



## ACTA DE INSPECCIÓN Nº: 57/MSPS/2021

**CENTRO: VALLE DE LA OLIVA, RESIDENCIA DE PERSONAS MAYORES**

**Nº REGISTRAL DEL CENTRO: C3191**

**TITULAR: ALBERTIA SERVICIOS SOCIO SANITARIOS SLU- FUNDACIÓN RAMÓN REY ARDID,  
UTE III**

**Nº DE IDENTIFICACIÓN: U87023271**

**DIRECCIÓN: CALLE MANUEL DE FALLA Nº 35**

**MUNICIPIO: 28220 MAJADAHONDA**

**TIPOLOGÍA: CENTROS RESIDENCIALES**

**SUBTIPOLOGÍA: RESIDENCIAS DE PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES**

**SECTOR SOCIAL: PERSONAS MAYORES**

En MAJADAHONDA, el día **14 DE ABRIL DE 2021**, a las **10:30** horas, se persona en el servicio/centro de referencia el/la inspector/a, INSPECTOR CIRA NRP0019303032012651 , de la Consejería de Políticas Sociales y Familia, y en presencia de Sr. /Sra. , con D.N.I. número 5 , 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: 130**

Aptas para personas autónomas:

Con movilidad reducida:

Aptas para personas dependientes: **130**

Con movilidad reducida: **130**

**a.2. Total plazas concertadas con la Comunidad de Madrid: 0**

**a.3. Total plazas ocupadas: 82**

Aptas para personas autónomas:

Con movilidad reducida: **0**

Aptas para personas dependientes: **82**

Con movilidad reducida: **32**

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



- b.1 Denominación:** Coincidente con el dato registrado.
- b.2 Dirección:** Coincidente con el dato registrado.
- b.3 Teléfono:** Coincidente con el dato registrado.
- b.4 Correo electrónico:** Coincidente con el dato registrado.
- b.5 Titular:** Coincidente con el dato registrado.
- b.6 Teléfono titular:** Coincidente con el dato registrado.
- b.7 Entidad Gestora:** No hay entidad gestora. N.I.F.:

**c) Inmueble compartido con otros centros/servicios:** Sí: Centro de Día perteneciente a la misma entidad titular con número registral C3355, con el que comparte personal e instalaciones

**d) Otros datos de interés:** Sí:

**De conformidad con la Orden 668/2020 disposición XV. Establecimientos sanitarios y de Servicios sociales en su apartado sexagésimo quinto punto 5 dispone que el Servicio de Inspección de centros de Servicios Sociales, velará por el cumplimiento de las medidas indicadas en dicho apartado de la mencionada Orden, que serán recogidos en el Anexo I de este acta.**

**En el momento de la inspección no reside en el centro ningún usuario positivo en Covid ni tampoco hay ningún suaurio en régimen de aislamiento. En caso de tener que realizar aislamientos los harían en un módulo de planta segunda que actualmente se encuentra vacío sin usuarios. Informan que desde principios de Febrero de 2021 los trabajadores y usuarios del centro se encuentran vacunados con las dosis completas (quedan algunos trabajadores pendientes y los nuevos ingresos de usuarios siguen los protocolos establecidos para la vacunación cuando ingresan en el centro).**

**e) Disponen de Plan de Contingencia al que alude el artículo 10.3 del Real Decreto-ley 21/2020, de 9 de junio, referido en el punto 3 de la apartado sexagésimo quinto de la Orden 668/2020, de 19 de junio:** Sí

**f) Los usuarios autónomos hacen uso de la mascarilla:** No

**g) Los usuarios dependientes utilizan mascarilla o, en su caso, mantienen distancia de seguridad interpersonal:** No

Se observa como usuarios más dependientes como menos dependientes no llevan puesta en todos los casos la mascarilla ni tampoco guardan en todos los casos la distancia de seguridad de 1,5 metros.

