atención individual de cada persona usuaria la acreditación documental de su participación y conocimiento en el mismo.

e) Se requiere para el programa de intervención individual se revise al menos cada 6 meses.

Series of horizontal lines for additional text or notes.



La autenticidad de este documento se puede comprobar mediante el siguiente código seguro de verificación:

5º.- MEDIDAS DE SUJECIÓN

- a) **Medidas alternativas concretas para cada una de las sujeciones:** Sí. Las medidas de sujeción muestreadas
- b) **Motivos del fracaso de las medidas alternativas previas a la prescripción de la sujeción** Sí. En las medidas de sujeción muestreadas
- c) **Cada sujeción está prescrita por profesional médico y aplicada conforme a lo pautado:** Sí. En las medidas de sujeción muestreadas
En la prescripción de cinturón pélvico de D. ^a [REDACTED], la fecha de prescripción es 10/11/2019 (inicial) y la fecha de consentimiento informado es 17/03/2024. Muestran consentimiento informado firmado de 10/11/2019.
- 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. De las medidas de sujeción muestreadas
- e) **La medida de sujeción dispone del consentimiento informado del usuario/a o su representante** Sí. De las medidas de sujeción muestreadas
- f) **El consentimiento informado refleja adecuadamente los efectos negativos y positivos que ocasiona su aplicación:** Sí. De las medidas de sujeción muestreadas
En la prescripción de cinturón pélvico de D. ^a [REDACTED], la fecha de prescripción es 10/11/2019 (inicial) y la fecha de consentimiento informado es 17/03/2024. Muestran consentimiento informado firmado de 10/11/2019.
- g) **Revisión diaria de la medida de sujeción:** Sí. De las medidas de sujeción muestreadas
- h) **Las personas usuarias con sujeciones prescritas, disponen de un Plan de Cuidados Complementarios:** Sí. De las medidas de sujeción muestreadas
- 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**

revaluación y fecha del consentimiento informado. Sí. Se solicita el envío en documentación.

- 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. Individualizado, según muestran.
- 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 no se garantiza su intimidad.

En el dormitorio nº 5 (doble) reside D. ^a [REDACTED]. (residente con nefrostomía y colostomía) y en una de las puertas del armario dos hojas de registro Control de Diuresis y Control de Bolsa Colostomía con su nombre y apellidos.

- 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. Se comienza a levantar y a asear a partir de las 07:00 h excepto a cuatro residentes que les levanta el turno de noche a la misma hora y toman el desayuno. Entre las 08:00 h y las 09:30 horas se sirve el desayuno; la comida a las 13:00 h, la merienda a las 16:30 horas y la cena a las 19:00 horas. Sirven recena entre las 23:00 h y las 00:00 horas a residentes que la tienen pautada y a demanda al resto de residentes. Todo ello, según informan.
- f) Relaciones interpersonales:** Se garantiza el derecho a mantener relaciones interpersonales incluido el derecho a recibir visitas
- g) Otros datos de interés:** Sin más datos relevantes.
- h) Requerimientos de subsanación:** d) Se requiere para que, de conformidad con el art. 5. 2. c), de la Ley 12/2022, de 21 de diciembre, se garantice el derecho de la persona usuaria a preservar su intimidad personal y familiar.

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:** No se ha interpuesto ninguna reclamación desde la última inspección efectuada al centro. Se comprueba que la primera hoja de reclamaciones sin cumplimentar es la nº 4.
- b) Protocolo de actuación en quejas y reclamaciones:** Sí. Muestran Protocolo a seguir en caso de reclamación en el que consta: "se contestará por escrito al reclamante en el plazo de 7 días"
- c) Sistema de sugerencias:** Sí. Buzón

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.

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. De Terapia Ocupacional, según muestran.

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

Póliza de seguro Zurich Responsabilidad Civil para Empresas nº [REDACTED] suplemento
2. Muestra fotocopia cargo por adeudo directo BBVA periodo de pago 01/02/2024-30/04/2024

Póliza de seguro Zurich Pyme nº [REDACTED], periodo vigencia del 16/05/2023 hasta el
15/05/2024. Muestran fotocopia cargo por adeudo directo de BBVA periodo de pago 16/02/2024-
15/05/2024.

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

f) **Contrato/documento de admisión:** Sí.

