



## ACTA DE INSPECCIÓN Nº 126/PRMS/2023

**CENTRO: ORPEA MECO, RESIDENCIA DE PERSONAS MAYORES**  
**Nº REGISTRAL DEL CENTRO: C2561**  
**TITULAR: RESIDENCIAL SENIOR 2000, S.L.U.**  
**Nº DE IDENTIFICACIÓN: B82572413**  
**DIRECCIÓN: CALLE DEL ROBLE, NÚM. 11**  
**MUNICIPIO: C.P. 28880 / MECO**  
**TIPOLOGÍA: CENTROS RESIDENCIALES**  
**SUBTIPOLOGÍA: RESIDENCIAS DE PERSONAS MAYORES MIXTA**  
**SECTOR SOCIAL: PERSONAS MAYORES**

En MECO, el día **19 DE JULIO DE 2023**, a las **10:30 horas**, se persona en el servicio/centro de referencia el/la inspector/a **INSPECTOR CIRA [REDACTED]** e **INSPECTOR CIRA [REDACTED]**, de la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales, y en presencia de Sr. /Sra. **[REDACTED]** con D.N.I. número **[REDACTED]**, 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: 147**

Aptas para personas autónomas:	<b>8</b>	Con movilidad reducida:	<b>0</b>
Aptas para personas dependientes:	<b>139</b>	Con movilidad reducida:	<b>139</b>

**a.2. Total plazas concertadas con la Comunidad de Madrid: 76**

**a.3. Total plazas ocupadas: 139**

Aptas para personas autónomas:	<b>0</b>	Con movilidad reducida:	<b>0</b>
Aptas para personas dependientes:	<b>139</b>	Con movilidad reducida:	<b>73</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. N.I.F.:

**c) Inmueble compartido con otros centros/servicios:** Sí: Con el Centro de día ORPEA MECO C2563, compartiendo zonas comunes y personal con esta residencia. Asimismo en planta -1 con entrada independiente y sectorizada se ubica una escuela infantil autorizada por la Consejería de Educación, propiedad de la misma entidad titular.

**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 procede
- Informa la directora de que el centro ha recibido el protocolo pero no se ha impartido la formación correspondiente al personal del centro. Está pendiente de traslado de la información a los trabajadores.

Informa la directora del centro de que:

- ❖ Informan que no ha brote activo de covid-19.
- ❖ El horario de recepción es de 09:00 a 21:00 horas y el horario de visitas es 24 horas (siempre respetando las actividades y comidas de los residentes).
- ❖ 75 plazas concertadas ocupadas (6 son plazas de financiación parcial y 69 plazas de financiación total).
- ❖ 64 plazas privadas.

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



## 2º.- PERSONAL DEL CENTRO

- a) **Relación de trabajadores/as:** Al tratarse de un centro con plazas financiadas con fondos públicos de la Comunidad de Madrid, la información relativa a los/las trabajadores/as obra en poder de la Unidad responsable en la Consejería de Familia, Juventud y Política Social.
- b) **Personal de presencia física en el momento de la inspección:** 1 directora, 1 coordinadora enfermería, 2 enfermeras, 1 médica, 1 psicóloga, 1 trabajadora social, 1 TASOC, 3 Terapeutas Ocupacionales, 2 fisioterapeutas, 1 referente de auxiliares, 16 auxiliares, 1 recepcionista, 4 personas de limpieza, 2 personas de mantenimiento, 1 jefa de cocina y una cocinera.
- c) **Director/a:** D<sup>a</sup> [REDACTED] con nº inscripción 6875
- c.1. **Dispone del reconocimiento de acciones formativas habilitantes:** Sí.
- c.2. **Persona responsable en ausencia del/de la director/a:** Sí. Coordinadora de enfermería, Terapeuta Ocupacional y Trabajadora Social.
- 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. La entidad titular tiene contratado externamente el servicio de podología con Abedul. Asimismo, la preparación de la medicación crónica se realiza por la Farmacia [REDACTED]. Se comprueban en la anterior inspección las siguientes titulaciones:
- Médicos/as:**
- Dña. [REDACTED], colegiada con el nº [REDACTED] en el Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid.
- Enfermeros/as:**
- D. [REDACTED], Graduado en Enfermería.
  - Dña. [REDACTED], Diplomado en Enfermería.
  - D. [REDACTED], Diplomado en Enfermería.
  - D. [REDACTED], Grado en Enfermería.
  - Dña. [REDACTED], Diplomada en Enfermería.
  - Dña. [REDACTED], homologación del título de Enfermera Responsable de Cuidados Generales (por Mº Sanidad, Consumo y Bienestar Social).
  - Dña. [REDACTED], homologación del título de universitario de Diplomada en Enfermería.



