





### ACTA GENERAL DE INSPECCIÓN:

**1.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN:**

TIPO DE CENTRO: Alojamiento para Personas Mayores  
 NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: Residencia Geriátrica MA Piedad  
 TITULARIDAD: [Redacted]  
 LOCALIDAD: [Redacted]  
 CALLE O PLAZA: [Redacted]  
 TELÉFONO: [Redacted]  
 RECIBE LA INSPECCIÓN: D.: [Redacted]

**2.- DATOS DE LA INSPECCIÓN:**

INSPECTORES ACTUANTES: [Redacted]

MOTIVO DE LA INSPECCIÓN: De oficio para comprobar funcionamiento y la corrección de anomalías requerida en Resolución de Acreditación

HECHOS CONSTATADOS: [Redacted] no concuerda con lo obrante en el expediente de centro, según datos asumidos la dirección desde febrero de 2017

- Reglamento de Régimen Interior no se expone al público
- No se expone horario general de funcionamiento
- No se dispone de las prescripciones de contención mecánica que son aplicadas a los residentes [Redacted] solucio
- los que se solicita el expediente al azar para comprobar su contenido documental. Quien recibe la inspección manifiesta que estos documentos están bajo el control de la directora y no los puede localizar.
- El PIA de Día [Redacted] no se encuentra firmado por la persona usuaria o familia responsable.
- Se obtiene copia del listado de ocupación con 32 plazas ocupadas de las que hay 14 usuarios no-dependientes, 4 usuarios dependientes grado I, 13 usuarios dependientes grado II y 1 usuario de grado III
- la plantilla de personal está formada por:  
1 Directora 26 horas/semana

EJEMPLAR PARA EL SERVICIO DE CALIDAD E INSPECCIÓN

PLAZO DE EJECUCIÓN \_\_\_\_\_ FINALIZA \_\_\_\_\_  
 En testimonio de lo actuado se levanta la presente acta, por triplicado que una vez leída es firmada por el inspector y el interesado al cual se hace entrega de uno de los ejemplares.  
 En la felguera, a las 12:15 horas del día 9 de febrero de 2018  
 Firma del Inspeccionado, Firma del Inspector,

[Redacted Signature]

[Redacted Signature]



### ACTA GENERAL DE INSPECCIÓN:

#### 1.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

TIPO DE CENTRO: Alojamiento para Personas Mayores  
 NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: Residencia Geriátrica PIA Piedad  
 TITULARIDAD:   
 LOCALIDAD:   
 CALLE O PLAZA:   
 TELÉFONO:   
 RECIBE LA INSPECCIÓN: D.:  N.I.: 

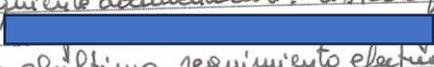
#### 2.- DATOS DE LA INSPECCIÓN:

INSPECTORES ACTUANTES: 

MOTIVO DE LA INSPECCIÓN: De oficio para comprobar funcionamiento y la corrección de anomalías requerida en Resolución de Acreditación

HECHOS CONSTATADOS:

- 1 auxiliar administrativo 25 h/semana
- 6 auxiliares x 40 horas 240 h/semana.
- 1 TASOC 11'25 h/semana.
- 1 ATS-DUE 9 h/semana
- 1 Fisioterapeuta 1'5 h/semana..
- 3 oficios varios 105 h/semana.
- 1 limpiadora/a 12 h/semana..

*OK* - La planilla de turnos se encuentra incompleta y precisa ser ampliada incluyendo a todos los trabajadores (solo refleja auxiliares, oficios varios y limpieza) y refleja personal guardia en turno de noche.  
*OK* - Se hace entrega al inspector de la siguiente documentación: listado personal usuarios, PIA'S de los residentes  Di  así como el último requerimiento efectuado. Copia planilla de turnos.

PLAZO DE EJECUCIÓN \_\_\_\_\_ FINALIZA \_\_\_\_\_  
 En testimonio de lo actuado se levanta la presente acta, por triplicado que una vez leída es firmada por el inspector y el interesado al cual se hace entrega de uno de los ejemplares.

En La Felguera, a las 12:05 horas del día 9 de pluvin de 2018  
 Firma del Inspeccionado,  Firma del Inspector, 

EJEMPLAR PARA EL SERVICIO DE CALIDAD E INSPECCIÓN