

ACTA DE INSPECCIÓN Nº 040/MLDS/2024

CENTRO: ORPEA TORRELODONES, RESIDENCIA PARA PERSONAS MAYORES
Nº REGISTRAL DEL CENTRO: C2866
TITULAR: RESIDENCIAL SENIOR 200 S.L.U.
Nº DE IDENTIFICACIÓN: B82572413
DIRECCIÓN: AVDA DE ROSARIO MANZANEQUE Nº 19
MUNICIPIO: 28250 TORRELODONES
TIPOLOGÍA: CENTROS RESIDENCIALES
SUBTIPOLOGÍA: RESIDENCIAS DE PERSONAS MAYORES
SECTOR SOCIAL: PERSONAS MAYORES

En TORRELODONES, el día **27 DE MARZO DE 2024**, a las **10:30** horas, se persona en el servicio/centro de referencia el/la inspector/a **INSPECTOR CIRA**, de la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales, y en presencia de Sr. /Sra. Doña con D.N.I. número , 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:	160		
Aptas para personas autónomas:	0	Con movilidad reducida:	0
Aptas para personas dependientes:	160	Con movilidad reducida:	160
a.2. Total plazas concertadas con la Comunidad de Madrid:			68
a.3. Total plazas ocupadas:	143		
Aptas para personas autónomas:	12	Con movilidad reducida:	0
Aptas para personas dependientes:	131	Con movilidad reducida:	58

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:

-Mediante resolución, de fecha 02/11/2010, de la SGT de la Consejería de Familia y Asuntos Sociales, se concedió autorización para el centro con "PLAZAS TOTALES: 160. Tipología de usuarios:

Aptas para usuarios válidos: 12.

Aptas para usuarios asistidos: 160, de las cuales son aptas para usuarios de silla de ruedas: 160"

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

-Me informan que en la actualidad no hay residentes positivos o con síntomas, tampoco trabajadores.

-De las 68 plazas concertadas con la Comunidad de Madrid, (60 financiación parcial y 8 total) están ocupadas 67, según informan.

e) Requerimientos de subsanación: No.

2º.- PERSONAL DEL CENTRO

- a) **Relación de trabajadores/a:** 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:** la directora que facilita e informa la presente, una psicóloga, coordinadora de enfermería, una enfermera, una técnico de farmacia, una terapeuta ocupacional, dos fisioterapeutas, 16 auxiliares/gerocultores, 1 referente de auxiliares, 4 personas de limpieza, una persona referente de limpieza, una responsable de cocina, una cocinera, 2 pinches, 1 administrativa, una trabajadora social, 2 personas de mantenimiento.
- c) **Director/a:** Doña
- c.1. **Dispone del reconocimiento de acciones formativas habilitantes:** Sí.
- c.2. **Persona responsable en ausencia del/de la director/a:** Sí. D^a
trabajadora social, D^a terapeuta ocupacional, doña
(DUE coordinadora),.
- c.3. **Datos inscritos en el Registro de directores de centros de servicios sociales:** El/la director/a está vinculado/a como tal a este centro.
- d) **Otros datos de interés:** Sin más datos relevantes.
- e) **Requerimientos de subsanación:** No.

3º.- ÁREA RESIDENCIAL

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

El centro cuenta con 105 dormitorios: 53 de uso doble y 52 de uso individual, distribuidos en 3 plantas (planta cero , una y dos).

II. DORMITORIOS OCUPADOS: Se inspeccionan los dormitorios con número:

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.

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. :

Otros datos de interés: Sí: Las puertas de los baños de los dormitorios no tienen sistema de bloqueo interior.

e) 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.

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: No

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:** Las condiciones de seguridad y conservación de los medicamentos son conformes a la normativa vigente en materia de servicios sociales.

-La medicación preparada se conserva en la sala denominada "Farmacia" y la medicación en stock, la que no es emblistable y la que se conserva en frigorífico se ubica en la sala denominada "Enfermería".

-Se realiza muestreo de medicación en stock y en nevera no encontrando medicación caducada.

a.2. Preparación y administración de la medicación:

a.2.1. **Personal que prepara la medicación:** La medicación crónica es preparada por la Farmacia "Galiana", y la aguda, la de los nuevos ingresos y la medicación que no puede preparar la farmacia, la prepara la DUE del turno correspondiente y la auxiliar de farmacia.

a.2.2. **Comprobación del tratamiento preparado:** Sí.

-Se realiza muestreo de la medicación preparada a 8 residentes para tomar junto con la comida del día de la presente, en todos esos casos coincide lo preparado con lo prescrito.

a.2.3. Sistema de preparación: Sí.

En Sistema Personalizado de Dosificación (SPD), en bolsitas precintadas individualizadas por residente y toma para la medicación crónica, y en pastilleros individuales para la medicación aguda y los nuevos ingresos.

a.2.4. Otros datos de interés: Sí:

- Informan que hay 1 residente al que se prepara la medicación en el centro.
- Previamente la familia ha entregado la medicación a la residencia.

a.3. Prestación de la atención asistencial pautada:

-La medicación es administrada por el personal de enfermería al igual que los inyectables por vía subcutánea según informan.

-En el momento de la inspección informan que hay dos personas residentes hospitalizadas, una con PEG, ninguna con sonda vesical, 11 residentes insulino dependientes, 4 residentes con oxigenoterapia 24 horas, 1 residente con úlcera por presión (de grado III), ninguna con úlcera vascular.

-Se comprueba el flujo de oxígeno administrado a una residente a la que se observa durante la inspección con gafa nasal conectada a concentrador, coincidiendo con la pauta mostrada el flujo que le está administrando.

a.4. Organización higiénico-sanitaria: La organización higiénico-sanitaria de los medicamentos es conforme a la normativa vigente en materia de servicios sociales, garantizando las condiciones de seguridad y control de los mismos.

