

ACTA DE INSPECCIÓN Nº SA/542/21

En Castellanos de Moriscos a las 10:27 horas del día 08 de julio de 2021, se personó la inspectora , de la Gerencia Territorial de Servicios Sociales de Salamanca en el centro de referencia y en presencia de , en calidad de Director/a le requiere para que facilite la presente inspección.

La inspección se realiza de oficio, dentro del marco establecido en el Plan de Inspección de la Gerencia de Servicios Sociales.

Antes de comenzar la visita se realiza la advertencia expresa de la obligación de colaboración, aportación de documentación veraz, e información y datos exactos que se requieran, de acuerdo con la normativa vigente de aplicación

Visitadas las instalaciones, comprobada la documentación correspondiente y mantenidas entrevistas con personal del centro y residentes se pone de manifiesto lo siguiente:

I. DATOS DEL CENTRO

- **Denominación:**
- **Nº de Registro de Centro:**
- **Domicilio:**
- **Localidad:** Castellanos de Moriscos
- **Entidad Titular:**
- **Correo electrónico/buzón de notificaciones:**
- **Entidad gestora:** Albertia Servicios Sociosanitarios, S.A
- **Correo electrónico/buzón de notificaciones:**
- **Plazas Autorizadas:** 176
- **Plazas Concertadas por la Gerencia de Servicios Sociales:**

Centro acreditado	Si <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>
Centro Multiservicios	Si <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>

Unidades de convivencia/Áreas diferenciadas	Nº usuarios	Acreditadas
		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

Servicios vinculados al centro	Inscrito	Acreditado
Habilitación y terapia ocupacional	<input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Estimulación cognitiva	<input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Promoción, mantenimiento y recuperación de la autonomía funcional	<input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Ayuda a domicilio	<input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Apoyo a la permanencia en el domicilio	<input type="checkbox"/>	No se acredita
Asistencia personal.	<input type="checkbox"/>	No se acredita
Habilitación psicosocial para personas con E.M. o D.I.*	<input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

1.1.- Ocupación del Centro

- **Nº de residentes:** 85
- **Nº de residentes que ocupan plaza en habitación doble:** 14 individual
- **Zona de Vigilancia Especial¹:** Si No
- **Fecha del último ingreso:** 08/07/2021
- **Nº de residentes con valoración para reconocimiento de dependencia:**
- **Nº de usuarios perceptores de prestación económica vinculada:**
- **Valoración realizada por el centro,** de conformidad con Resolución de 5 de junio de 2001, de la Gerencia de Servicios Sociales de Castilla y León, por la que se establecen las circunstancias indicadoras del grado de dependencia de los usuarios de los centros para personas mayores:

Válidos	Asistidos grado I	Asistidos grado II

- **Nº de residentes con sujeciones físicas:** 49

Sujeción en silla	8
Cinturón/chaleco abdominal	4
Tobilleras/muñequeras	
Otros alternativos	4
Sujeción en cama	41
Cinturón abdominal	9
Tobilleras/muñequeras	
Sábana/pijama inmovilizador	
Barras protectoras restrictivas	32
Sujeción en habitación	

¹ [Guía de actuaciones para las residencias y centros de día públicos y privados de personas mayores y de personas con discapacidad durante la declaración de la situación de riesgo sanitario por COVID-19 en Castilla y León.](#)

Observaciones:

Realizan su propia valoración. Se le explica que la valoración de conformidad con Resolución de 5 de junio de 2001 es obligatoria para el cálculo de ratio y debe estar actualizada entre el 1 y el 5 mes.

Las contenciones están debidamente prescritas y autorizadas.