**h) Los trabajadores utilizan la mascarilla como medida de prevención e higiene:** Sí

Todos los trabajadores observados durante la inspección tienen puesta mascarilla



i) **El centro da cumplimiento a la Resolución 2026/2020 de la Secretaría General Técnica de Políticas Sociales, Familias, Igualdad y Natalidad por la que se aprueban las instrucciones relativas a la obligación de remitir información sobre su situación ante la crisis sanitaria ocasionada por el covid-19, cumplimentando correctamente los datos, a través del sistema informatizado existente al efecto: Sí**

j) **Requerimientos de subsanación:** g) Se requiere para que los usuarios dependientes utilicen mascarilla, o en su caso, mantengan la distancia de seguridad interpersonal.

### 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 posterior presentación. Informan que desde la última inspección solo ha habido una nueva contratación, como auxiliar de enfermería. Se pedirá que envíen su correspondiente titulación.

b) **Personal de presencia física en el momento de la inspección:** director, trabajador social, gobernanta, 2 enfermeros, 9 auxiliares, 1 médico, 1 terapeuta ocupacional, 1 psicóloga, 1 fisioterapeuta, 1 cocinera, 1 pinche de cocina, 4 limpiadoras, 1 persona en lavandería, 1 recepcionista, 1 encargado de mantenimiento

c) **Director/a:**

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

c.2. **Persona responsable en ausencia del/de la director/a:** Sí. Gobernanta

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

d) **Otros datos de interés:** Sí. Disponen de varios directores asociados al centro si bien manifiesta el director que informa la presente que D<sup>a</sup> y D no prestan sus servicios en el centro desde hace bastante tiempo.

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



## 3º.- ÁREA RESIDENCIAL

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

En el centro hay 116, dormitorios, 14 de ellos de uso doble, el resto individuales

### II. DORMITORIOS OCUPADOS:

#### 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.

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

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

### III. ASEOS / BAÑOS:

**Numero de baños incorporados a dormitorios y/o de uso individual: 74, 42 de ellos compartidos por 84 dormitorios individuales, 14 baños integrados en dormitorios de uso doble, 18 integrados en dormitorios de uso individual.**

**Numero de baños comunes: 3 baños geriátricos**

#### a) Limpieza:



## Comunidad de Madrid

Subdirección General de Control de Calidad,  
Inspección, Registro y Autorizaciones

**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 de servicios sociales.

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

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

---

---

---

---

---

### IV. COMEDORES.

**a) Limpieza:**

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

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

**b) Menú:**

**b.1 Supervisado y firmado por personal cualificado Sí:**

**b.2 Garantizado el conocimiento público con antelación mínima de 24 horas: Sí.**

**b.3 Concordancia del menú expuesto y supervisado con el servido: Sí.**

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

**d) Otros datos de interés:** Sí: utilizan dos comedores de planta baja, uno de menor tamaño para los usuarios más dependientes y el general para los usuarios menos dependientes. En las mesas se sientan dos usuarios como máximo y entre las mesas hay suficiente distancia.

**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:** Sí. No en todas las salas los usuarios guardan la distancia de seguridad como por ejemplo en la sala de fisioterapia en la que la mayoría de los usuarios no llevan puesta la mascarilla y se encuentran algunos de ellos sentados en sillas que están muy juntas.
- d) **Requerimientos de subsanación:** No.

### 4º.- ÁREA DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA

#### a) Atención especializada pautada:

a.1. **Conservación de la medicación:** La inspección se centra en la comprobación de aspectos distintos al presente. Su evaluación se efectuará en próximas actuaciones inspectoras. Deberán enviar declaración jurada de que la medicación cumple con las condiciones de seguridad, conservación y control establecidos en la normativa indicada

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

a.2.1. **Personal que prepara la medicación:** la medicación en comprimidos es preparada por farmacia externa, \_\_\_\_\_ n, el resto de la medicación es preparada por el enfermero del turno de noche.

a.2.2. **Coincidencia del tratamiento prescrito con el preparado:** La inspección se centra en la comprobación de aspectos distintos al presente. Su evaluación se efectuará en próximas actuaciones inspectoras.

a.2.3. **Sistema de preparación:** en sistema de rollos

a.3. **Prestación de la atención asistencial pautada:** en el momento de la inspección informan que ningún usuario se encuentra hospitalizado

a.4. **Organización higiénico-sanitaria:** La inspección se centra en la comprobación de aspectos distintos al presente. Su evaluación se efectuará en próximas actuaciones inspectoras.



