

ACTA DE INSPECCIÓN Nº 22/MRSS/2024

CENTRO: CENTRO RESIDENCIAL SANITAS EL ESCORIAL
Nº REGISTRAL DEL CENTRO: C3242
TITULAR: SANITAS MAYORES, S.L.
Nº DE IDENTIFICACIÓN: B58937178
DIRECCIÓN: CALLE DEL NUEVE, NÚM. 9
MUNICIPIO: C.P. 28292 / EL ESCORIAL
TIPOLOGÍA: CENTROS RESIDENCIALES
SUBTIPOLOGÍA: RESIDENCIAS DE PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES
SECTOR SOCIAL: PERSONAS MAYORES

En EL ESCORIAL, el día **16 DE FEBRERO DE 2024**, a las **11:40** horas, se persona en el servicio/centro de referencia el/la inspector/a elegir un elemento e INSPECTOR CIRA [REDACTED], de la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales, y en presencia de Sr. /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:	169		
Aptas para personas autónomas:	0	Con movilidad reducida:	0
Aptas para personas dependientes:	169	Con movilidad reducida:	169
a.2. Total plazas concertadas con la Comunidad de Madrid:			100
a.3. Total plazas ocupadas:	165		
Aptas para personas autónomas:	0	Con movilidad reducida:	0
Aptas para personas dependientes:	165	Con movilidad reducida:	116

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: 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. No procede

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: informan que en el momento de iniciar la inspección están en el centro los siguientes trabajadores: 1 directora, 1 supervisora, 1 médico, 3 terapeutas ocupacionales, 1 TASOC, 1 fisioterapeuta, 2 enfermera, 16 auxiliares, 7 personas de limpieza, 1 cocinero, 1 pinche de cocina, 1 recepcionista/administrativo, 2 administrativas y 1 persona de mantenimiento.

c) Director/a: Dña. [REDACTED] 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. Sras. [REDACTED] trabajadora social, y [REDACTED] supervisora de 9:00 a 21:00; y la enfermera de 21:00 a 8:00.

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. Nos informan que peluquería y podología están subcontratadas con Abedul.
- f) Requerimientos de subsanación:** No.
-
-
-

3º.- ÁREA RESIDENCIAL

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

El centro cuenta con 157 habitaciones distribuidas de la siguiente forma: 21 habitaciones individuales en planta primera; 62 habitaciones individuales y 6 habitaciones dobles en planta segunda; y 62 habitaciones individuales y 6 habitaciones dobles en planta tercera.

II. DORMITORIOS OCUPADOS: se visitan las habitaciones 112 (individual con baño compartido), 115 (individual con baño compartido) y 118 (individual con baño compartido) **en planta 1ª** (donde residen los usuarios más dependientes); las habitaciones 202 (individual con baño compartido), 223 (individual con baño propio) y 236 (doble con baño propio) **en planta 2ª** y las habitaciones 317(individual con baño compartido), 326 (individual con baño propio) y 342 (doble con baño propio) **en planta 3ª**.

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. En inspección 115/ADDS/2023, DE 18 DE AGOSTO, y en la presente inspección, se han comprobado informes médicos (individualizados por residente) en los cuales, se establece la decisión de suspender el uso del llamador colgante de emergencia de las citadas habitaciones, por el riesgo de autolesiones que se puedan causar debido a su deterioro cognitivo. Igualmente, se adoptan medidas alternativas para garantizar una correcta vigilancia y atención del residente, tales como, permanencia continua de auxiliares en pasillos, y rondas según demande la atención que cada residente precise.

d) Otros datos de interés: Sí: Las puertas de los dormitorios disponen de pestillo interior y desde el exterior se abren todas con llave maestra. Igualmente, desde el interior, aunque esté echado el pestillo o la llave desde fuera, en todo caso el residente podría salir de su habitación, sin necesidad de quitar el pestillo echado, según se comprueba en la presente inspección.

e) Requerimientos de subsanación: No.

III. ASEOS / BAÑOS: se revisan todos los baños correspondientes a las habitaciones visitadas (propios o compartidos) y los baños comunes de mujeres y caballeros de la planta 1ª y planta 2ª.

a) Número de baños incorporados a dormitorios y/o de uso individual: 29

b) Número de baños comunes: 74

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.:** Se comprueba menú expuesto en el tablón de anuncios de la entrada y en el comedor, firmado por médico colegiado. Tipos de menú: basal, especial túmix y opcional para diabéticos.
- b.2 Garantizado el conocimiento público con antelación mínima de 24 horas: Sí.** Menú semanal de lunes a domingo.
- b.3 Concordancia del menú expuesto y supervisado con el servido: Sí.** Se comprueba que el menú expuesto coincide con el preparado en cocina y servido en los comedores.
- 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: Se expone diariamente las comidas que se servirán en el comedor principal, y se ha creado una comisión de menús.