Adecuación a la autorización: Si No

Requerimientos:

- Valoración realizada por el centro, de conformidad con Resolución de 5 de junio de 2001, de la Gerencia de Servicios Sociales de Castilla y León, por la que se establecen las circunstancias indicadoras del grado de dependencia de los usuarios de los centros para personas mayores. Se le recuerda que esta valoración debe estar actualizada entre el día 1 y el 5 de mes. **(48 horas)**

II. DOCUMENTACIÓN DEL CENTRO

Registro de Altas y Bajas actualizado	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Hojas de Reclamaciones	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Sistema de reclamaciones en formato electrónico accesible	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Reglamento de Régimen Interior	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Lista Actualizada de Precios	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Organigrama	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Póliza de Seguros contenido y continente y responsabilidad civil	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Libro/Registro de Incidencias	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Plan de Contingencia* Fecha última versión: 17//07/2020	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Copia accesible del Plan de Contingencia en la entrada y para uso exclusivo Servicios Sociales/Sanidad/Emergencias	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Depósito y relación de existencias de equipos de protección EPIS	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

Observaciones:

Sistema de reclamaciones en formato electrónico accesible a través de la web de Albertia.

Utilizan Resiplus como libro de incidencias, se comprueba y anotan de manera correcta cualquier incidencia, constando la persona que ha realizado la anotación.

Requerimientos:

-Actualización de los trabajadores de la plantilla en el Plan de Contingencia. Teniendo en cuenta que el Plan de 17 de julio de 2020, y el Decreto 14/2001 en su artículo 41 bis, obliga a la revisión anual, se recomienda que se realice en su totalidad dicha revisión, ya que la fecha es cercana.

-La lista de precios solo determina que las tarifas son sin IVA. Debe establecer el tipo de IVA (el 4% o el 10%)

III. DOCUMENTACIÓN DEL USUARIO

3.1.- Expediente Personal

Valoración de dependencia por parte del centro	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Informes multidisciplinares	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Plan individual de atención	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Acta de la Comisión Técnica de Admisión y Adaptación (si ocupa plaza concertada)	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

3.2.- Otra documentación

Ficha individualizada	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Datos de contacto del representante del usuario	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

3.3.- Contrato

Contrato de prestación de servicios	Completo <input checked="" type="checkbox"/>	Incompleto <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
-------------------------------------	--	-------------------------------------	-----------------------------

Observaciones:

En la primera semana del ingreso se realiza el PIA, que posteriormente se revisa cada tres meses. Algunos residentes mantienen el contrato de la anterior gestora, ya que alegan que no han cambiado condiciones económicas. Se le explica que por seguridad jurídica deben firmar un anexo en el que recoja que son usuarios de Albertia Castellanos y que se mantienen las condiciones.

Requerimientos:

- Firma del anexo reflejado explicado en las observaciones.

IV. PERSONAL

4.1.- Director/a

Nombre:

Titulación:

Formación complementaria:

Experiencia: 2011

Jornada:

Relación Laboral:

Desempeña otras funciones de personal mínimo: Si No **Nº de**

horas: **Fecha de la última formación recibida:** 17/06/2021

Cumple los requisitos de Director/a	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
-------------------------------------	--	-----------------------------

4.2.- Personal Técnico

Categoría Profesional	Número	Dedicación (horas semanales)	Vinculación contractual
Médico/a	1	Jornada Completa	propio
DUE	1	Jornada Completa	propio
DUE	1	Media Jornada	propio
Terapeuta Ocupacional	1	Media Jornada	propio
Fisioterapeuta	1	30 horas	propio
Trabajador/a Social	1	30 horas	propio
Psicólogo	1	Media Jornada	propio

Cumple con los requisitos de ratio de médico y A.T.S/D.U.E.	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> Ha utilizado los medios disponibles para su contratación: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Ha comunicado a Sanidad: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Ha comunicado a Servicios Sociales: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Cumple con los requisitos de ratio del resto de personal técnico.	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> Ha utilizado los medios disponibles para su contratación: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Ha comunicado a Servicios Sociales: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

4.3.- Personal de Atención Directa

Categoría Profesional	Número	Dedicación (horas semanales)	Vinculación contractual
Gerocultor/a	24	38 horas	Propio
Gobernanta	1	Jornada Completa	Propio

Nº de jornadas el día de la comprobación	Mañana	Tarde	Noche
	6	5	2

Cumple con los requisitos de ratio de atención directa el día de la visita	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> Dispone de certificado acreditativo de no existencia de demandantes de empleo con las titulaciones del art. 38 bis: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Ha utilizado los medios disponibles para su contratación: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Ha comunicado a Servicios Sociales: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
---	-----------------------------	--

