

ACTA DE INSPECCIÓN Nº 119/ADDS/2023

CENTRO: ORPEA VILLANUEVA DE LA CAÑADA, RESIDENCIA DE PERSONAS MAYORES
Nº REGISTRAL DEL CENTRO: C2622
TITULAR: SANYRES SUR, S.L.
Nº DE IDENTIFICACIÓN: B14601413
DIRECCIÓN: CMNO. ENCINAREJO Nº 1
MUNICIPIO: 28691 VILLANUEVA DE LA CAÑADA
TIPOLOGÍA: CENTROS RESIDENCIALES
SUBTIPOLOGÍA: RESIDENCIAS DE PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES
SECTOR SOCIAL: PERSONAS MAYORES

En VILLANUEVA DE LA CAÑADA, el día **24 DE AGOSTO DE 2023**, a las **10:30** horas, se persona en el centro de referencia el inspector INSPECTOR CIRA e INSPECTOR CIRA, de la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales, y en presencia de 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 INSPECTOR

1º.- SITUACIÓN ADMINISTRATIVA

a) Capacidad:

a.1. Total plazas registradas:	328		
Aptas para personas autónomas:	0	Con movilidad reducida:	0
Aptas para personas dependientes:	328	Con movilidad reducida:	328
a.2. Total plazas concertadas con la Comunidad de Madrid:			245
a.3. Total plazas ocupadas:	322		
Aptas para personas autónomas:	0	Con movilidad reducida:	0
Aptas para personas dependientes:	322	Con movilidad reducida:	187

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: En el mismo inmueble se encuentran los centros Orpea Villanueva de la Cañada, Residencia de Personas Mayores (C2622) y Orpea Villanueva de la Cañada, Centro de Día (C3561).

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:
 - o 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. Sí:
- En el momento de la presente visita de inspección el total de plazas concertadas con la Comunidad de Madrid ocupadas es de 241, siendo las mismas 90 de financiación parcial y 151 de financiación total.
- Indican la existencia de varios residentes tutelados por el AMTA/AMAPAD (Agencia Madrileña para el Apoyo a las Personas Adultas con Discapacidad, aprobada por Ley 1/2023, de 15 de febrero de 2023 de la Comunidad de Madrid).

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 Asuntos Sociales

b) **Personal de presencia física en el momento de la inspección:** Según manifiesta la persona que atiende la inspección, en el momento de iniciar la misma, se cuenta con el siguiente personal en presencia física: La directora (que atiende la inspección), 1 médico, 6 enfermeros (contando con 2 coordinadores), 2 trabajadoras sociales, 4 fisioterapeutas, 4 terapeutas ocupacionales, 1 psicóloga, 2 animadoras, 1 supervisora, 35 gerocultoras, 1 Gobernanta, 12 personas de limpieza, 3 personas en cocina (2 cocineros, 1 responsable de cocina, y 3 pinches), 1 persona en recepción, 1 administrativo 1 camarero, 2 auxiliares de mantenimiento, y 1 jardinero. Además, el día de inspección se encuentra en el centro la Coordinadora médica de Orpea de la zona de Madrid.

c) **Director/a:** D^a [redacted] con número de inscripción 6164.

c.1. **Dispone del reconocimiento de acciones formativas habilitantes:** Sí.

c.2. **Persona responsable en ausencia del/de la director/a:** Sí. La administrativo doña [redacted], la Trabajadora Social doña [redacted], así como doña [redacted], también 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.

- En anterior inspección fue comprobada la titulación de los siguientes trabajadores que permanecen en la plantilla:

• Personal médico:

- Don [redacted] Homologación de título de Licenciado en Medicina.
- Don [redacted] Homologación de título de Licenciado en Medicina y Cirugía.

• Personal de enfermería:

- Doña [redacted] Homologación de título de Diplomada en Enfermería.
- Doña [redacted] Graduada en Enfermería.
- Doña [redacted] Homologación de título de Diplomada en Enfermería.
- Don [redacted] Diplomado en Enfermería.
- Doña [redacted] Con credencial de reconocimiento para el ejercicio de la profesión con los mismos derechos que los poseedores del título de Diplomados en Enfermería, tras sus estudios en Rumanía.

