

## ACTA DE INSPECCIÓN Nº 006/FRAS/2025

En **MADRID**, el día **14 DE ENERO DE 2025**, a las **10:25** horas, se persona en el servicio/centro de referencia el INSPECTOR CIRA NRPC \_\_\_\_\_ I de la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales, y en presencia de 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 INSPECTOR

#### 1º.- SITUACIÓN ADMINISTRATIVA

##### a) Capacidad:

<b>a.1. Total plazas registradas:</b>	<b>62</b>		
Aptas para personas autónomas:	<b>30</b>	Con movilidad reducida:	<b>6</b>
Aptas para personas dependientes:	<b>32</b>	Con movilidad reducida:	<b>17</b>
<b>a.2. Total plazas concertadas</b> con la Comunidad de Madrid:			<b>0</b>
<b>a.3. Total plazas ocupadas:</b>	<b>59</b>		
Aptas para personas autónomas:	<b>30</b>	Con movilidad reducida:	<b>6</b>
Aptas para personas dependientes:	<b>29</b>	Con movilidad reducida:	<b>14</b>

##### 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.

**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.

-En la Orden de Inspección aparece otro Director, Don [redacted], con número de inscripción 659 y de fecha 27/04/2006. Y está vinculado como Director de este Centro desde el 23/02/2019. La Directora presente durante la inspección, no conoce la existencia de esta persona por lo que solicitará a su entidad que le den de baja y desvinculación de este Centro a través del Registro de Servicio de Registro y Autorizaciones, de la Subdirección General de Calidad e Innovación, Dirección General de Evaluación, Calidad e Innovación.

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

## 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 presentación en el plazo de 10 días.
- b) Personal de presencia física en el momento de la inspección:** 1 directora; 4 auxiliares; 1 gobernanta; 1 cocinera; 1 limpieza; 1 lavandería; 1 DUE; 1 fisioterapeuta; 1 mantenimiento; 1 atención cliente; 1 profesional de prácticas de TAS.
- c) Director/a:** Doña [redacted]



- Doña \_\_\_\_\_ Muestran escrito de matriculación en el Certificado *Atención Sociosanitaria a personas dependientes en Instituciones Sociales* de la Universidad Internacional de la Rioja firmado a fecha 08/04/2024. Muestran Certificado Oficial de la Directora General de Formación de la Comunidad de Madrid, de fecha 28/10/2024 con Ref: 85/702384.9/24. A la espera del Título Oficial.

-En la presente visita de inspección se comprueban las titulaciones de los siguientes trabajadores gerocultores, contratados desde la última inspección de fecha 17/06/2024 y vinculados al Centro:

- Don \_\_\_\_\_ Título de Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería, por la Consejería de Educación, Universidades, Ciencia y Portavocía de la Comunidad de Madrid, de fecha 29 de junio 2021.

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

### 3º.- ÁREA RESIDENCIAL

-Según manifiesta la persona informante durante la inspección, el Centro consta de 13 dormitorios individuales y 24 dobles.

**I. DORMITORIOS OCUPADOS:** Se visitan los siguientes dormitorios:

-En la planta 2ª: 20 y 21 (dobles con baño compartido); 22 (individual); 24 (doble) y 25 (individual); 26 y 27 (dobles con baño compartido).

-En planta 3ª: 30 y 31 (dobles con baño compartido); 32 y 33 (individuales); 35 y 39 (individuales).

-En planta 4ª: 40, 41 (individuales); 42 (doble) y 43 (individual); 44 (doble); 45 (doble); 47 individual.

**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:** Sí:

- Con fecha 02/08/2024 la entidad comunica modificación del Nº de plazas totales, ampliando 3 plazas (pasan de 59 a 62 actualmente registradas). Muestran Documento de comunicación con número de registro 48/809075.9/24. Se adapta un salón que había en la cuarta planta, de el se crean 2 habitaciones (una individual y otra doble). Así mismo la Directora muestra la Memoria Técnica realizada por el ESTUDIO DE ARQUITECTURA, firmado por un Arquitecto con fecha 30 de mayo de 2024 y que incluye los planos. Dotándolas de todo el mobiliario y equipamientos para uso individual como doble. Según manifiesta la Directora, tras esta nueva ampliación se han renumerado las habitaciones del Centro.

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

**II. ASEOS / BAÑOS:** Todas las habitaciones cuentan con baño, y solo se comparte baño en los dormitorios de las esquinas de cada planta. El número de baños comunes es de 3 y se encuentran ubicados en la planta baja.