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:** Deficiencias observadas: La medicación se almacena en las sala de enfermería en 1ª planta. Se comprueban las insulinas en uso, guardadas en nevera, y detallan el nombre del usuario y la dosificación, pero no detallan la fecha de apertura. Se realiza muestreo de la medicación crónica en cajetines individuales de los residentes y en armario con medicación aguda en stock, sin que se hallen productos caducados. También se verifican gotas y jarabes abiertos en uso y todos tiene el nombre del residente, dosis, nº habitación y la fecha de apertura.

Se comprueba el almacenamiento de estupefacientes en armario bajo llave, con la medicación de cada usuario en un cajetín, y muestran libro de control de entradas y salidas. No se observa medicación caducada. A los estupefacientes solo accede enfermería o el médico.

También se revisa la medicación termolábil en nevera no observándose medicación caducada.

a.2. Preparación y administración de la medicación:

a.2.1. **Personal que prepara la medicación:** Prepara la medicación crónica la farmacia externa "TOPFARMA", sito en Pº de Miguel de Cervantes en Alcorcón. Los cambios de tratamiento y medicación aguda puntual, personal de enfermería del centro.

a.2.2. **Comprobación del tratamiento preparado:** Sí. Se comprueban, en presencia del enfermero del turno de mañana, los pastilleros diarios de 6 residentes, para las tomas de la cena y noche de hoy y todas las tomas de mañana: Dña. [REDACTED]

[REDACTED]

Se comprueba que la medicación revisada coincide con la pauta médica detallada en las hojas de tratamiento.

a.2.3. **Sistema de preparación:** Sí. Sistema Personalizado de Dosificación, robotizado de rollo, bolsitas individualizadas por residente y toma, en cada bolsita se relacionan los medicamentos que contienen.

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

a.3. **Prestación de la atención asistencial pautada:** Según manifiestan, la medicación es administrada por el personal de enfermería (estupefacientes, Sintrom, heparinas e

insulinas), con ayuda de auxiliares. Las tomas de comprimidos se administran por enfermería y los auxiliares.

En el momento de la inspección, según informan, dos residentes hospitalizados (uno por infección respiratoria y otra por rotura de cadera), hay un residente ingresado en la enfermería del centro, hay 2 encamados 24 horas (con cambios posturales cada 2 horas), 11 son insulino-dependientes, 4 con sonda vesical (enfermería hace el cambio de sonda cada 2 meses y las auxiliares miden la diuresis por turnos todos los días), ninguno con nutrición enteral, 9 UPPII y 1 UPPIV (en sacro), 2 con colostomía y 19 con pauta de oxigenoterapia.

Durante la inspección se observan aplicadas gafas nasales en dos residentes y se comprueba que la dosificación coincide con la pauta médica que nos muestran en enfermería.

Se comprueban seguimientos de la bomba de Apomorfina aplicada en la residente [REDACTED]

[REDACTED] La bomba se aplica a las 9:00 horas y se retira a la 1:00 horas, se comprueba en los registros de todos los días de febrero de 2024 que se han realizado estas tareas de forma regular y por enfermería. Además, a la residente se la ha incluido en los registros de curas para revisar la zona de punción, y de este modo evitar la aparición de nódulos, normalmente con apósitos de hidrocoloides cada 21 horas.

Se revisa el registro de la caída de [REDACTED] el 14.02.2024 a las 12:20 horas. En el informe de caídas se detalla que iba andando en la habitación y se cae rompiéndose la cadera. La asisten primero la auxiliar, que avisa a enfermería y al médico, quien la deriva a urgencias del hospital de El Escorial y se avisa a la hija. En el hospital diagnostican fractura subcapital de cadera izquierda y la intervienen el mismo día. La paciente sigue en el hospital a día de la presente inspección. Se observa también anotado en "seguimientos" del día 14.02.2024 (Sistema de incidencias).

- a.1. **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 observa medicación al alcance de usuarios en el momento de la inspección.
- b) **Enfermería:** El centro dispone de enfermería conforme se establece en la normativa vigente en materia de servicios sociales. Las camas de enfermería se encuentran distribuidas en planta segunda y tercera. En planta tercera cuentan con dos camas de enfermería. En la de la planta segunda se observan seis camas instaladas.
- c) **Sistema de información y de incidencias:**

c.1. **Sistema de información y de incidencias utilizado:** En soporte informático *Resiplus*.