**b) Medidas de sujeción:**

**b.1. Medidas alternativas:** La inspección se centra en la comprobación de aspectos distintos al presente. Su evaluación se efectuará en próximas actuaciones inspectoras.

**b.2. Prescritas por profesional médico:** Sí.

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

**b.4. Consentimiento informado:** La inspección se centra en la comprobación de aspectos distintos al presente. Su evaluación se efectuará en próximas actuaciones inspectoras

**b.5. Revisión diaria y periódica de la medida de sujeción:** No/no muestran. No se han revisado en el último mes las prescripciones de las medidas de sujeción consistentes en cinturón abdominal de los usuarios D<sup>0</sup> y D<sup>a</sup>.

**b.6. Información complementaria:**

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

7 camas instaladas en estancia destinada a enfermería, localizada en la planta baja

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

**d.1 Sistema de información y de incidencias utilizado:** libros de incidencias en papel, uno para cada planta

**d.2 Cumplimentación de la información y las incidencias:** El sistema garantiza la ejecución, continuidad, conocimiento, control de las tareas y atención que recibe la persona usuaria por parte del personal y su responsable.

**e) Registros:** Los registros utilizados están debidamente cumplimentados permitiendo la ejecución de las tareas, su conocimiento y control por parte del personal y su responsable.

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

**g) Requerimientos de subsanación:** b) 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.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



### 5º.- CUIDADOS BÁSICOS A LA PERSONA USUARIA

- a) **Aseo personal:** Se observa una correcta higiene personal de las personas usuarias.
- b) **Muda de ropa, complementos, órtesis y otras ayudas técnicas:** Se observa una adecuada limpieza de la ropa, de los complementos, órtesis y otras ayudas técnicas que llevan y/o utilizan las personas usuarias, siendo aquélla ajustada a la temperatura y estación del año. No se observan cinturones de sujeción con manchas.
- 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. No se observan deficiencias en cuanto al respecto a la intimidad personal de los residentes.
- 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.
- f) **Otros datos de interés:** Sin más datos relevantes.
- g) **Requerimientos de subsanación:** No.

### 6º.- SUGERENCIAS Y RECLAMACIONES

- a) **Sistema de reclamaciones:**
- a.1. **Las hojas de reclamaciones están a disposición de las personas usuarias y se ajustan en su contenido a la normativa vigente en materia de servicios sociales.:** Sí.
- a.2. **Quejas y/o reclamaciones interpuestas en el centro:** No se ha interpuesto ninguna reclamación desde la última inspección efectuada al centro.
- b) **Protocolo de actuación en quejas y reclamaciones:** Sí. Plazo de respuesta por escrito en el plazo inferior a 30 días.
- c) **Sistema de sugerencias:** Sí. Buzón de sugerencias
- d) **Otros datos de interés:** Sin más datos relevantes.





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

---

---

---

---

---

### 7º.- DOCUMENTACIÓN

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

**b) Publicidad:**

**b.1. Decálogo de derechos:** Sí.

**b.2. Precios comunicados:** Sí.

**b.3. Servicios que se prestan:** Sí.

**b.4. Certificado de evaluación de calidad:** Sí.

**b.5. Identificación de la persona responsable del Centro en ausencia del/de la Director/a:**  
Sí.

**c) Programación anual de actividades:** La inspección se centra en la comprobación de aspectos distintos al presente. Su evaluación se efectuará en próximas actuaciones inspectoras.

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

Tipo: Cobertura de los daños que puedan causar a las personas y sus bienes los profesionales y personas dependientes del servicio o centro Número: 1065638 Compañía aseguradora: AXA  
Fecha vencimiento: 1/5/2021

Tipo: Cobertura de los daños que puedan sufrir los inmuebles por cualquier causa. Número: 81030336 Compañía aseguradora: AXA Fecha vencimiento: 26/9/2021

**e) Reglamento de régimen interior:** La inspección se centra en la comprobación de aspectos distintos al presente. Su evaluación se efectuará en próximas actuaciones inspectoras.