Comunidad  
de Madrid

Dirección General  
de Evaluación, Calidad e Innovación  
CONSEJERÍA DE FAMILIA,  
JUVENTUD Y ASUNTOS SOCIALES

- Dña. **Georgiana Simón**, colegiada con nº 88.019 en el Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Madrid.

Se comprueba en la presente inspección la titulación del enfermero don José Daniel Morales Valverde (Diplomado en Enfermería- Nº Colegiado 92.094).

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

### 3º.- ÁREA RESIDENCIAL

I. **NÚMERO TOTAL DE HABITACIONES Y NÚMERO DE CAMAS EN CADA DORMITORIO: 82**  
(57 habitaciones dobles y 25 habitaciones individuales) distribuidas en dos plantas.

II. **DORMITORIOS OCUPADOS:** se visitan las habitaciones dobles números 113, 127, 128, 202, 204, 235 y 242 y la habitación individual nº 133.

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. No se aprecian déficits de limpieza en todas las

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:

**Número de baños incorporados a dormitorios y/o de uso individual: 82**

**Número de baños comunes: 6**

#### **a) Limpieza:**

**a.1. Estancia:** Deficiencias observadas: Al entrar en la habitación nº 113 para comprobar los requerimientos de subsanación del acta anterior, en presencia de la directora, percibo muy mal olor procedente del inodoro. En el momento de la visita se encuentra un familiar de una de las dos residentes y manifiesta que el aseo desprende mal olor los últimos días. Manifiesta la directora de que es posible que el mal olor sea producido por el perfil de las residentes de esa habitación.

**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:** a) Se requiere para que la organización de los aseos se adecúe a los criterios de funcionalidad, higiene y bienestar, garantizándose la limpieza general y permanente de los mismos.



#### **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.:** Expuestos y firmados los siguientes menús: basal, túrmix, diabético e hipocalórico.
- b.2 Garantizado el conocimiento público con antelación mínima de 24 horas:** No. En el día de la inspección se ha modificado el menú basal, diabético e hipocalórico y solo se encuentra expuesta la modificación del menú basal. En el menú para personas diabéticas y el menú hipocalórico se han modificado los segundos platos: el pavo se ha sustituido por pollo y el Marrajo en salsa (pescado) por Bacalao.
- b.3 Concordancia del menú expuesto y supervisado con el servido:** No. Según lo expuesto en el apartado b.2. La jefa de cocina del centro muestra al inspector, en presencia de la directora, los distintos platos preparados para los menús que se van a servir el 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:** El centro dispone de comedor en planta 1ª dentro zona UPAD, y en planta 0 dispone de comedor principal, y de comedor para grandes dependientes. Se realiza el desayuno en las habitaciones antes del aseo/ducha, las comidas y las cenas en los comedores correspondientes, y las ingestas hídricas y la merienda en estancias comunes.

Manifiestan dos residentes, en presencia de la directora del centro, que la comida adolece de calidad en el producto.

**e) Requerimientos de subsanación:** b) Se requiere para que todos los menús sean de conocimiento público de las personas usuarias con una antelación mínima de 24 horas.

b) Se requiere para que todos los menús servidos sean coincidentes con los menús supervisados.