**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 de servicios sociales.

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

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

### III. 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. Expuesto y además, se les envía por "lista de difusión" a los familiares.

b.3 **Concordancia del menú expuesto y supervisado con el servido:** Sí. Supervisado el menú basal del día de la inspección.

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.

### IV. 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.

f) **Otros datos de interés:** Si. Hay 3 unidades de convivencia (NARANJO –grandes dependientes, planta primera-; OLIVOS Y ROBLES –planta calle-) con salón comedor, en la planta baja 2 con comedor/ salón y baño asignado y en la planta primera la unidad de grandes dependientes con un baño.

c) **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.
- a.2. **Preparación y administración de la medicación:**
- a.2.1. **Personal que prepara la medicación:** Por farmacia externa con \_\_\_\_\_, Código de Farmacia 0446. Envía la medicación semanalmente (los jueves) mediante el sistema SPD (Sistema Personalizado de Dosificación) en blister individuales. Y es revisado por las DUE (realizando un muestreo).
- a.2.2. **Comprobación del tratamiento preparado:** Sí. Se realiza muestreo de medicación preparada para la toma completa del día siguiente a la inspección de 6 residentes, no encontrando incidencias.
- a.2.3. **Sistema de preparación:** Sí. En blíster semanales, distinguiendo días y tomas.
- a.2.4. **Otros datos de interés:** Sin más datos relevantes.
- a.3. **Prestación de la atención asistencial pautada:** la auxiliar de enfermería nos informa que hay 3 residentes hospitalizados; ninguno encamado; 1 con sonda vesical; 3 insulín dependientes, y 10 con oxigenoterapia. Nos informa la Directora que la UAR son las personas que vienen a realizar seguimiento y cambios de tratamiento y curas de las UPPs (1 persona), una vez por semana y deja indicaciones a las auxiliares para el trato diario.
- 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 no dispone de la unidad adicional de enfermería exigida por la normativa vigente en materia de servicios sociales.

>> Se les informa que según la Orden 62/1990 de 6 de diciembre, de la Consejería de Integración Social, por la que se desarrolla el Real Decreto 91/1990, de 26 de octubre, relativa al Régimen de Autorización de Servicios Sociales y Centros de Acción Social y Servicios Sociales, en el Anexo I, punto 3.- Requisitos específicos según tipología de cada Centro, en el apartado 3.5. Centros Residenciales, en el primer párrafo se dice: "(...). Los Centros Residenciales con capacidad igual o superior a 50 plazas deberán contar, además, con una unidad adicional de enfermería. (...)". La Directora muestra esta unidad adicional, que a fecha de inspección se encuentra en obras.

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

c.1. **Sistema de información y de incidencias utilizado:** Mediante un único libro, diferenciando los tres turnos de trabajo de las auxiliares.

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.

**d) Registros:** Los registros utilizados están debidamente cumplimentados permitiendo la ejecución de las tareas, su conocimiento y control por parte del personal y su responsable. Se comprueban los registros de caídas en el último mes. Se revisan registros de cuidados básicos, tensiones, temperatura, actividades fisioterapeuta, y están debidamente cumplimentados hasta el día de la inspección. Hemos muestreado el de 6 residentes, además, del control de las personas con oxigenoterapia y hemos comprobado pautas de los residentes insulino dependientes y supervisado las plumas (con el nombre del residente y la fecha de apertura).

**e) Expediente personal de atención especializada:** Sí.

e.1. **Programa de intervención individual actualizado:** Sí. Se revisan el de 6 residentes y están correctos. Los tiene en el Programa informático ResiPlus.

e.2. **Constancia documental de la participación y conocimiento del usuario o su representante.** Sí. Se envían por mail a las familias, un resumen de los PIAS y de las revisiones, a las familias.

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

**g) Requerimientos de subsanación:** b) Se requiere para que la unidad adicional de enfermería tenga una capacidad equivalente al 5 % de la capacidad del centro.

## 5º.- MEDIDAS DE SUJECIÓN

La Directora muestra y entrega Declaración Responsable (como Documento nº 1) relativa al cumplimiento del artículo 57 de la ley orgánica 8/2021 de 4 de junio de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia y del artículo 8.4 de la ley 45/2015, de 14 de octubre, de voluntariado, y en el que aparece una sola persona. Con tipo de sujeción: cinturón abdominal (de día). Se ha supervisado en la sala de Clínica el historial de esta usuaria.