Se comprueban los contratos de los tres residentes; una de ellas con comunicación al Decanato del Juzgado de Collado Villalba y posterior ratificación de internamiento involuntario.

g) **Certificado de desinsectación y desratización:** Sí.. De fecha 24/04/2024 Desinsectación, Desratización y Desinfección.

h) **Certificado de mantenimiento de aparatos, equipos y sistemas de protección contra incendios:** Sí.. De 04 de diciembre de 2023. Se solicita el envío en documentación.

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: En planta baja el salón comedor del ala derecha tiene rozaduras en pared. En la sala con ventanales del ala izquierda situada al lado del gimnasio se observan cables en la parte baja de la pared queda reparado durante la inspección.
En la sala con baño integrado hay un fuerte olor a decapante.
- c) **Otros datos de interés:** Sin más datos relevantes.
- 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.

Dato informado por la persona que atiende la inspección:

- a) **Sistema de evaluación de calidad:** Evaluación interna del sistema de calidad.
- b) **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 07/04/2005, según consta en el Registro de Entidades, Centros y Servicios de Acción Social
- b) **Autorización de servicios sanitarios en centro no sanitario:** Si. C.3 con número registral CS19559, para unidades U.1 Medicina General, U.59 Fisioterapia y U.60 Terapia Ocupacional, con fecha de firma 09/04/2024 y cinco años de validez.
- c) **Plan de Actuación ante Olas de Calor:** La inspección se centra en la comprobación de aspectos distintos al presente. Su evaluación se efectuará en próximas actuaciones inspectoras.
- 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: 149/MLDS/2024 DE 27 DICIEMBRE DE 2023

a) **Subsanados: Los siguientes:**

- 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. (“*El dormitorio nº 28 no cuenta con timbre de llamada de urgencia*”)

NO SE PUDO COMPROBAR: - Se requiere para que las puertas de todos los dormitorios dispongan de un mecanismo que permita desbloquear las cerraduras desde el exterior en caso de emergencia (Habitación nº 28 en horario nocturno). Se comprueba que con la llave puesta en el interior de la cerradura y colocada en la misma, es posible abrir la puerta desde el exterior con la llave que tiene la auxiliar de planta o la directora.

-Se requiere para que la prescripción médica de la sujeción refleje el motivo, el tipo, 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



j) Se requiere para que dispongan de una declaración responsable firmada por el Director, donde conste la relación de personas que utilizan sujeciones: el tipo, fecha de prescripción, fecha de última revisión, y fecha consentimiento informado

e) Se requiere para que de cada sujeción específicamente pautada, conste el consentimiento informado de la persona usuaria o su representante.

b) No subsanados: Los siguientes:

d) Deberán destinar las estancias y espacios del centro al uso para el que fueron autorizados o, en su caso, regularizar su situación administrativa conforme se establece en la normativa vigente en materia de servicios sociales.

(“-En inspecciones anteriores se comprobó que se crearon dos dormitorios individuales en la planta baja (núms. 26 y 27), así como un nuevo espacio para la enfermería, con aseo incorporado, y que se creó la habitación número 28 en planta primera y dos salas en planta baja.

No consta, entre los antecedentes que obran en esta Dirección General sobre el centro, documentación que acredite que se hayan comunicado las modificaciones mencionadas.”)

a)-b) Se requiere para que en el centro haya personal suficiente, con la titulación necesaria de acuerdo con el tipo de actividad y el número de personas usuarias atendidas en el centro.

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.

a) Se requiere para que el personal que dispense los tratamientos y atenciones de carácter especializado posea la titulación y cualificación necesarias para el desarrollo de sus funciones.

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, 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:**

- **Relación de trabajadores-as actualizada.**
- **Titulaciones del personal contratado desde el 27 de diciembre de 2023 que figuren en la relación de trabajadores-as a fecha de la presente y que no hayan sido comprobados durante la inspección.**
- **Encriptado: Plan de Atención anterior al elaborado en febrero de 2024 D. ^a [REDACTED]**
- **Declaración responsable del Director en el que conste la relación de personas que utilizan sujeciones, el tipo de sujeción, fecha de prescripción, fecha de última revaluación y fecha del consentimiento informado.**
- **Certificación 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

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 16:54 hs.

El/La inspector/a

████████████████████