

ACTA DE INSPECCIÓN Nº 063/MLDS/2024

CENTRO: SANITAS TORRELODONES, RESIDENCIA DE PERSONAS MAYORES

Nº REGISTRAL DEL CENTRO: C3031

TITULAR: SANITAS MAYORES, S.L.

Nº DE IDENTIFICACIÓN: B58937178

DIRECCIÓN: CALLE ALAMO Nº. 2

MUNICIPIO: 28250 TORRELODONES

TIPOLOGÍA: CENTROS RESIDENCIALES

SUBTIPOLOGÍA: RESIDENCIA DE PERSONAS MAYORES

SECTOR SOCIAL: PERSONAS MAYORES

En TORRELODONES, el día **7 DE MAYO DE 2024**, a las **11:05** horas, se persona en el servicio/centro de referencia el/la inspector/a 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: 143

Aptas para personas autónomas: **0** Con movilidad reducida: **0**

Aptas para personas dependientes: **143** Con movilidad reducida: **143**

a.2. Total plazas concertadas con la Comunidad de Madrid: 55

a.3. Total plazas ocupadas: 133

Aptas para personas autónomas: **0** Con movilidad reducida: **0**

Aptas para personas dependientes: **133** Con movilidad reducida: **38**

b) Datos registrados del centro en el Registro de entidades, centros y servicios de acción social:

b) Personal de presencia física en el momento de la inspección: En el momento de inicio de la visita de inspección: el director que facilita e informa la inspección, trece gerocultoras, una supervisora, dos enfermeras (una de ellas la coordinadora de enfermería), una médico, un auxiliar de farmacia, una trabajadora social, dos terapeutas ocupacional, un TASOC, dos fisioterapeutas, tres personas en cocina (un jefe de cocina, una cocinera y una pinche), cinco personas encargadas de la limpieza, dos personas de lavandería, un técnico de mantenimiento, y una recepcionista.

c) Director/a: D. [REDACTED]

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

c.2. Persona responsable en ausencia del/de la director/a: Sí. doña [REDACTED]
(supervisora) y/o [REDACTED] (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 visita de inspección se comprobaron las siguientes titulaciones:

Médicas: [REDACTED] con nº Colegiada [REDACTED] y doña [REDACTED]
[REDACTED] con nº Colegiada [REDACTED].

Enfermeras: doña [REDACTED] con nº Colegiada 86.954, don J. [REDACTED]
[REDACTED] con nº Colegiado [REDACTED]
doña [REDACTED] nº Colegiada [REDACTED], doña [REDACTED] con nº
Colegiada [REDACTED] y don [REDACTED] con nº Colegiado [REDACTED].

e) Requerimientos de subsanación: No.

3º.- ÁREA RESIDENCIAL

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

El centro dispone de **123** habitaciones, distribuidas en plantas 1ª, 2ª y 3ª, según manifiesta la persona informante. De las cuales son 103 individuales y 20 dobles.

II. DORMITORIOS OCUPADOS: se visitan las habitaciones dobles números 204, 231, 304 y 310, y las habitaciones individuales con número 101, 139, 147 y 207.

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. Se inspecciona el estado de la ropa de cinco camas, ya hechas.
- 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:** Deficiencias observadas: Se inspecciona el funcionamiento de los timbres de llamada instalados en las cabeceras de las camas de los dormitorios visitados, todas las llamadas realizadas tienen reflejo en el DEC que portan auxiliares, salvo la realizada desde el dormitorio nº 101, más tarde, tras subsanar la persona de mantenimiento el problema, se comprueba que funciona de forma correcta.
- d) Otros datos de interés:** Sí: las puertas de los dormitorios cuentan con cerraduras de seguridad, con pestillo interior instalado que desactiva el cierre mediante llave desde el exterior, y al contrario.
- e) Requerimientos de subsanación:** No.