El personal de atención directa cumple los criterios de acreditación <i>Solicitar relación de trabajadores y acreditación (titulación, certificado profesionalidad, habilitación)</i>	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
		Parcialmente <input type="checkbox"/>

4.4.- Personal de Servicios

Categoría Profesional	Número	Dedicación (horas semanales)	Propio o prestación de servicios
Cocinero/a	2	Jornada Completa	Propio
pinche cocina	1	38 horas	Propio
Limpiador/a	2	38 horas	Propio
Limpiador/a	1	Jornada Completa	Propio
Ayte. de oficios varios	3	38 horas	Propio
Mantenimiento	1	Jornada Completa	Propio
Lavandería	1	Media Jornada	Propio
Recepcionista	2	Jornada Completa	Propio
Supervisor	1	Jornada Completa	Propio

Observaciones: No es posible valorar la ratio debido a que falta la valoración. No obstante, los trabajadores han sido cotejados con el certificado de vida laboral. Si se observara tras la recepción de la valoración alguna irregularidad se llevaría a cabo el oportuno requerimiento

Requerimientos:

-

4.5.- Formación continua

Formación para el desempeño/supervisión y formación práctica

Del personal técnico del centro	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Del personal de atención directa	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Del personal de servicios	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

Formación adicional ante emergencias sanitarias

Del personal técnico del centro	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Del personal de atención directa	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Del personal de servicios	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

Observaciones:

Tienen de manera obligatoria formación interna de la empresa, adecuada al puesto de trabajo. La formación en emergencias es común para todos los trabajadores.

Requerimientos:

V. ESTADO DE CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO DE INSTALACIONES Y EQUIPAMIENTO: CARACTERÍSTICAS DEL CENTRO

Se detectan deficiencias en el mobiliario e instalaciones del centro	Si <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>
Se detectan deficiencias en las condiciones higiénicas y de limpieza	Si <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>
Dispone de dispositivos de comunicación directa o telemática a disposición de los usuarios para su comunicación tanto con el interior como con el exterior del centro	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Sistema de aviso operativo en habitaciones y baños	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

Observaciones:

Requerimientos:

VI. SERVICIOS Y PRESTACIONES

<p>Servicio de restauración:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaboración de menús adaptados a las necesidades de los residentes • Control dietético de los alimentos (menús planificados y conformados por médico) • Oferta de menú alternativo (centros concertados) 	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
<p>Servicio de higiene y salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vigilancia de la higiene y práctica de baños, • Proporcionan artículos básicos de higiene (centros concertados) 	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Programa de actividades, de mantenimiento, de habilidades físicas e intelectuales	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Lavandería	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Rehabilitación	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Terapia Ocupacional	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Información y orientación familiar	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Habitación individual en plaza psicogeriátrica (centros concertados)	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

Programa de atención al residente en situación terminal (centros concertados)	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Otros: peluquería, podología, ...	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

Observaciones:

Tienen doble menú. Los residentes eligen. Además tienen triturado, diabéticos e hipocalórica. Controlada por nutricionista.

Peluquería y podología externa.

Las actividades realizadas están adecuadas a cada residente, observándose que en el expediente aparecen las que se han planificado.

Requerimientos:

VII. ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO

- **PROTOCOLOS Y/O PAUTAS DE ACTUACIÓN:**

En la atención a las personas usuarias		
Cambios posturales	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Valoración y tratamiento de úlceras por presión	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Prevención de caídas	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Gestión y administración farmacológica	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Pautas en la prescripción y utilización de elementos de contención.	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Medidas alternativas a la contención	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Pautas de utilización y uso de absorbentes (centros concertados)	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Traslado a centros hospitalarios	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Proceso de acogida al nuevo residente	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
En la relación con familiares/personas usuarias		
Protocolo/pautas de realización de visitas.	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Registro de visitas	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Horario de visitas	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Protocolo de salida y retorno al centro (incluido sistema de registro)	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Reuniones de coordinación del personal.	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Gestión de peticiones, sugerencias y quejas.	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Evaluación de la satisfacción (centros concertados)	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Medidas de información de la actuación de los centros en situaciones de crisis		
Información diaria sobre la situación de salud, actividades, comidas y demás aspectos de interés del residente.	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