- a.2.2. **Comprobación del tratamiento preparado:** Sí. Se comprueba la medicación preparada de 20 residentes, 5 residentes por cada carro de medicación (disponen de dos carros de medicación en planta 1ª, dos carros de medicación en planta 2ª, y un carro para zona UPAD), correspondiente a la comida, cena, y noche del día de la inspección, y el desayuno del día siguiente, en presencia de Coordinadora de enfermería, estando ajustados a la pauta médica.
- a.2.3. **Sistema de preparación:** Sí. La medicación crónica es preparada para toda la residencia externamente por la Farmacia Vicente Galiana a través del Sistema de rollo robotizado para una semana en bolsitas precintadas individualizadas por residente y toma, especificados los medicamentos correspondientes a cada toma. Asimismo la medicación aguda, de los nuevos ingresos, medicación que no entra en el sistema de rollo, y medicación de los usuarios de centro de día, es preparada para toda la residencia por la DUE del turno correspondiente. Me informa la Coordinadora de enfermería que la medicación es revisada por enfermería del turno de noche diariamente, así como la actualización de los tratamientos con la Farmacia.
- a.2.4. **Otros datos de interés:** Sin más datos relevantes.
- a.3. **Prestación de la atención asistencial pautada:** La medicación es administrada por las DUE, y en su defecto, por los auxiliares. Me informa la Coordinadora de Enfermería que tienen los siguientes residentes con cuidados especiales: 2 residentes con sonda vesical, 1 residente con sonda PEG, 1 residente con UPP, 13 residentes con oxigenoterapia, 11 residentes diabéticos insulino-dependientes. Asimismo me informa que tienen 1 residente ingresado en el hospital.
- Se comprueba seguimiento médico y de enfermería del residente Don [REDACTED], constando registradas las dos caídas que tuvo los días 3 y 4 de julio. Hasta la fecha no se ha producido ninguna caída más del residente. Informa la doctora que esas dos caídas se debieron a síncope vasovagales por el ingreso del residente en el centro. En la actualidad informa la doctora y la coordinadora de enfermería que el residente ha superado ese cuadro de síncope, y se valorará si vuelve a producirse una caída la colocación de un casco para evitar consecuencias de los golpes.
- 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. Se comprueba que disponen de una sala diáfana con 7 camas de enfermería ubicadas en planta -1, todas libres en el momento de la inspección.
- c) Sistema de información y de incidencias:**
- c.1. Sistema de información y de incidencias utilizado:** Las anotaciones de incidencias de las auxiliares se realizan en soporte informático RESIPLUS TÁCTIL con Tablets en cada habitación (se están comenzando a rellenar las incidencias y registros de auxiliares en Tablet de la habitación de cada residente, y reportando las incidencias detectadas), y tres monitores en cada planta. El seguimiento de DUE, médico, y resto de técnicos, se anota también en soporte informático RESIPLUS. Asimismo, para los casos en que no funcione el sistema informático, disponen las auxiliares de un libro físico de incidencias.
- 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. Los registros de las auxiliares se anotan en soporte informático RESIPLUS TÁCTIL. Se realiza muestreo de registros de cuidados y de cambios posturales que rellenan las auxiliares, estando actualizados y completados a fecha de la inspección. Asimismo se realiza muestreo del registro de administración de medicación de varios días que rellenan los DUE en soporte informático RESIPLUS, registro de curas, y registro de oxigenoterapia, estando actualizados y completados.
- e) Expediente personal de atención especializada: Sí.**
- e.1. Programa de intervención individual actualizado:** Sí. Se realiza muestreo de los PAI de 4 residentes con participación de enfermería, fisioterapeuta, médico, terapeuta ocupacional, trabajador social, y referente de auxiliares/gerocultores. Se revisan al menos cada 6 meses.
- e.2. Constancia documental de la participación y conocimiento del usuario o su representante.** Sí. El PAI es firmado por el propio residente y/o familiares de apoyo, así como por los profesionales intervinientes en el Plan.
- f) Otros datos de interés:** Sin más datos relevantes.
- g) Requerimientos de subsanación:** No.