- 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 y su duración. La periodicidad de la reevaluación de la medida adoptada 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.
- h) **Las personas usuarias con sujeciones prescritas, disponen de un Plan de Cuidados Complementarios:** Sí.
- 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.
- 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:** No.
- 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. Centro dispone de cámaras vigilancia en zonas comunes y escaleras, en todas 3 unidades de convivencia y en exteriores. Este hecho está notificado y anunciado en la entrada (en recepción).
- 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. Se levanta a los usuarios 07:30 horas 08:30, se les da desayuno a partir de las 8:00 horas (hasta las 09:30 h); toman la comida en 2 turnos: a las 13:00 horas y 14:00 horas; se da la merienda a las 16:30 horas y cenan en 2 turnos, a las 19:00 horas y a las 20:00 horas. Según informan, se facilita recena a las 23:00 horas a quienes lo soliciten y a aquellos residentes que lo tengan pautado.
- 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 primera hoja en blanco es la número 007.

b) Protocolo de actuación en quejas y reclamaciones: Sí.

c) Sistema de sugerencias: Sí. Buzón 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.

### b) Publicidad:

b.1. Derechos de los usuarios: Sí.

b.2. Precios comunicados: Sí.

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. Muestran las siguientes:

-Póliza de Cobertura de Daños que puedan sufrir los inmuebles por cualquier causa (Multiriesgo), con número: 96545219. Con la entidad aseguradora: CASER. Fecha de vencimiento del 01/04/2025.

-Póliza de Responsabilidad Civil, con número: 2067815. Con la entidad aseguradora: WR BERKLEY EUROPE. Fecha vencimiento del 08/07/2025.

e) Reglamento de régimen interior: Sí.

- f) **Contrato/documento de admisión:** Sí. Se han muestreado 6 contratos de admisión.
- f.1. **Comunicaciones al juzgado respecto a ingresos no voluntarios:** Sí. Según manifiesta la Directora, estos son comunicados al juzgado cada seis meses. Muestran Renovación semestral con un listado de 30 personas, de fecha enero de 2025.
- g) **Certificado de desinsectación y desratización:** Sí. El último parte de trabajo es de fecha 26/12/2024 y caduca el 25/09/2025. Sin perjuicio de las comprobaciones que pudieran proceder, durante la inspección, no se observan vectores en el Centro.
- h) **Certificado de mantenimiento de aparatos, equipos y sistemas de protección contra incendios:** Sí. Muestran Certificado de fecha 22/05/2024. Se adjunta al Acta como Documento nº 2.
- 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.
- b) **Mantenimiento:** Adecuado conforme se establece en la normativa vigente en materia de servicios sociales.
- c) **Otros datos de interés:** Sin más datos relevantes.
- d) **Requerimientos de subsanación:** No.

#### 10º.- CALIDAD.

- a) **Sistema de evaluación de calidad:** Evaluación interna del sistema de calidad. Tienen implantada el SISTEMA MAC 200.
- 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: 711/1997/01499 De actividad 21/11/2007.
- b) **Autorización de servicios sanitarios en centro no sanitario:** Sí. Un C3 con nº registro: SS01411, de fecha 23 de junio de 2023, con 5 años de vigencia a partir de dicha fecha, para las Unidades, U1 Medicina general, U2 enfermería, U4 Podología U59 Fisioterapia y U60 terapia ocupacional.
- c) **Plan de Actuación ante Olas de Calor:** La inspección se centra en la comprobación de aspectos distintos al presente. Su evaluación se efectuará en próximas actuaciones inspectoras.
- 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: 91/FMPS/2024 de fecha 17/06/2024

- a) **Subsanados: Los siguientes:**
- Se requiere para que en el centro haya personal suficiente, con la titulación necesaria de acuerdo con el tipo de actividad y el número de personas usuarias atendidas en el centro.
- b) **No subsanados: Los siguientes:**
- Se requiere para que la unidad adicional de enfermería tenga una capacidad equivalente al 5 % de la capacidad del centro

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**:

- **Relación de personas trabajadoras (por cuenta propia o ajena) cumplimentada según el modelo en formato Word aportado, debiéndose transformar a formato pdf por la entidad y firmarse, con expresa mención de la categoría profesional con la que está contratada, las horas semanales contratadas, el turno, la fecha del contrato y la titulación habilitante de la que disponen las personas trabajadoras dadas de alta en la Seguridad Social en el día de la inspección (estén o no trabajando el día de la inspección).**

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](mailto:inspeccionssociales@madrid.org)