Ayuda y asistencia en el uso de dispositivos de comunicación directa o telemática que permita a los usuarios comunicarse tanto con el interior como con el exterior del centro.	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Información facilitada sobre la situación general en que se encuentra el centro residencial, porcentaje de usuarios afectados por la situación de crisis sanitaria y recursos disponibles para hacer frente a la situación de crisis.	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
En caso de traslado dentro del centro o de derivación a otro centro residencial u hospitalario información facilitada al representante designado.	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

Observaciones:

Visitas y salidas con normalidad. Llevan el registro correspondiente. El protocolo incluye tomar la temperatura y firmar tanto en el registro como el anexo de la guía.

Requerimientos:

VIII. OTROS

IX. ASESORAMIENTO Y ORIENTACIONES

INFORMACION SOBRE NORMATIVA:

Obligación de disposición de un Plan específico de contingencia (art. 41 bis del Decreto 14/2001)
Información para centros sociales para situación de crisis sanitaria: https://serviciosociales.jcyl.es/web/es/informacion-covid19-sobre-residencias.html , especialmente Guía de Actuaciones y Guía de contenido del Plan de Contingencia.
ACUERDO 76/2020, de 3 de noviembre, de la Junta de Castilla y León, por el que se establecen los niveles de alerta sanitaria y se aprueba el Plan de Medidas de Prevención y Control para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19, en la Comunidad de Castilla y León.
ACUERDO 46/2020, de 20 de agosto, de la Junta de Castilla y León, por el que se aprueba el plan de medidas de prevención y control para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por la Covid-19, en la comunidad de Castilla y León.
Acuerdo de 2 de octubre de 2020, por el que se modifica el Acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia de 27 de noviembre de 2008, sobre criterios comunes de acreditación.
ORDEN FAM/91/2020, de 28 de enero, por la que se modifica la Orden FAM/1086/2017, de 4 de diciembre, por la que se regula el procedimiento de obtención de las habilitaciones para profesionales pertenecientes a las categorías de Auxiliar de Ayuda a Domicilio, Gerocultor y Cuidador en el ámbito de la Comunidad de Castilla y León.

PROPUESTAS DE MEJORA:

Intensificación ventilación natural

X. REQUERIMIENTOS

En consecuencia, se requiere a la entidad o entidades en caso de entidad gestora distinta a la titular, para que en el plazo de 1 mes, acredite o acrediten la subsanación de los incumplimientos que se han requerido en los apartados anteriores, a excepción otros plazos específicos que se haya podido indicar en el requerimiento correspondiente.

El plazo empezará a contar a partir del día siguiente a la extensión de la presente.

La acreditación de la subsanación se realizará preferentemente en la Sede electrónica de la Junta de Castilla y León, en el procedimiento correspondiente a la Autorización/Acreditación de los Centros de Carácter Social para la Atención a las Personas Mayores en Castilla y León (<https://www.tramitacastillayleon.jcyl.es/web/jcyl/AdministracionElectronica/es/Plantilla100Detalle/1251181050732/Tramite/1210842067062/Tramite>)

O bien, en la Gerencia Territorial de Servicios Sociales de Salamanca ,ubicada en C/ Gran Vía nº 53-55, CP 37001 Indicándose, de forma expresa en la documentación que se aporte, el nº de la presente acta.

La no cumplimentación de los requerimientos efectuados conllevará la aplicación del régimen sancionador de la Ley 5/2003/ de 3 de abril de atención y protección a las personas mayores de Castilla y León o en su caso el de la Ley 16/2010, de 20 de diciembre, de Servicios Sociales de Castilla y León, sin perjuicio de las consecuencias administrativas sancionadoras que de la presente pudieran derivarse.

En testimonio de lo actuado se levanta la presente acta y después de leída ante la persona que ha atendido esta inspección, se procede a su firma por el personal Inspector, pudiendo firmarlo también el compareciente. El acta ha quedado finalizada a las 12:54 horas del día de su comienzo, y se procede a su remisión a la/s dirección/es de correo electrónico indicada/s para su notificación.

El/La Inspectora

El/La compareciente

Fdo.:

Fdo: