



ACTA DE INSPECCIÓN N° 002/MGLS/2024

CENTRO: SANITAS RESIDENCIAL ALCORCÓN
N° REGISTRAL DEL CENTRO: C0299
TITULAR: SANITAS MAYORES, S.L.
N° DE IDENTIFICACIÓN: B58937178
DIRECCIÓN: AVENIDA DE POLVORANCA, N° S/N
MUNICIPIO: 28922 ALCORCÓN
TIPOLOGÍA: CENTROS RESIDENCIALES
SUBTIPOLOGÍA: RESIDENCIAS DE PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES
SECTOR SOCIAL: PERSONAS MAYORES

En ALCORCÓN, el día **04 DE ENERO DE 2024**, a las **09:55** horas, se persona en el servicio/centro de referencia el/la inspector/a INSPECTOR CIRA * de la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales, y en presencia de Sr. /Sra. con D.N.I. número , 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:	148		
Aptas para personas autónomas:	0	Con movilidad reducida:	0
Aptas para personas dependientes:	148	Con movilidad reducida:	148
a.2. Total plazas concertadas con la Comunidad de Madrid:			0
a.3. Total plazas ocupadas:	143		
Aptas para personas autónomas:	0	Con movilidad reducida:	0
Aptas para personas dependientes:	143	Con movilidad reducida:	80

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: No.

d) Otros datos de interés: Sí:

De acuerdo a la Orden SND/726/2023, de 4 de julio, por la que se publica el Acuerdo del Consejo de Ministros de 4 de julio de 2023, por el que se declara la finalización de la situación de crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19:

- Se toman precauciones adicionales en caso de aparición de síntomas en trabajadores, residentes o visitantes, para evitar brotes, cuidando en todo caso el bienestar de los mayores tanto a nivel físico como emocional. Sí: Se observa en la entrada al Centro y pasillos disponen de dispensadores de gel hidroalcohólico aunque no todos disponen del mismo; en la recepción del Centro disponen de mascarilla para personal y visitas que lo soliciten.

La persona informante manifiesta que a fecha de la presente inspección no tienen identificados en el Centro brotes de enfermedades de declaración obligatoria.

e) Requerimientos de subsanación: No.

2º.- PERSONAL DEL CENTRO

a) Relación de trabajadores/as:

Se hace entrega, junto con el acta, de modelo de relación de trabajadores/as del centro para su cumplimentación y presentación en el plazo de 10 días.

b) Personal de presencia física en el momento de la inspección: Según documento de fichaje mostrado: 12 gerocultoras-es; 3 limpiador-as; 1 limpiador de cocina, 1 médico, 1 ATS-DUE, 1 cocinero, 1 terapeuta ocupacional, 1 oficial administrativo, 1 personal no cualificado, 1 supervisor, 1 coordinadora DUE y 1 trabajadora social.

Durante la inspección se observa que en la peluquería hay una profesional, personal externo, según informan.

c) Director/a:

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

c.2. Persona responsable en ausencia del/de la director/a: Sí. [

trabajadora social y, en su defecto, _____, supervisora, según informan y coincidente con el documento expuesto en el tablón de anuncios.

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. Nº Registro : _____; fecha inicio en centro inspeccionado, 04/01/2016.

d) Otros datos de interés: Sí. Según consta en acta anterior 109/MLDS/2023 de 30 de agosto de 2023: *“Se comprueba documentación que acredita formación de la médico, _____, y de las dos enfermeras, _____, las tres se encuentran trabajando en el centro durante la inspección.”*. A fecha de la presente inspección informan que continúan trabajando en el Centro.

Muestran titulaciones de personal de incorporación con fecha posterior a 30 de agosto de 2023:

- Enfermería: D.ª _____ Muestran fotocopia título Graduada en Enfermería.

Se solicita el envío de justificantes de formación del personal de Atención Directa De Primer Nivel incorporado con fecha posterior al requerimiento C0299/MLDS/2023 de 22/11/2023 (según informan):

- D. _____ :
- D. _____
- D. _____
- D. _____
- D. _____
- D. _____
- D. _____
- D. _____
- D. _____



En Acta 141/MLDS/2023 firmada el 19/12/2023 en relación al personal de Atención Directa de Primer Nivel quedó pendiente la justificación/acreditación de la formación de los-as siguientes trabajadores-as y en la presente queda comprobado que:

- 3- [redacted] gerocultora.

Falta documento que acredite realización de módulo de prácticas MP0029, o exención de la necesidad de su realización.

Muestran Recibo de presentación de 21/12/2023 solicitud Certificado de Profesionalidad o certificaciones parciales acumulables.

No aporta otro certificado o título habilitante para desempeñar funciones de atención directa de primer nivel en el centro residencial.

- 4- [redacted], gerocultora:

Muestran Recibo de presentación de 21/12/2023 solicitud Certificado de Profesionalidad o certificaciones parciales acumulables

No aporta otro certificado o título habilitante para desempeñar funciones de atención directa de primer nivel en el centro residencial.

- 14- [redacted] gerocultora,

Muestran Recibo de presentación de 21/12/2023 solicitud Certificado de Profesionalidad o certificaciones parciales acumulables

No aporta otro certificado o título habilitante para desempeñar funciones de atención directa de primer nivel en el centro residencial.

- 17- [redacted], gerocultora: Se solicita el envío del documento mostrado durante la inspección: C.P. Atención Sociosanitaria a Personas Dependientes en Instituciones Sociales Reg. Autonómico de C.P. 131600003271SSCS0208

- 31- [redacted], gerocultora,

No aporta otro certificado o título habilitante para desempeñar funciones de atención directa de primer nivel en el centro residencial.

- 35- [redacted], gerocultora: Informan que a fecha de la inspección no trabaja en el Centro; baja el 10/12/2023.

- 36-

Muestran Justificante de presentación de 19/12/2023 solicitud Certificado de Profesionalidad o certificaciones parciales acumulables

No muestran solicitud del certificado de profesionalidad.

No aporta otro certificado o título habilitante para desempeñar funciones de atención directa de primer nivel en el centro residencial.

- 37- _____, gerocultora, Se solicita el envío del documento mostrado durante la inspección: C.P. Atención Sociosanitaria a Personas Dependientes en Instituciones Sociales Reg. Autonómico de C.P. 131600003546SSCS0208

- 39- _____, gerocultora, .
No aporta otro certificado o título habilitante para desempeñar funciones de atención directa de primer nivel en el centro residencial.

- 40- _____, gerocultora, Se solicita el envío del documento mostrado durante la inspección: C.P. Atención Sociosanitaria a Personas Dependientes en Instituciones Sociales Reg. Autonómico de C.P. 131600000091SSCS0208

- 41- _____, gerocultora: Informan que ha causado baja en el Centro el 15/12/2023 y no es trabajadora actualmente del mismo.

e) **Requerimientos de subsanación:** a)-b) Se requiere para que en el centro haya personal suficiente, con la titulación necesaria de acuerdo con el tipo de actividad y el número de personas usuarias atendidas en el centro.

3º.- ÁREA RESIDENCIAL

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

88 habitaciones (60 con dos camas y 28 con una cama), según informan.

II. DORMITORIOS OCUPADOS:

Se inspeccionan los dormitorios de 1ª planta: 101, 105, 107, 123, 141, y de 2ª planta: 201,205 y 212.

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:** Deficiencias observadas:

Dormitorio 101 y 197 (dobles): La funda de los colchones de las camas están deterioradas y tienen el material desgastado. El cubre colchón blanco de una de las camas del dormitorio 107 tiene el tejido muy deteriorado. La funda del colchón de una de las camas del dormitorio 201 tiene el material desgastado.



Comunidad de Madrid

Subdirección General de Inspección de Centros y Servicios Sociales
Dirección General de Evaluación, Calidad e Innovación
CONSEJERÍA DE FAMILIA, JUVENTUD Y ASUNTOS 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. Los dormitorios de las habitaciones inspeccionadas disponen de un llamador en la pared; se comprueba funcionamiento y la respuesta de las/os auxiliares. De _____ y de _____ habitación 105 doble), muestran documentos firmado por la doctora .D.ª _____ que justifica la ausencia de timbre de llamada.

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

e) **Requerimientos de subsanación:** a) Se requiere para que los cubrecolchones se utilicen de manera correcta que garantice la higiene y salud del/la usuario/a.

a) Se recomienda cambiar la lencería de cama por otra que garantice la funcionalidad y confort de la misma para las personas usuarias.

III. ASEOS / BAÑOS:

a) **Número de baños incorporados a dormitorios y/o de uso individual:** 88, según informan.

b) **Número de baños comunes:** 4 aseos en planta baja (1 en salón/comedor 2; 1 en sala Ática y 2 en salón/comedor 1)

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.



La autenticidad de este documento se puede comprobar mediante el siguiente código seguro de verificación.



- 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:** Sin más datos relevantes.
- 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 No.:** El menú servido el día de la inspección no coincide con el menú supervisado y firmado.
- b.2 **Garantizado el conocimiento público con antelación mínima de 24 horas:** Sí.
- b.3 **Concordancia del menú expuesto y supervisado con el servido:** No. Se comprueba en la cocina del Centro que el menú preparado no coincide con el menú expuesto. En la entrada del Centro tienen expuesto un menú diferente al firmado por el médico, sin aporte dietético ni calórico. Informan que no disponen de documento de modificación del menú emitido por el médico.
- b.4 **Reflejan aporte dietético y calórico, y se ajustan a las necesidades específicas de las personas usuarias.** No. Del menú expuesto en la entrada del centro y servido el día de la inspección.
- 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 cocina y personal para la elaboración de los menús que se sirven en el mismo.

e) **Requerimientos de subsanación:** b) Se requiere para que todos los menús sean previamente supervisados por profesional médico con indicación expresa de su nº de colegiación o con titulación universitaria en nutrición humana y dietética, debiendo acreditar documentalmente la supervisión.

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.

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

Series of horizontal lines for additional notes or details.

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:** En planta baja disponen de tres salones/comedores; gimnasio, sala de Terapia Ocupacional; Enfermería, consulta médico, peluquería y podólogo (ambos servicios extenos)

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

Series of horizontal lines for additional notes or details.



La autenticidad de este documento se puede comprobar mediante el siguiente código seguro de verificación: 10

4º.- ÁREA DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA

a) Atención especializada pautada:

a.1. Conservación de la medicación: Deficiencias observadas:

En la Enfermería situada en la planta baja guardan en un frigorífico la medicación termolábil. Se comprueba que las insulinas en uso no están caducadas pero no tienen indicada la fecha de apertura. En una sala destinada a Farmacia en 1ª planta disponen de gavetas de plástico con el nombre de la medicación que contienen y, en cajetines guardan la medicación envasada (cajas, blíster, etc) de las personas residentes. Se realiza muestreo y no se observa medicación caducada.

a.2. Preparación y administración de la medicación:

a.2.1. **Personal que prepara la medicación:** La medicación preparada en formato S.P.D. la suministra al Centro la enfermera del turno de noche.

La enfermera del turno de noche prepara la medicación en pastilleros semanales individualizados en los que incluye la medicación preparada en S.P.D., la no emblistable y tratamientos agudos, según informan.

a.2.2. **Comprobación del tratamiento preparado:** Sí. Se realiza muestreo de la medicación preparada para la toma de la hora de la comida, merienda, cena de hoy y para la toma del desayuno de mañana de residentes y las respectivas hojas de medicación y no se observan discrepancias entre la medicación prescrita y la medicación preparada.

a.2.3. **Sistema de preparación:** Sí. Por Farmacia en S.P.D. bolsitas y en el Centro en pastilleros semanales individuales y separados por tomas.

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

a.3. **Prestación de la atención asistencial pautada:** Por personal de Enfermería y auxiliares según lo manifestado por la coordinadora de Enfermería, e informa que cinco residentes están hospitalizados; 1 residente está encamada; 16 residentes son insulino dependientes, 4 tiene sonda P.E.G.; 52 tiene pauta de cura de úlceras por presión. Durante la inspección se comprueba que D. [redacted] tiene aplicado oxígeno a 1,5 l/m; la coordinadora de enfermería muestra Informe de alta del Hospital Fundación Alcorcón de fecha 13/12/2023 con pauta de oxigenoterapia 0,5 a 1 l/m saturación > 90%. La coordinadora de enfermería muestra en Resiplus última saturación registrada el 17/12/2023 93%.

a.4. **Organización higiénico-sanitaria:** Deficiencias observadas: Durante la inspección, a la hora que las personas residentes están en salón/comedor terminando de desayunar se



observa en los carros de medicación cajetines de medicación abiertos y que los carros de medicación no disponen de puerta para cerrarlos; algunos pastilleros guardados en los carros de medicación tiene restos de medicación (polvo blanco), no tiene tapa o ésta está rota.

b) Enfermería: El centro dispone de enfermería conforme se establece en la normativa vigente en materia de servicios sociales. En la planta 1ª, en Farmacia/U.G.A. disponen de 5 camas y, en la planta 2ª disponen de 2 camas; un total de 7 camas destinadas a Enfermería.

c) Sistema de información y de incidencias:

c.1. **Sistema de información y de incidencias utilizado:** En soporte digital: Resiplus

c.2. **Cumplimentación de la información y las incidencias:** No disponen de un sistema que garantice la ejecución, continuidad, conocimiento, control de las tareas y atención que reciben las personas usuarias por parte del personal y su responsable. D.

en seguimiento mostrado de la doctora del Centro el 24/10/2023 pauta IROXOL+ALGINATO+CREMA BARRERA para la cura de UPP grado II en sacro cada 24 h y la coordinadora de enfermería no muestra nueva pauta con fecha posterior y se comprueba en el registro de curas que tiene indicado HIDROCELULAR ALGINATO+MEPENTOL y no tiene registrada la realización de la cura el día 02/01/2024.

d) Registros: El registro siguiente no está adecuadamente cumplimentado:

Registro de cambios posturales de D En la hoja de Valoración de Cuidados de fecha 08/11/2023 tiene indicado cambios posturales a las 00:00 h (Decúbito lateral izquierdo); a las 04:00 h (Decúbito supino), a las 08:00 h (Decúbito lateral derecho) a las 16:00 h (Decúbito supino); a las 20:00 h (Decúbito lateral derecho); y se comprueba que en el Registro de Resiplus del 02/01/2024 solo tiene un cambio postural registrado a las 17:15 h cambio postural en decúbito supino; el día 03/01/2024 tiene registrado a las 00:00 h cambio postural en decúbito supino; a las 03:00 h tiene registrado cambio postural en decúbito lateral izquierdo; a las 06:00 h decúbito lateral derecho y a las 18:31 h decúbito supino.

se comprueba que no están registrados todos los cambios posturales que tiene pautados en su hoja de Valoración de Cuidados, entre otros, el día 03/01/2024 no están registrados los cambios posturales a las 00:00 h, 03:00 h, 06:00 h; 12:00 h; 14:00 h; 16:00 h, ni a las 21:00 h.

. La coordinadora de enfermería muestra registro de curas de úlceras por presión con indicación de AMNIOLINA c/ 24 h en glúteos y no aparece realizada/aplicada en el registro del 01/01/2024 al 04/01/2024.