- Doña [redacted] Graduada en Enfermería.
 - Doña [redacted] Diplomada en Enfermería.
 - Doña [redacted] Homologación de título de
Diplomada en Enfermería.
 - Don [redacted] Graduado en Enfermería.
- En la presente inspección se comprueba la titulación del siguiente personal:
- Personal médico:
 - Don [redacted] Homologación de título de Médico
Cirujano.
 - Doña [redacted] Homologación de título de
Doctora en Medicina.
 - Doña [redacted] Graduada en Medicina.
 - Personal de enfermería:
 - Doña [redacted] diplomada en Enfermería.
 - Doña [redacted] [redacted], graduada en Enfermería.

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

3º.- ÁREA RESIDENCIAL

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

El centro dispone de 222 habitaciones, 106 dobles, y 116 individuales, divididas por unidades de competencia y distribuidas en plantas 1ª (Plazas privadas y Unidad de semiasistidos) y 2ª (UGD y UPAD).

II. DORMITORIOS OCUPADOS: Se visitan los siguientes dormitorios, individuales y dobles:

- Planta Primera: 1A14, 1A15, 1A38, 116, 133, 152.
- Planta Segunda: 2A01, 2A20, 2A46, 217, 220, 226, 254.

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.

En la Unidad Protegida para Personas con Alzheimer y otras demencias, debido a la tipología de usuarios, no hay alargadores para el uso del sistema de llamadas de urgencia. La persona que atiende la inspección indica que ello consta en el expediente de los usuarios de dicho módulo debido a sus patologías. Las auxiliares llevan consigo un dispositivo para atender las llamadas.

d) Otros datos de interés: Sí:

- Las puertas de los dormitorios disponen de cerradura interior, salvo la Unidad Protegida para Personas con Alzheimer y desde el exterior se abren todas con llave maestra, según manifiesta la persona que atiende la inspección.
- En el módulo En la Unidad Protegida para Personas con Alzheimer y otras demencias, debido a la tipología de usuarios, no hay luz en la mesilla. Indican que ello consta en el expediente de los usuarios de dicho módulo debido a sus patologías.

e) Requerimientos de subsanación: No.

III. ASEOS / BAÑOS: Se inspeccionan los baños integrados en los dormitorios visitados y se realiza muestreo de los aseos comunes.

a) Número de baños incorporados a dormitorios y/o de uso individual: 222. Todas las habitaciones cuentan con baño.

b) Número de baños comunes: El centro dispone de 20 aseos de uso colectivo.

c) 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: Deficiencias observadas

- En general, se sigue observando muchas rejillas sueltas en las duchas de los baños muestreados (2A20, 116, 226, entre otros).
- Se vuelve a observar a que algunos de los reguladores de temperatura de los grifos de lavabos de los baños de habitaciones se deslizan con gran dificultad para personas mayores.
- En el baño de la habitación 1A38, se observa suciedad en las juntas de suelo del baño.
- En el baño (masculino) de uso común del comedor de la 1ª planta, se vuelve a observar embellecedor de pulsados de cisterna de inodoro quitado, que al momento es colocado por encargado de mantenimiento, aunque pendiente de fijar. Y en ese mismo baño, la ayuda técnica entre inodoro y ducha, algo suelta y movable.
- En baño de uso común de planta 2ª, comedor UGD derecha, la rejilla de ducha está quitada, así como el cabezal de ducha. Informan no obstante de que dicho baño es utilizado esencialmente por personal de limpieza, y ningún residente es duchado ahí.

e) Otros datos de interés: Sí:

- Las puertas de los aseos disponen de un mecanismo que permite desbloquear las cerraduras desde el exterior en caso de emergencia en todos los casos, según indican.

f) Requerimientos de subsanación: b) 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.

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

b.2 Garantizado el conocimiento público con antelación mínima de 24 horas: La inspección se centra en la comprobación de aspectos distintos al presente. Su evaluación se efectuará en próximas actuaciones inspectoras.

b.3 Concordancia del menú expuesto y supervisado con el servido: La inspección se centra en la comprobación de aspectos distintos al presente. Su evaluación se efectuará en próximas actuaciones inspectoras.

b.4 Reflejan aporte dietético y calórico, y se ajustan a las necesidades específicas de las personas usuarias. La inspección se centra en la comprobación de aspectos distintos al presente. Su evaluación se efectuará en próximas actuaciones inspectoras.