III. ASEOS / BAÑOS:

- a) Número de baños incorporados a dormitorios y/o de uso individual: 123



b) Número de baños comunes: 10

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: 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.

e) Otros datos de interés: Sí: las puertas de los baños de los dormitorios carecen de sistema de bloqueo.

f) Requerimientos de subsanación: No.

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.:

b.2 Garantizado el conocimiento público con antelación mínima de 24 horas: No. No se encuentra expuesto el menú para personas con diabetes; según me informa la coordinadora de enfermería, 12 de los residentes del centro son insulino dependientes.

b.3 Concordancia del menú expuesto y supervisado con el servido: No. Se comprueba en la cocina, en el momento de elaboración de la comida, según el jefe de cocina la dieta triturada para hoy se va a elaborar a base de verdura con pescado, además de la comida



de la dieta basal para hoy, según menú expuesto triturados almuerzo: lentejas guisadas con arroz; la dieta basal para hoy está compuesta por lentejas de primero y perca de segundo, y como opcionales, sopa de lluvia, de primero, y croquetas de segundo.

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:** Disponen de comedores en planta primera, para residentes con deterioro cognitivo, y en planta cero para el resto de residentes.
- e) **Requerimientos de subsanación:** b) Se requiere para que los menús reflejen el aporte dietético y calórico y se ajusten, en todo caso, a las necesidades específicas de las personas usuarias, debiendo prepararse junto con el ordinario, los menús especiales o terapéuticos que se precisen.

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.
- c) **Otros datos de interés:**
- d) **Requerimientos de subsanación:** No.

4º.- ÁREA DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA

a) Atención especializada pautaada:

a) **Conservación de la medicación:** Las condiciones de seguridad, conservación y control de los medicamentos son conformes a la normativa vigente en materia de servicios sociales. Se realiza muestreo de medicación que se encuentra en la farmacia del centro, incluidas plumas de insulina en uso, fuera de frigorífico, y en stock, dentro del frigorífico.

b) Preparación de la medicación:

a.b.1. **Personal que prepara la medicación:** La medicación crónica es preparada por farmacia externa, "Top Farma 24 h", y la aguda es preparada por DUE.

a.b.2. **Coincidencia del tratamiento prescrito con el preparado:** Sí. en presencia de la coordinadora de enfermería, se realiza muestreo de medicación preparada a 9 de los residentes para tomar junto con la comida del día de la presente.

a.b.3. **Sistema de preparación:** Sí. Sistema Personalizado de Dosificación robotizado de rollo los tratamientos crónicos, en cajetines de medicaciones por residente los agudos de reciente prescripción.

c) **Prestación de la atención asistencial pautaada:** La medicación es administrada por enfermeras y auxiliares.

En la actualidad, según informan, no hay residentes con positivo por COVID-19, tres de los residentes se encuentra hospitalizado, también informan que 12 de los residentes son insulino dependientes, que hay cuatro con sonda vesical, ninguno con sonda nasogástrica o PEG, y que hay una residente con úlcera por presión, una de grado IV.

d) **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. Disponen de 8 camas de enfermería (UGA) ubicadas en planta primera, dichas camas se distribuyen una en habitación individual y las otras 7 enfrentadas 3 y 4 en sala común.

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

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** No/no muestran.
- 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. Muestra declaración responsable de fecha 19 de abril de 2024.
- 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:** Se comprueba la documentación relacionada con la única medida de sujeción que se observa puesta durante la inspección, un cinturón abdominal puesto a don Tomás U.L., quien además tiene prescrito cinturón en cama y barandillas. El centro es un centro libre de sujeciones. Según informan, 31 de los residentes utilizan cama

ultrabaja a cota 0. Cuenta con certificado emitido por CEOMA, acreditación definitiva, de fecha 20/11/2019.

Se les recuerda que las camas súper bajas, en posición a cota 0, y los sillones basculantes se considerarán sujeciones mecánicas siempre que el usuario tenga capacidad de deambulación y la posición de los mismos la impida.

m) Requerimientos de subsanación h) Se requiere para que las personas usuarias con sujeciones prescritas, dispongan de un Plan de Cuidados Complementarios

6º.- CUIDADOS BÁSICOS A LA PERSONA USUARIA

- a) **Aseo personal:** Se observa una correcta higiene personal de las personas usuarias. Durante la visita de inspección el estado del aseo de los residentes observados es correcto.
- 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 aquella ajustada a la temperatura y estación del año. Durante la visita de inspección el estado de la ropa, complementos y ayudas técnicas de los residentes observados es correcto.

- 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. Según lo reseñado en el apartado c).
- 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, los usuarios más dependientes comienzan a ser levantados a partir de las 07:30 horas (el desayuno, a partir de las 09:00 horas en salas de la planta primera, a los residentes más dependientes, y en sus habitaciones, la mayoría los de las plantas segunda y tercera). La comida se distribuye en dos turnos, a las 12:30 y a las 13:00 horas. La merienda (16:00-16:30). Las cenas comienzan a las 19:30 horas para los usuarios más asistidos y a las 20:00 horas para el resto de usuarios. A partir de las 23:00 horas se distribuye una recena a los usuarios que la tienen pautada, y a aquellos otros que la demanden.
- 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, sin cumplimentar, es la número 70.

- b) **Protocolo de actuación en quejas y reclamaciones:** Sí. Se responderá al reclamante en un plazo máximo de 15 días, a través de reunión, por carta o por correo electrónico.
- c) **Sistema de sugerencias:** Sí. Libro 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. Informatizado.
- 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. .
- Tipo: Cobertura de los daños que puedan sufrir los inmuebles por cualquier causa. Número: 107327611 Compañía aseguradora: ZURICH, según anteriores inspecciones, no muestran recibo en vigor de la misma. Muestran certificado emitido por entidad aseguradora Generali acreditando que el centro cuenta con una póliza de seguro “todo riesgo daños materiales” “sin inmueble” N° CT-G- 028002350, con fecha de vencimiento 01/11/2024.
- Tipo: Cobertura de los daños que puedan causar a las personas y sus bienes los profesionales y personas dependientes del servicio o centro Número: 48-HC-003433-04 Compañía aseguradora: BERKSHIRE HATHAWAY EUROPEAN INSURANCE Fecha vencimiento: 31/10/2024.
- e) **Reglamento de régimen interior:** Sí.
- f) **Contrato/documento de admisión:** Sí.

- g) **Certificado de desinsectación y desratización:** Sí. Certificado de fecha 22/05/2023, caduca 25/05/2024.
- h) **Certificado de mantenimiento de aparatos, equipos y sistemas de protección contra incendios:** Sí. Certificado de fecha 28/12/2023.
- 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 de varias estancias del centro con termómetro digital de sonda que porta el inspector, obteniendo resultados en todos los casos superiores a 23º C.
El centro dispone de aire acondicionado en todas las salas y las habitaciones.
- b) **Mantenimiento:** Deficiencias observadas: no funciona el retorno automático de la primera hoja de cierre de la puerta PF de sectorización entre zona de ascensores y pasillo de acceso a la Sala Dulcinea, en la planta primera del edificio.
- 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. Disponen de certificado emitido por Lloyd's Register según norma UNE-EN ISO 9001:2015 con número 10211432 y validez hasta 16/07/2025.
- 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 1 de junio de 2005, según dato registrado.
- b) **Autorización de servicios sanitarios en centro no sanitario:** Si. Nº inscripción CS15858, vigente hasta 24/09/2024 y autorizando las siguientes unidades: U.1 (Medicina General/de Familia); U.2 (Enfermería); U.4 (Podología); U. 59 (Fisioterapia); U.60 (Terapia Ocupacional); U. 72 (Obtención de muestras).
- c) **Plan de Actuación ante Olas de Calor:** No/no muestran.
- 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: 127/PRMS/2023, de fecha 20/07/2024

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 observa al destapar la cama de la habitación individual nº 207 que la funda de almohada presenta un agujero y una mancha seca.", en el muestreo realizado en la presente visita de inspección no se observa ropa de cama sucia o en mal estado).

-Se requiere para que en todos los dormitorios exista un sistema de aviso o comunicación activos de fácil acceso y utilización por la persona usuaria, que garantice su inmediata atención (“Asimismo, se observa durante la inspección en la habitación doble nº 204 (usuarios [REDACTED]) que la cama izquierda no dispone de alargador y pulsador de llamada, y la cama derecha tiene el cable y el pulsador pero no puede enchufarse a pared debido a la rotura de la clavija. Se comprueba en la habitación individual nº 139 perteneciente a la residente doña [REDACTED] que no dispone de alargador y pulsador. El inspector actuante pregunta a la médica del centro sobre si existe algún informe médico justificativo de la retirada de los alargadores y pulsadores en las habitaciones 139 y 204 manifestando la médica que no hay ningún informe y que no han sido retirados.”, las habitaciones nº 204 y 139 cuentan con alargadores y los mismos funcionan de forma correcta).

- Se requiere para que se garantice una adecuada organización higiénico-sanitaria de los útiles de aseo, así como su identificación y la de la lencería de aseo personal de las personas usuarias (“se observan dos pastillas de jabón encima del lavabo del aseo integrado de la habitación doble nº 310. Se observa una pastilla de jabón encima del lavabo de la habitación doble nº 231”, en la presente visita de inspección no se observan pastillas de jabón sobre lavabos).

-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 (“Se observa deteriorado en su parte inferior (cantonera) uno de los armarios del baño (armario más pequeño con una balda) del aseo integrado en la habitación nº 204.”, se ha reparado el armario mencionado).

- Se requiere para que los manteles, servilletas, baberos y demás lencería del comedor, se cambien con la frecuencia necesaria siempre que lo requieran las circunstancias y en todo caso semanalmente (“Se observa en el comedor principal denominado “Comedor Sancho”, con el servicio de menaje montado, que dos cubremanteles presentan agujeros.”, no se observan en la presente visita de inspección cubremanteles en mal estado)


- Se requiere para que se garantice la adecuada preparación y administración de la medicación conforme con la prescrita por el/la profesional médico (“[REDACTED] tiene preparado para tomar junto con la comida del hoy, entre otra medicación, un comprimido de Tramadol

/paracetamol que no tiene prescrito en su hoja de tratamiento”, en el muestreo realizado hoy de medicación preparada a 9 residentes, coincide en todos los casos lo preparado con lo prescrito).

-Se requiere para que se preste la atención especializada pautada, asegurando la continuidad y efectos del tratamiento (“Durante la inspección se están administrando 2,75 lpm de oxígeno mediante gafas nasales conectadas a concentrador a la residente [REDACTED], la residente tiene pautados 2 lpm en su hoja de tratamiento. Durante la inspección se están administrando 2,5 lpm de oxígeno mediante gafas nasales conectadas a concentrador a la residente [REDACTED], la residente tiene pautados 1 lpm en su hoja de tratamiento. Durante la inspección se están administrando 2,5 lpm de oxígeno mediante gafas nasales conectadas a concentrador al residente [REDACTED], el residente tiene pautados 1,5 a 2 lpm en su hoja de tratamiento.”. El día de la presente, el oxígeno que se está administrando a [REDACTED] y a [REDACTED] coincide con lo que tienen prescrito, se ha retirado el oxígeno a [REDACTED]).

- Se requiere para que estén previstas medidas de vigilancia y/o cuidado especial que garanticen la prevención, supervisión e intervención para las personas usuarias dependientes (“El inspector actuante, a las 11:08 horas, observa al visitar el Salón de residentes dependientes de la primera planta denominado “El Quijote” que la usuaria doña [REDACTED] (usuaria dependiente total (Barthel 5) y con deterioro grave (Minimental 0) según PAI mostrado de fecha 09/03/2023) se encuentra en el aseo geriátrico al que se accede por pasillo que comunica con la sala, con la puerta abierta y residentes deambulando, sentada en la silla de ruedas sin supervisión y sin vestimenta en su parte superior”, el día de la presente no se aprecian deficiencias en cuanto a la supervisión de residentes dependientes, incluida [REDACTED]).

- Se requiere para que, de conformidad con el art. 5. 2. c), de la Ley 12/2022, de 21 de diciembre, se garantice el derecho de la persona usuaria a preservar su intimidad personal y familiar (“El inspector actuante, a las 11:08 horas, observa al visitar el Salón de residentes dependientes de la primera planta denominado “El Quijote” que la usuaria doña [REDACTED] (usuaria dependiente total (Barthel 5) y con deterioro grave (Minimental 0) según PAI mostrado de fecha 09/03/2023) se encuentra en el aseo geriátrico al que se accede por pasillo que comunica con la sala, con la puerta abierta y residentes deambulando, sentada en la silla de ruedas sin supervisión y sin vestimenta en su parte superior”, el día de la presente no se aprecian deficiencias en cuanto al

respeto a la intimidad de residentes dependientes, se observa  vestida de forma correcta).

-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 (“se observa luz de emergencia no encajada en el hueco del techo de la habitación nº 204.”, se ha encajado la luz de emergencia mencionada).

b) No subsanados: Los siguientes:

- Se requiere para que todos los menús sean de conocimiento público de las personas usuarias con una antelación mínima de 24 horas (“No se encuentra expuesto el menú para personas diabéticas (informa la coordinadora de enfermería de 10 residentes diabéticos insulino dependientes)” tampoco se encuentra expuesto el día de la presente, con 12 residentes insulino dependientes.)

- Se requiere para que se garantice la limpieza e higiene del equipamiento y utensilios utilizados para la preparación y administración de la medicación (“Siete de los pastilleros observados en el interior del carro de medicación de la planta tercera tienen las tapas rotas, en el mismo carro se observa un pastillero bastante sucio.”, el día de la presente vuelve a observarse tapas de pastilleros rotas).

- 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 (“la columna destinada a “fecha/hora” del registro de retirada de oxígeno de los residentes con pauta nocturna, se encuentra en blanco, sin cumplimentar los días 15, 16, 17, 18 y 19 de julio de 2023”, las dos noches anteriores a la presente continúa en blanco la columna destinada a fecha/hora).

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:**

- ✚ **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.**

- ✚ **COPIA DE DOCUMENTO QUE ACREDITE QUE LA PÓLIZA DE SEGURO NÚMERO 107327611, SUSCRITA CON LA COMPAÑÍA ASEGURADORA ZURICH, SE ENCUENTRA AL CORRIENTE DEL PAGO, EN SU CASO, O EN EL CASO DE QUE LA MISMA SE HUBIERA SUSTITUIDO, COPIA DE LA PÓLIZA DE SEGURO QUE DE COBERTURA AL RIESGO SEÑALADO EN EL PUNTO 1.12., DEL ANEXO I B, DE LA ORDEN 612/1990, DE 6 DE NOVIEMBRE, DE LA EXTINGUIDA CONSEJERÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID (EN LA ACTUALIDAD CONSEJERÍA DE FAMILIA, JUVENTUD Y ASUNTOS SOCIALES):**

“a) Los daños que puedan sufrir los inmuebles por cualquier causa, para lo cual estarán debidamente valorados e incorporarán a sus pólizas la oportuna cláusula de revalorización automática.”

Y DEL DOCUMENTO QUE ACREDITE ENCONTRARSE AL CORRIENTE DEL PAGO DE LA MISMA.

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

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 y hora de la firma.

El/La inspector/a