D. xx La pauta del 24/10/2023 de la doctora del Centro, que consta en el registro de curas de úlcera por presión en sacro grado III, cada 24 h, no aparece registrada la cura en turnos de mañana, tarde ni noche del 01/01/2024 al 04/01/2024.

e) Expediente personal de atención especializada: Sí. En soporte digital. Se realiza muestreo de expedientes y se comprueba que contienen datos de identificación, datos sociales, sanitarios (expedientes clínicos en despacho médico), psicológicos, judiciales, entre otros.

e.1. Programa de intervención individual actualizado: No/no muestran. Se comprueba la elaboración de seis programas de intervención individual y el de D. ^a está elaborado el 04/03/2023 y el 25/11/2023.

e.2. Constancia documental de la participación y conocimiento del usuario o su representante. No/No muestran. Los programas de intervención individual muestreados no queda constancia documental de la participación. Muestran el documento pendiente de entrega del programa de intervención individual de D. elaborado el 09/12/2023 y sin firma en la hoja de registro de entrega.

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

g) Requerimientos de subsanación: e) Se requiere para el programa de intervención individual se revise al menos cada 6 meses.

e) Se requiere para que conste en el programa de atención individual de cada persona usuaria la acreditación documental de su participación y conocimiento en el mismo.

a) Se requiere para que se garanticen adecuadamente las condiciones de seguridad y conservación de los medicamentos.

a) Se requiere para que se preste la atención especializada pautaada, asegurando la continuidad y efectos del tratamiento.

a) Se requiere para que se garantice la limpieza e higiene del equipamiento y utensilios utilizados para la preparación y administración de la medicación.

d) 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.

a) Se requiere para que se preste la atención especializada pautaada, asegurando la continuidad y efectos del tratamiento.



5º.- MEDIDAS DE SUJECIÓN

- a) **Medidas alternativas concretas para cada una de las sujeciones:** No/no muestran. De la prescripción de barandillas de fecha 16/07/2021 de D. _____
- b) **Motivos del fracaso de las medidas alternativas previas a la prescripción de la sujeción** No/no muestran. De la prescripción de barandillas de fecha 16/07/2021 de D. ^a _____ . ni de la prescripción de barandillas de fecha 20/07/2023 de D. _____ indica duración hasta el 20/08/2023
- c) **Cada sujeción está prescrita por profesional médico y aplicada conforme a lo pautado:** No/no muestran. La prescripción de barandillas a D. _____ de fecha 17/10/2017 indica una duración prevista de 1 mes. No actualizada.
La prescripción de barandillas noche de fecha 16/07/2021 a D. _____ indica duración prevista 1 mes. No actualizada
La prescripción de barandillas de fecha 20/07/2023 de D. _____ / indica duración hasta el 20/08/2023. No actualizada
- 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:** No/no muestran.
La prescripción de barandillas a D. _____ de fecha 17/10/2017 indica una duración prevista de 1 mes. No actualizada.
La prescripción de barandillas noche de fecha 16/07/2021 a D. _____ indica duración prevista 1 mes. No actualizada
La prescripción de barandillas de fecha 20/07/2023 de D. _____ / indica duración hasta el 20/08/2023. No actualizada
- e) **La medida de sujeción dispone del consentimiento informado del usuario/a o su representante** No/no muestran. La prescripción de barandillas y el consentimiento informado de D. _____ de fecha 17/10/2017 indica una duración prevista de 1 mes.
La prescripción y el consentimiento informado de barandillas noche de fecha 16/07/2021 a D. _____ indica duración prevista 1 mes.

La prescripción y el consentimiento informado de barandillas de fecha 20/07/2023 de D. ^a . indica duración hasta el 20/08/2023.