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. Las incidencias que pudieran surgir se anotan en los seguimientos individualizados de los residentes. También en el apartado “seguimientos” se pueden ver las incidencias del día detalladas por cada turno y profesional: se detalla la fecha, hora, residente, descripción y profesional que lo anota.
Se comprueban los registros de ayer y de hoy por la mañana, encontrándose regularmente anotados.

d) **Registros:** El registro siguiente no está adecuadamente cumplimentado: Los registros de ingestas líquidas muestreados para el día de ayer y de antes de ayer, tienen correctamente cumplimentada la ingesta de la mañana, pero en algunos residentes falta la ingesta de la tarde. La ingesta de líquidos se cumplimenta por el turno de mañana sobre las 15 horas y por el turno de tarde sobre las 21 horas (que la incluye merienda, cena e hidratación). La ingesta de la recena puede ser líquido o sólido y se registra en ingesta de sólidos como recena.

- Enfermería, se revisan los siguientes registros: **preparación de medicación** (la cargan por la noche y la revisa enfermería del día) el turno de noche revisa todo lo que viene de farmacia y el turno de mañana el 10%; **curas:** de la residente con UPP de grado IV en sacro y de la residente con UPP de grado II en sacro, se comprueban realizadas para el mes de febrero cada 48 horas y en Resiplus la evolución mensual de la úlcera con las observaciones de enfermería; **administración de medicación** del día de ayer; cambio de sonda vesical (en este caso 1 vez al mes) y programado para el siguiente mes en Resiplus; y **medición de glucemia** de un residente diaria en 3 puntos (por descompensación), a los que están controlados se les toma una vez al mes en 6 puntos.

Los registros de enfermería se observan correctamente cumplimentados hasta el día de la presente inspección.

- Auxiliares, se revisan los siguientes registros de los días anteriores de varios residentes: ingesta de sólidos, deposiciones, duchas (se ducha a todos los residentes todos los días), diuresis (de aquellos residentes con sonda vesical) y cambios posturales de un residente cada 3 horas. Los registros se encuentran debida y regularmente cumplimentados.

e) **Expediente personal de atención especializada:** Sí. En papel en el despacho de la trabajadora social y en Resiplus. Contrato de admisión, informes clínicos, autorizaciones, datos personales, entre otros.



e.1. **Programa de intervención individual actualizado:** Sí. Se realiza muestreo de los PAI de 6 residentes elaborados en Resiplus, con el informe de cada miembro del equipo multidisciplinar que interviene en su elaboración.

Muestran que 4 de los PAI se han revisado en los últimos 6 meses y posteriormente se han subido a la aplicación "Sanitas Familias" para el conocimiento de los familiares.

También muestran los PAI de 2 residentes revisados en los últimos 6 meses que se han impreso en papel y entregado a la residente o a la familia, que los ha firmado.

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:** 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

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**
No/no muestran.

c) **Cada sujeción está prescrita por profesional médico y aplicada conforme a lo pautado:**

Sí. En el centro hay dos medias barandillas aplicadas (tarde y/o noche) en 4 usuarios:

- [REDACTED]: muestran prescripción con las barandillas y reevaluación 01.02.2024. nos enseñan escala de Barthel donde se la ha valorado, y se indica en la conclusión que la residente es "dependiente en todas las Actividades de la Vida Diaria". Por lo que las medias barandillas no suponen una sujeción, aunque informan que están intentando aplicarle una cama adaptada a sus necesidades para quitar las barandillas.
- [REDACTED]: muestran prescripción con las barandillas y reevaluación 01.02.2024.
- Dña [REDACTED]: muestran prescripción con las barandillas y reevaluación 01.02.2024.
- Dña [REDACTED]: muestran prescripción con las barandillas y reevaluación 01.02.2024.

- 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 realizan rondas nocturnas aproximadamente cada 3 horas, además de cambios posturales y cambios de pañal.
- h) **Las personas usuarias con sujeciones prescritas, disponen de un Plan de Cuidados Complementarios: Sí.** Supervisión de las barandillas aplicadas en las rondas.
- 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.**
- l) **Información complementaria:** El centro tiene otorgado por CEOMA la calificación de Centro Libre de Sujeciones, desde 2017.

El centro dispone de camas superbajas, que según informa el médico, están establecidas para residentes que carecen de capacidad de deambulación.

m) Requerimientos de subsanación No.

- b) Se requiere para que conste acreditación documental de los motivos del fracaso de las medidas alternativas previas a la prescripción de sujeción.
-
-
-

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.