## 5º.- MEDIDAS DE SUJECIÓN



Solamente tienen 18 camas de Alzheimer, y 5 residentes que tienen pauta de media barandilla. Se realiza muestreo la prescripción de 3 camas de Alzheimer y 5 medias barandillas.

- a) **Medidas alternativas concretas para cada una de las sujeciones:** Sí. En el documento de prescripción.
- 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. Se observan prescritas las camas de Alzheimer.
- 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.
- 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. En soporte informático RESIPLUS.
- 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. Se solicitará actualización de la declaración responsable en apartado correspondiente.
- 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. Realizado por médico, se muestra en soporte informático.
- l) **Información complementaria:**
- 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. Informa la dirección que se comienza a levantar a los residentes a partir de las 08:15 horas, el horario del desayuno se sirve en las habitaciones a partir de las 07:30 horas, se realiza una ingesta hídrica (infusiones, gelatinas, zumos, etc.) entre el desayuno y la comida, la comida del mediodía 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 a las 18:00 horas, y la cena se sirve a las 19:00 horas en todos los comedores. Asimismo me informa que se administra recena a las 23:00 horas consistente en leche, zumos, o infusiones, yogur, bollería, etc. a los residentes diabéticos insulino dependientes, 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. Durante la visita de inspección se observa la visita de numerosos familiares, unos se llevan fuera al residente, y otros se quedan en los salones de planta baja y 1ª. También se observa como suben a UPAD, y otros familiares en plantas que han ido a buscarlos a la habitación.
- 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 a cumplimentar es la nº 6.

**b) Protocolo de actuación en quejas y reclamaciones:** Sí. 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. 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:** La inspección se centra en la comprobación de aspectos distintos al presente. Su evaluación se efectuará en próximas actuaciones inspectoras.

**b.2. Precios comunicados:** La inspección se centra en la comprobación de aspectos distintos al presente. Su evaluación se efectuará en próximas actuaciones inspectoras.

**b.3. Servicios que se prestan:** La inspección se centra en la comprobación de aspectos distintos al presente. Su evaluación se efectuará en próximas actuaciones inspectoras.

**b.4. Identificación de la persona responsable del Centro en ausencia del/de la Director/a:**  
La inspección se centra en la comprobación de aspectos distintos al presente. Su evaluación se efectuará en próximas actuaciones inspectoras.

**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 sufrir los inmuebles por cualquier causa. Número: 49874548 Compañía aseguradora: [REDACTED] Fecha vencimiento: 31/12/2023 (Certificado emitido por [REDACTED]).

Tipo: Cobertura de los daños que puedan sufrir cualesquiera personas en sí mismas o en sus bienes (R.C.) Número: [REDACTED] Compañía aseguradora: [REDACTED] Fecha vencimiento: 31/12/2023. (Certificado emitido por [REDACTED]).

- 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) **Contrato/documento de admisión:** La inspección se centra en la comprobación de aspectos distintos al presente. Su evaluación se efectuará en próximas actuaciones inspectoras.
- g) **Certificado de desinsectación y desratización:** Sí. Certificado de fecha 12/05/2023.
- h) **Certificado de mantenimiento de aparatos, equipos y sistemas de protección contra incendios:** Sí. Certificado de fecha 14/12/2022.
- 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. Se realizan mediciones de temperatura con termómetro de sonda en varias estancias obteniendo los siguientes resultados:



HORA	ESTANCIA	USUARIOS	TEMPERATURA
10:27	EXTERIOR RESIDENCIA		30,7°C
10:50	SALON PRINCIPAL PARTE IZQUIERDA	30	26,2°C
10:55	SALON UGA	21	25,2°C
11:00	GIMNASIO	20	24°C
11:02	HAB 127	0	24,3°C
11:05	HAB 128	0	25°C
11:10	HAB 133	0	24,6°C
11:15	SALON UPAD	24	25,3°C
11:15	ENFERMERIA	2	23,5°C
11:20	HAB 202	0	25,4°C
11:40	SALON PRINCIPAL PARTE DERECHA	40	26,6°C

El centro cuenta con aire acondicionado en salones, comedores y habitaciones.