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:

- Disponen de 6 comedores en el centro.
- Tienen una comisión de menú, conjunto con familiares, usuarios, representante de usuarios, así como cualquiera que quiera asistir. La misma se reúne de manera mensual. Ello figura en tablón expuesto.
- La comida se elabora en cocina propia, habiendo dos primeros y dos segundos, a elegir; tanto en comidas como en cenas.

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.

(Se observan dos butacas en salón de UPAD de 2ª planta con tapicería deteriorada. Se retiran al momento).

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

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 de reserva de la residencia, medicación de los residentes y medicación termolábil se guarda en farmacia, en planta baja del centro. No se ha encontrado medicación caducada. La temperatura y ambiente de conservación es adecuada.

a.2. Preparación y administración de la medicación:

a.2.1. **Personal que prepara la medicación:** Farmacia externa Farmacia Galiana, de Valdemorillo mediante SPD (Sistema Personificado de Dosificación) en bolsita automatizada y medicación aguda (tal como antibióticos o Sintrom®) y no emblistable por personal de enfermería del centro.

a.2.2. **Comprobación del tratamiento preparado:** Sí. Se realiza muestreo de pastilleros de 10 residentes, estando todos correctamente preparados.

a.2.3. **Sistema de preparación:** Sí. Sistema Personalizado de Dosificación (rollos de medicación semanales personalizados).

a.2.4. **Otros datos de interés:** Sin más datos relevantes.

a.3. Prestación de la atención asistencial pautada:

- Administra medicación enfermeros y auxiliares, según indican.
- Se observa a don Guillermo Hernández Ravera, con concentrador de oxígeno colocado a flujo de 4 l.p.m. siendo la pauta mostrada a 3 l.p.m. Se deja constancia en registro de oxigenoterapia que el residente manipula el flujo y rechaza la retirada del tratamiento una vez termina el horario pautado.
- Informan que tienen los siguientes residentes con cuidados específicos:
 - o Hospitalizados: 3.
 - o En enfermería del centro: 0.
 - o Encamados: 0.
 - o Insulinodependientes: 29.
 - o Con sonda vesical: 8.
 - o Con sonda PEG: 1.
 - o Con UPP: 1 de mayor gravedad.

- 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 ubica en la Primera Planta, con 18 camas distribuidas en tres habitaciones por igual.
- c) **Sistema de información y de incidencias:**
- c.1. **Sistema de información y de incidencias utilizado:** En soporte informático *Resipius*.
- 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 realiza muestreo de registros de cuidados diarios de auxiliares, de caídas... estando correctamente cumplimentados.
- e) **Expediente personal de atención especializada:** Sí. Se revisan 5 PAI de residentes.
- e.1. **Programa de intervención individual actualizado:** Sí.
- e.2. **Constancia documental de la participación y conocimiento del usuario o su representante.** Sí.
- f) **Otros datos de interés:** Sin más datos relevantes.
- g) **Requerimientos de subsanación:** a) Se requiere para que se preste la atención especializada pautada, asegurando la continuidad y efectos del tratamiento.

5º.- MEDIDAS DE SUJECIÓN

- 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.
- 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:
Únicamente hay 3 usuarios con medidas de sujeción prescrita de barandillas o medias barandillas en cama, según informan.
- 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. Según informan, se despierta a los residentes con el servicio del desayuno, a partir de las 07:45 horas. Posteriormente, se les asea o ducha y se les viste. La comida se sirve a las 13:00 horas. La merienda a las 16:30 horas. La cena se sirve a las 19:30 horas y a las 20:00 horas, según el comedor. Se sirve recena sobre las 23:00 horas
- 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 a cumplimentar es la número 10.
- b) **Protocolo de actuación en quejas y reclamaciones:** Sí. Protocolo de la entidad ORPEA. Se tiene una reunión (en la actualidad por video llamada) con el director, la familia afectada y el área implicada por la reclamación, se levanta acta de la reunión que firman todos los participantes, y se da una copia del acta a la familia. El plazo máximo para resolver la reclamación es de 10 días desde su interposición.
- 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.
- Póliza de seguro de responsabilidad civil nº 1-50-8459766 de Bilbao Compañía de Seguros y Reaseguros SA, vigente hasta 31/12/2023
 - Póliza de seguro de inmueble (continente y contenido) nº 49874548 de Allianz, vigente hasta 31/12/2023.
- e) **Reglamento de régimen interior:** Sí.
- f) **Contrato/documento de admisión:** Sí.
- g) **Certificado de desinsectación y desratización:** Sí. De fecha 4/7/2023.
- h) **Certificado de mantenimiento de aparatos, equipos y sistemas de protección contra incendios:** Sí. De fecha 1/1/2023 y validez anual.
- 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 toma registro de temperatura de diversas estancias del centro, siendo la temperatura exterior a las 14:00 h. de 35° C:
 - o Planta Baja:
 - Recepción: 24,7° C.