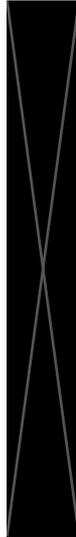
- c) **Supervisión de personas usuarias dependientes:** El centro dispone de medidas específicas de prevención, supervisión e intervención para las personas usuarias dependientes.
- d) **Intimidad personal:** En las atenciones prestadas a las personas usuarias se garantiza su intimidad.
- e) **Horarios 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. Según manifiesta la persona informante, los usuarios son levantados y aseados a partir de las 8:00 horas, desayunan a partir de las 8:30 horas, comen en dos turnos a las 12:30 y 13:30 horas, meriendan a las 16:30 horas, cenan en dos turnos a las 19:30 y 20:30 horas y recenan a partir de las 23:00 horas.
- 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:** No.

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. La hoja nº 95 es una felicitación y la siguiente hoja en blanco a rellenar la nº 096.
- b) **Protocolo de actuación en quejas y reclamaciones:** No. Se solicita.
- c) **Sistema de sugerencias:** Sí. Buzón de sugerencias. Adicionalmente, cuentan con una aplicación móvil para las familias de los residentes, desde la cual se entabla otra vía 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. Expuesto el nuevo decálogo de derechos de la Ley 12/2022 de 21 de diciembre.
- b.2. Precios comunicados:** Sí. Muestran comunicación de precios de 2024 a la Conserjería de Economía, Hacienda y Empleo, con fecha de entrada el 18.01.2024.
- 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: CT-G-028002350 Compañía aseguradora: GENERALI Fecha vencimiento: 01/11/2024. Según el certificado de Generali España S.A. de 31.10.2023 mostrado, para la cobertura del inmueble C3242 objeto de la presente inspección.
 - Tipo: Cobertura de los daños que puedan causar a las personas y sus bienes los profesionales y personas dependientes del servicio o centro Número: 48-EHC-003433-04 Compañía aseguradora: Berkshire Fecha vencimiento: 31/10/2024, según el certificado mostrado.
- e) **Reglamento de régimen interior:** Sí. Expuesto en el tablón de anuncios de la entrada.
- f) **Contrato/documento de admisión:** Sí. Muestran Documento de Admisión e Ingreso en el Centro Residencial de plaza concertada de ingreso involuntario de 15.02.2024 (se ha valorado al residente esta mañana), firmado por el familiar. Se ha solicitado el auto del juzgado por el centro.
- g) **Certificado de desinsectación y desratización:** Sí. De fecha 25/5/2024.
- h) **Certificado de mantenimiento de aparatos, equipos y sistemas de protección contra incendios:** Sí. De 28/12/2023.
- 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. Se toma la temperatura del centro (especialmente en estancias con residentes), con el aparato que porta la inspectora, y la misma se sitúa de media entre 24,3°C y 26°C.
- b) **Mantenimiento:** Deficiencias observadas: Se observa en las habitaciones y baños visitados:
- Rozaduras y alguna mancha en paredes de las habitaciones: 317 y 342.
 - Levantado el plástico del baño en la zona de detrás de la puerta de los baños de las habitaciones: 118 y 112.
- 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.

- a) **Sistema de evaluación de calidad:** Evaluación externa del sistema de calidad. Certificado de calidad expedido por la certificadora LRQA conforme a lo especificado en la norma ISO 9001/2015 y con validez hasta el día 16/7/2025.
- 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 21/07/2006, según consta en el Registro de Entidades, Centros y Servicios.
- b) **Autorización de servicios sanitarios en centro no sanitario:** Si. C.3 – CS16777 con fecha de caducidad de 15/07/2025, para las unidades U.1 (Medicina General), U.2, U.4, U.59, U.60, U.61 y U.72.
- 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: 121/ASRS/2023 DE 02.10.2023

a) Subsanados: Los siguientes:

- Se requiere para que se preste la atención especializada pautada, asegurando la continuidad y efectos del tratamiento.
- 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 ha reparado la humedad en las ventanas de la escalera de servicio y se ha pintado una vez. Van a volver a dar una segunda mano de pintura.**
- 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.
- Se requiere para que conste la acreditación documental de la valoración y/o aplicación de medidas alternativas previas a la prescripción de la sujeción.
- Se requiere para que, de cada sujeción específicamente pautada, conste el consentimiento informado de la persona usuaria o su representante, con indicación de los efectos negativos y positivos que ocasiona su aplicación.
- Se requiere para que las personas usuarias con sujeciones prescritas, dispongan de un Plan de Cuidados Complementarios.

b) No subsanados: Los siguientes:

- 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. **El registro de líquidos falta en algunas anotaciones de la tarde (que incluye la noche).**
- Se requiere para que conste acreditación documental de los motivos del fracaso de las medidas alternativas previas a la prescripción de sujeción.

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:**

- **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.**
- **Protocolo de Reclamaciones y Quejas.**

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 18:57 horas.

El/La inspector/a