- f) **El consentimiento informado refleja adecuadamente los efectos negativos y positivos que ocasiona su aplicación:** No. La prescripción de barandillas a D. de fecha 17/10/2017 indica una duración prevista de 1 mes. No refleja los efectos positivos. La prescripción de barandillas noche de fecha 16/07/2021 a D. indica duración prevista 1 mes. No refleja efectos positivos.
- g) **Revisión diaria de la medida de sujeción:** No. Muestran registro en Resiplus y no consta registrada la revisión los días 5, 6, 15 y 16 de diciembre de 2023 de las barandillas de D. ^a
- 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.** No/no muestran. Muestran listado de sujeciones; no muestran Declaración responsable firmada por la directora. Se solicita el envío en documentación.
- 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. El centro está acreditado como centro libre de sujeciones por CEOMA, con fecha 06/02/2019.
- l) **Información complementaria:** Durante la inspección no se observan medidas de sujeción física aplicadas a ninguna personas residentes. La documentación revisada de medidas de sujeción física se corresponde con las tres personas residentes que la persona informante ha manifestado que las tienen prescritas barandillas.
- m) **Requerimientos de subsanación** a) Se requiere para que conste la acreditación documental de la valoración y/o aplicación de medidas alternativas previas a la prescripción de la sujeción.
- b) Se requiere para que conste acreditación documental de los motivos del fracaso de las medidas alternativas previas a la prescripción de sujeción.
- c) Se requiere para que las sujeciones físicas estén prescritas por profesional médico y aplicadas conforme a lo pautado.



d) Se requiere para que la prescripción médica de la sujeción refleje el motivo, el tipo, 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.

e) Se requiere para que de cada sujeción específicamente pautada, conste el consentimiento informado de la persona usuaria o su representante.

j) Se requiere para que dispongan de una declaración responsable firmada por el Director, donde conste la relación de personas que utilizan sujeciones: el tipo, fecha de prescripción, fecha de última revisión, y fecha consentimiento informado

g) Se requiere para que el personal de atención directa revise diaria y periódicamente la correcta aplicación de la sujeción y se realicen las medidas complementarias de prevención de lesiones y de movilización de la persona usuaria.

6º.- CUIDADOS BÁSICOS A LA PERSONA USUARIA

a) Aseo personal: Se observa una correcta higiene personal de las personas usuarias.

Se realiza muestreo de registros de cambios de pañal, diuresis, deposiciones, aseos/duchas y se observa que el registro de higiene/duchas de los días 15, 17, 19 y 20 de D .no está cumplimentado.

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 manifiesta la persona informante, las personas residentes son levantadas y aseados a partir de las 08:00 horas, desayunan en el comedor correspondiente de planta baja a partir de las 09:30 horas, toman la comida de 12:30 h a 13:30 horas en función del comedor; toman la merienda a partir de las 16:00 horas y cenan a partir de las 19:00 h,; se sirve recena a partir de las 22:30 horas a las personas residentes que la tienen prescrita y a demanda al resto de residentes.
- f) **Relaciones interpersonales:** Se garantiza el derecho a mantener relaciones interpersonales incluido el derecho a recibir visitas
- g) **Otros datos de interés:** Sí: Se realiza muestreo de registros de ingestas sólidas y líquidas encontrándose cumplimentados.
- 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. Se utiliza la misma hoja y con numeración correlativa para quejas/reclamaciones y felicitaciones. El nombre del Centro que aparece en la hoja es CENTRO RESIDENCIAL ALCORCÓN.

a.2. **Quejas y/o reclamaciones interpuestas en el centro:** No se ha interpuesto ninguna reclamación desde la última inspección efectuada al centro.

Se comprueba que la primera hoja de reclamaciones sin cumplimentar es la nº 115

La hoja nº 114 es una felicitación de fecha 05/12/2023 de familiares de



- b) Protocolo de actuación en quejas y reclamaciones:** Sí. Plazo de respuesta a Reclamaciones, Disconformidades, Sugerencias y Felicitaciones, 10 días, según documento mostrado.
- c) Sistema de sugerencias:** Sí. Hojas 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. En formato digital: Resiplus.
- b) Publicidad:**
- b.1. Derechos de los usuarios:** Sí.
- b.2. Precios comunicados:** No. Expuestos de fecha 01/01/2023
- 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:** No/no muestran. La de 2024.
- d) Póliza de seguros y recibo en vigor:** Sí. .