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

Disponen de 8 camas instaladas en enfermería, localizada en la planta primera, no estando ocupadas ninguna en el momento de la inspección.

c) Sistema de información y de incidencias:

c.1. Sistema de información y de incidencias utilizado: en soporte digital, a través de Resiplus, y en soporte papel mediante el libro de transmisión globales (hay 2 libros de transmisión: uno en enfermería y otro en recepción).

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.

- 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** Sí.
- c) **Cada sujeción está prescrita por profesional médico y aplicada conforme a lo pautado:** Sí.
- 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. Las prescripciones se revisan cada 6 meses, así consta en el apartado correspondiente a duración del documento
- 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..
- h) **Las personas usuarias con sujeciones prescritas, disponen de un Plan de Cuidados Complementarios:** Sí. Cuentan con el Plan de Cuidados de residentes con contenciones general del grupo, que se ha introducido en Resiplus de forma que cuando las auxiliares van a realizar los cuidados a un residente, si tiene sujeciones, le muestran los cuidados complementarios a realizar.
- 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. en la actualidad hay 13 residentes con medida de sujeción, 6 con media barandilla o asidero, 6 con barandilla puesta en uno de los lados de la cama y 1 con barandillas en los dos lados.
- 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.
Plan de reducción de sujeciones general del grupo Orpea, que se personaliza en los PIAI (Plan Individualizado de Atención Interdisciplinar) de cada residente.
- l) **Información complementaria:**
Sólo tienen camas de Alzheimer y barandillas, aplicadas en personas que no pueden bipedestar ni andar.
- 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 aquélla ajustada a la temperatura y estación del año.
- c) **Supervisión de personas usuarias dependientes:** El centro dispone de medidas específicas de prevención, supervisión e intervención para las personas usuarias dependientes.
- d) **Intimidad personal:** En las atenciones prestadas a las personas usuarias se garantiza su intimidad.
- e) **Horarios y organización del centro:** Los horarios de alimentación, higiene, descanso y aseo personal de las/los usuarias/os son adecuados conforme a los estándares de vida socialmente admitidos.

El desayuno se sirve en las habitaciones a partir de las 07:30 horas antes del aseo/ducha. Se realiza una ingesta hídrica (infusiones, gelatinas, zumos, etc.) entre el desayuno y la comida. La comida se sirve a las 13:00 horas en todos los comedores, la merienda se sirve a partir de las 16:30 horas en habitaciones y/o salones del centro. Se realiza una ingesta hídrica (infusiones, gelatinas, zumos, etc.) entre la merienda y la cena y ésta última se sirve a las 19:30 horas. La recena se sirve de 22:00 a 00:00 horas a los residentes diabéticos

insulinodependientes, a los residentes a los que se administra medicación y a aquellos que lo solicitan.

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. De fecha 29/09/2023 y nº de 136/AMMS/2023.

La primera hoja en blanco, a cumplimentar, es la número 1.

b) **Protocolo de actuación en quejas y reclamaciones:** Sí. Según acta levantada con motivo de la última inspección realizada al centro: "Protocolo de calidad de la entidad titular: se recibe la reclamación por parte de la dirección del centro, se fija una fecha para entrevista con el reclamante, y posteriormente se resuelve la reclamación por escrito en un plazo máximo de 10 días."

c) **Sistema de sugerencias:** Sí. Disponen de buzón de sugerencias ubicado en la recepción del centro.

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

e) **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:
--Baldosa fracturada en suelo de la UPAD, en la misma sala se observa deteriorado el asiento de uno de los sofás.
- 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.
AENOR, de 23/11/21, en vigor hasta el 26 de febrero de 2027.
- 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:
Licencia del Ayuntamiento de Torreldones de fecha 24 de febrero de 2009 según actuación inspectora anterior.
- b) **Autorización de servicios sanitarios en centro no sanitario:** Si.
SS00607 para las Unidades U.1. Medicina General/familia, U.2. Enfermería, U.4 Podología, U.59 Fisioterapia, U.60. Terapia Ocupacional, U.72 Obtención de muestras, y U.900 Otras unidades asistenciales (psicología sanitaria), en vigor durante cinco años desde la fecha de la firma de la autorización, el 4 de noviembre de 2019
- c) **Plan de Actuación ante Olas de Calor:** Sí.

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: 136/AMMS/2023, DE FECHA 29 DE SEPTIEMBRE DE 2023

a) **Subsanados:** Los siguientes:

-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 **(Se comprueban los timbres de los dormitorios visitados, también el de la hab. 112, en todos los casos no acuden a atender la llamada.)**.

- Se requiere para que se preste la atención especializada pautada, asegurando la continuidad y efectos del tratamiento **(Se comprueba el flujo de oxígeno administrado a 1 residente que ha sido observada durante la inspección, coincidiendo con la pauta mostrada.)**.

-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 **(En la hab.214 (doble) se han cambiado las camas por unas de Alzheimer, se han quitado los cabeceros.)**.

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

-Se requiere para que se garantice el mantenimiento, conservación y reparación del mobiliario de los aseos, con el fin de evitar su deterioro y garantizar, tanto la seguridad de las personas usuarias como la calidad en la atención prestada **(La suciedad de la masilla del inodoro de la hab. 126 se arregló, cambiando la masilla, pero ha vuelto a salir suciedad. Van a quitar esa masilla y poner otra impermeable al agua.)**.

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, a fecha y hora de la firma

El/La inspector/a

Firmado digitalmente por: SEUDONIMO - INSPECTOR CIRA
Fecha: 2024.03.27 15:11

- COMUNIDAD DE MADRID