**f) Expediente personal de atención especializada:**

**f.1. Programa de intervención individual actualizado:** La inspección se centra en la comprobación de aspectos distintos al presente. Su evaluación se efectuará en próximas actuaciones inspectoras.

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

**g) Contrato/documento de admisión:** La inspección se centra en la comprobación de aspectos distintos al presente. Su evaluación se efectuará en próximas actuaciones inspectoras.



## Comunidad de Madrid

Subdirección General de Control de Calidad,  
Inspección, Registro y Autorizaciones

- h) Certificado de desinsectación y desratización:** Sí. De 18 de enero de 2021
- i) Certificado de mantenimiento de aparatos, equipos y sistemas de protección contra incendios:** Sí. De fecha 23 de enero de 2021.
- j) Otros datos de interés:** Sin más datos relevantes.
- k) Requerimientos de subsanación:** No.
- 
- 
- 
- 
- 
- 

### 8º.- REQUISITOS COMUNES A LAS DISTINTAS ÁREAS DEL CENTRO

- a) Temperatura:** Conforme establece la normativa en materia de servicios sociales y en todo caso adecuada al actual periodo estacional.
- b) Mantenimiento:** Deficiencias observadas:
- Deteriorado el marco de la puerta de aseo de dormitorio nº 220 (por dentro del baño)
  - La persiana de la ventana del dormitorio nº 221 ni sube ni baja
  - Falta pasamanos de distribuidor/salón de primera planta
  - Rozaduras en paredes de comedor general y paredes dormitorios 155 y 104
  - En aseo de dormitorio 119 la pintura de los baldosines del baño se encuentra descascarillada
  - La puerta de aseo de dormitorio 104 se encuentra deteriorada en la parte inferior.
- 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.
- 
- 
- 

**9º.- CALIDAD** La inspección se centra en la comprobación de aspectos distintos al presente. Su evaluación se efectuará en próximas actuaciones inspectoras.

Los datos se obtienen a través de la información facilitada por ---

- a) Sistema de evaluación de calidad:** Evaluación externa del sistema de calidad.



## Comunidad de Madrid

Subdirección General de Control de Calidad,  
Inspección, Registro y Autorizaciones

- b) Evaluación de la satisfacción a las personas usuarias:
- c) Protocolos implantados en el ámbito de la mejora de la calidad:
  - 3.1. Protocolo de acogida y adaptación:
  - 3.2. Protocolo de valoración:
  - 3.3. Protocolo de sujeciones físicas:
- d) Sistema de comunicación:

- e) Cauce de participación en el programa de actividades del centro:
- f) Plan de formación continua del personal :
- g) Nº total de usuarios con sujeción prescrita:
  - g.1. Diurnas:
  - g.2. Nocturnas:
  - g.3. Barandillas:
- h) Otros datos de interés: Sin más datos relevantes.
- i) Requerimiento de subsanación: No.

### 10º.- OTRA INFORMACIÓN DE INTERÉS

- a) Licencia municipal que autorice el ejercicio de la actividad/funcionamiento: Tipo y fecha:  
Actividad 24/01/06
- b) Autorización de servicios sanitarios en centro no sanitario: Si. De fecha 15 de marzo de 2021 para las unidades U.1 Medicina General U.2 Enfermería U.4 Podología U.59 Fisioterapia  
Unidad: U.60 Terapia ocupacional y U.900 Otros servicios sanitarios . . . . .
- c) Otros datos de interés: Sí: Se recuerda a la persona que facilita e informa la inspección que en el siguiente enlace puede consultar la normativa, protocolos y demás información relacionada con la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, en el ámbito de los centros y servicios sociales: <https://www.comunidad.madrid/servicios/asuntos-sociales/entidades-centros-servicios-accion-social>



### 11º.- REQUERIMIENTOS DEL ACTA ANTERIOR: 80/MLDS/2020 DE 26 DE NOVIEMBRE DE 2020

**a) Subsanados: Los siguientes:**

-Se encuentran comunicados los precios vigentes

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

-Se continúa observando usuarios que no llevan mascarilla puesta ni guardan la distancia de seguridad de 1,5 metros

- Se continúa observando prescripciones de medidas de sujeción sin revisar en el último mes