- Despachos: 25 °C.
- Planta 1ª: 26,1 ° C
 - Salón: 24, 3° C
 - Pasillo: 25,3 °C
 - Habitación nº 1A15: 31,3 °C (en ese momento no hay nadie en la habitación, con el aire acondicionado apagado, ventana abierta y cortinas descorridas.
- Planta 2ª:
 - Salón: 24, 3° C
 - Comedor izquierdo: 27,9 °C
 - Habitación nº 219: 22,3 °C
- El centro cuenta con sistema de climatización en zonas comunes y habitaciones, que puede ser regulado a petición de los residentes tras aviso a los responsables de mantenimiento. Informa la directora que están comenzando a instalar reguladores de temperatura en el interior de los dormitorios.
- En mostrador de recepción hay expuesto cartel con temperatura prevista del día e indicaciones relativas a riesgo por calor.

b) Mantenimiento: Deficiencias observadas:

- Se observa roto el manillar de cerradura de puerta de dormitorio 2A01.
- Se observa desprendido segmento de rodapié en esquina de dormitorio nº 133, junto a armarios.
- Se observa radiador con óxido en dormitorio nº 220.
- Se observa placa de techo con manchas de humedad en pasillo de planta 1ª, sobre la puerta de salida a escalera y frente a los ascensores.
- Se observa que son numerosos los guardacantones protectores que faltan en esquinas de pasillos a lo largo de todo el centro (entre otros, en pasillo de planta 2ª junto a dormitorios nº 253, 260; en esquina de 1ª planta junto a puerta de acceso a pasillo de entrada a comedor y habitaciones nº 246 y 267.

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. Certificado de calidad según norma ISO 9001:2015 emitido por AENOR con validez hasta el 2 de junio 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 de Funcionamiento, de fecha 24/3/2004.
- b) **Autorización de servicios sanitarios en centro no sanitario:** Si. C.3 - Nº de Registro: SS00636, para las unidades: U.1 Medicina General, U.2 Enfermería, U4 Podología, U.59 Fisioterapia, U.60 Terapia ocupacional, U.72 Obtención de muestras, U.900 Otras Unidades asistenciales. Vigente hasta 28/11/2024.
- 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: 48/ALTS/2023, de fecha 11 de abril de 2023

- a) **Subsanados:** Los siguientes:
- Se requiere para que se garanticen adecuadamente las condiciones de seguridad y conservación de los medicamentos.

- 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.
- En el baño del dormitorio 226, las baldas fueron reparadas.
- No se ha observado toallas textiles en baño de uso común de comedor de planta 1ª.
- La mancha de humedad en el pasillo de la habitación 2A46 fue pintada.
- Las manchas de humedad en techos de los pasillos de las habitaciones 133 y 116 fueron pintadas.
- El manillar de la puerta del baño de la habitación 217 fue reparado.
- Los manillares de las puertas de las habitaciones 217 y 2A46 fueron reparados.

b) No subsanados: Los siguientes:

- Se vuelve a observar a que las palancas de temperatura de los grifos de lavabos de baños integrados en dormitorios están muy duros o incluso en algún caso no se mueve.
- En general, se sigue observando rejillas sueltas en las duchas de los baños muestreados.
- Se sigue observando suciedad en suelo de baño de la habitación 1A38.
- Se vuelve a observar dañado el pulsador de cisterna del inodoro en el baño del comedor de la 1ª planta.

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:**

- ***Ninguno***

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 inspector actuante en el número 91 392 52 69, o bien mediante consulta dirigida al buzón de correo reseñado anteriormente 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 actuante.

Es todo cuanto manifiesto siendo las 14:40 hs.

El inspector

Firmado digitalmente por: SEUDONIMO - INSPECTOR CIRA

COMUNIDAD DE MADRID