- b) Mantenimiento:** Deficiencias observadas: Se observa muy deteriorado el cerco y la moldura de la puerta de entrada a la habitación nº 204.
- 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.

## 10°.- CALIDAD.

- a) Sistema de evaluación de calidad:** Evaluación externa del sistema de calidad. Certificado de calidad emitido por AENOR de la norma UNE EN ISO 9001:2015 para "la prestación de servicios de centro residencial para personas mayores autónomas y asistidas: residenciales (alojamiento y manutención), personales (atención, cuidados, peluquería, y podología), sanitarios (médico, enfermería, fisioterapia, y rehabilitación), y psicosociales (terapia ocupacional, y animación sociocultural); la prestación de servicios de centro de día para personas mayores autónomas y asistidas; la prestación de servicios de centro de día para personas mayores autónomas y



asistidas para plazas privadas; la prestación del servicio de apartamentos para personas mayores autónomas, según el certificado expuesto con validez hasta el 26 de febrero de 2024.

**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 Meco nº 3746 de fecha 11 de noviembre de 2013.

**b) Autorización de servicios sanitarios en centro no sanitario:** Sí. SS00649 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, U.900 psicología clínica con fecha de firma electrónica 24/06/2020 y validez de 5 años.

**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 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/covid-19-entidades-centros-servicios-atencion-social>

#### 12º.- REQUERIMIENTOS DEL ACTA ANTERIOR: 41/PRMS/2023 DE FECHA 01/03/2023

**a) Subsanados: Los siguientes:**

- ✓ Se requiere para que la muda de ropa de cama y demás lencería del dormitorio se efectúe siempre que lo requieran las circunstancias y en todo caso semanalmente, así como cada vez que se produzca un nuevo ingreso.
- ✓ Se comprueba en la habitación doble nº 127 que no funciona uno de los apliques de luz de cama, falta el embellecedor de la toma de teléfono, así como la persiana está estropeada. Ha sido reparado.
- ✓ Se comprueba en la habitación doble nº 128 que la persiana está estropeada. Ha sido reparada.
- ✓ Se comprueba en la habitación individual nº 133 que no funciona el aplique de luz de cama. Ha sido reparada.
- ✓ Se observa en la habitación doble número 202 que el cabecero de la cama está deteriorado. Ha sido reparado.



- ✓ Se observa en la habitación doble nº 235 que las mesillas están deteriorada en sus cantos y tableros. Se han instalado nuevas mesillas.
- ✓ Se sigue observando en el aseo integrado de la habitación nº 128 que la tapa del inodoro está deteriorada. Se ha instalado una nueva tapa de inodoro.
- ✓ Se requiere para que los registros utilizados en el centro se cumplimenten correctamente tras la ejecución de la tarea y la atención prestada a la persona usuaria.
- ✓ Se requiere para que disponga de un Plan de Reducción de Sujeciones.
- ✓ Se observa que los marcos y puerta del aseo integrado de la habitación nº 113 presentan deterioro por humedad y la puerta está fuera del carril. Han sido reparado el marco y la puerta funciona correctamente.

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

- Se requiere para que todos los menús servidos sean coincidentes con los menús supervisados.

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:** Los siguientes:

- Se requiere para que se cumpla con el protocolo de actuación en quejas y reclamaciones establecido en el centro.

### 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](mailto: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 Política Social, **con expresa indicación del número de la presente acta:**



✦ **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 revaluación y fecha del consentimiento informado**

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)

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 de firma.**

El/La inspector/a

Firmado digitalmente por: SEUDONIMO - [REDACTED] COMUNIDAD DE MADRID  
Fecha: 2023.07.19 13:32