-La persiana del dormitorio 221 sigue sin funcionar correctamente

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

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

### 12º REQUERIMIENTO DE DOCUMENTACIÓN

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

-Relación de trabajadores según modelo entregado y copia de la titulación de auxiliar de enfermería  
Dº Daniel Chamorro

- Declaración jurada de que la medicación cumple con las condiciones de seguridad, conservación y control establecidos en la normativa indicada



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

La no aportación de la documentación solicitada en el plazo señalado se encuentra tipificada como infracción muy grave en el artículo 29.g) de la Ley 11/2002, de 18 de diciembre, de ordenación de la actividad de los centros y servicios de acción social y de mejora de la calidad en la prestación de los servicios sociales de la Comunidad de Madrid, al “impedir, obstruir, o dificultar de cualquier modo la acción del personal inspector en el desempeño de su cargo, así como no prestarle la colaboración y auxilio requeridos en el ejercicio de sus funciones”.

Si precisara alguna consulta con carácter previo a la entrega de los documentos requeridos en esta acta, podrá hacerlo telefónicamente ante el/la inspector/a actuante en el número 91 392 52 69, o bien mediante consulta dirigida al buzón de correo reseñado anteriormente [cira-inspeccion@madrid.org](mailto:cira-inspeccion@madrid.org).

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

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

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

El contenido del presente documento es absolutamente reservado. Los datos personales contenidos en el mismo serán tratados de conformidad con la normativa vigente de protección de datos de carácter personal, entre otras, el Reglamento europeo del Parlamento y del Consejo 2016/679, de 27 de abril, y la L.O. 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Queda prohibido cualquier uso (acceso, difusión, cesión...) para una finalidad distinta a la que justifica esta entrega. Las medidas de seguridad a aplicar serán las



## Comunidad de Madrid

Subdirección General de Control de Calidad,  
Inspección, Registro y Autorizaciones

que correspondan a la naturaleza de los datos personales que contienen, garantizando en todo caso su autenticidad, integridad y confidencialidad, impidiendo cualquier uso no autorizado. Quedan sujetos a dicho régimen tanto el destinatario de este documento como cualquier otra persona que tenga acceso al mismo.

De acuerdo con el artículo 22 de la Ley 11/2002, de 18 de diciembre, en testimonio de lo actuado se levanta la presente acta, que es redactada ex situ, y se hace entrega mediante correo electrónico de un ejemplar firmado de forma digital por el personal inspector actuante, el cual abandona el centro a las 18:35 horas

**Es todo cuanto manifiesto siendo las 13:00 hs.**

El/La inspector/a



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

#### **ANEXO I**

- Plan de Contingencia, acreditación de presentación a la Dirección General de Coordinación Sociosanitaria, conforme al manual remitido por esta Consejería. Sí**
  
- Acreditación de coordinación con atención primaria, área de salud pública y geriatra de referencia, en su caso. Sí**
  
- Prevención:** existe plan de sectorización: Sí
  
- Dispensadores de solución **hidroalcohólica** desinfectante en todos los lugares estratégicos (entrada al centro, zonas comunes...). Sí**
  
- Cumplimiento de la medida de prevención: **lavado de manos** en el centro por parte del personal a usuarios dependientes (cada 1 o 2 horas). Sí**
  
- Protocolo de desinfección semanal y diario del centro, así como **registros sobre limpieza y desinfección** de zonas, espacios, mobiliario (ayudas técnicas, muebles, pomos de puertas, aseos, etc.) y en general del centro, firmado por parte de los trabajadores que lleven a cabo la misma, para acreditar dicha desinfección. Sí**
  
- Instalación de **porta pañuelos** desechables en salas de espera y espacios comunes Sí**
  
- Instalación de **contenedores de residuos con tapa** de apertura con pedal, en salas de espera y zonas comunes. Sí**
  
- Disponen de espacios concretos establecidos para recibir **visitas**, preferiblemente al aire libre y siempre guardando la distancia social establecida. Sí**



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

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

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

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

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

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

-**Observaciones:** Se observa como usuarios más dependientes como menos dependientes no llevan puesta en todos los casos la mascarilla ni tampoco guardan en todos los casos la distancia de seguridad de 1,5 metros.