Muestran Certificado emitido por Berkshire Hathaway que la entidad SANITAS S.A. DE SEGUROS tiene concertada la póliza de Responsabilidad Civil General y Profesional núm. 48-EHC-003433-04, con fecha de vencimiento de en el que consta que se encuentra en vigor y al corriente de pago del 01 de noviembre de 2023 a 31/10/2024.

Muestran un documento "Manifiesta" de la compañía Generali España, póliza de seguro Todo Riesgo Daños Materiales, núm. CT-G-028002350 y fecha de expiración 01/11/2024, en el que se especifica "Sumas aseguradas: ..Inmuebles: 0,00 €.." y se hace constar "que se incluye un 20% de cobertura automática para los conceptos de "inmuebles", "Maquinaria contenido" y "Ordenadores", especificando "El presente documento únicamente surtirá efectos mientras la citada Póliza se encuentre en vigor, tiene validez, exclusivamente informativa..."



Muestran Certificado de XL Insurance Company SE, Seguro de Daños Materiales nº ES00006566PR22A "Continente"; tomador y asegurado CABOEL, SL. C.I.F. B581966676. Informan que es la parte arrendadora del Edificio en el que se ubica el Centro de fecha 07/09/2023. Se solicita el envío en documentación.

- e) **Reglamento de régimen interior:** Sí.
- f) **Contrato/documento de admisión:** Sí. Se realiza muestreo de seis contratos entre los que se incluyen comunicación de internamiento involuntario.
- g) **Certificado de desinsectación y desratización:** Sí.. Muestran certificado de fecha 09/10/2023
- h) **Certificado de mantenimiento de aparatos, equipos y sistemas de protección contra incendios:** Sí.. Muestran Certificado de Mantenimiento de 28 de noviembre de 2023
- i) **Otros datos de interés:** Sin más datos relevantes.
- j) **Requerimientos de subsanación:** d) Se requiere para que dispongan en el centro de una o varias pólizas de seguro con el contenido que se establece en el apartado 1.12 del Anexo I.B de la Orden 612/1990, de 6 de noviembre.

- b) Se requiere para que los precios estén comunicados a la Consejería competente en materia de consumo.
- b) Se requiere para que los precios comunicados a la Consejería competente de la Comunidad de Madrid estén expuestos en lugar visible para todas las personas usuarias.
- c) Se requiere para que dispongan de un programa anual de actividades, con indicación de los objetivos, calendario, métodos de ejecución y sistemas de evaluación.



La autenticidad de este documento se puede comprobar mediante el siguiente código seguro de verificación:

9º.- REQUISITOS COMUNES A LAS DISTINTAS ÁREAS DEL CENTRO

- a) **Temperatura:** Conforme establece la normativa en materia de servicios sociales y en todo caso adecuada al actual periodo estacional.



b) Mantenimiento: Deficiencias observadas: Los pasamos del pasillo de planta 2ª no han sido reparados y se observa la pintura deteriorada en algunas zonas (desconchados). En la habitación 123 la pared que da al baño tiene un perfil metálico despegado y la pared de la zona media en la que se encuentra el perfil tiene la pintura deteriorada. Falta el embellecedor del suelo de la puerta de salida de la habitación 123, quedando un hecho de 1 cm aprox. visible.

Se observa que el suelo de la habitación 201 es de tarima con tonos envejecidos y se aprecian roces de color negro sin que se observen desperfectos en el suelo ni roturas, o grietas en el mismo.

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. *Emitido por la entidad LRQA, conforme con la norma ISO 9001:2015 y fecha de caducidad de 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:

De 19/06/1997, según consta en el Registro de Entidades, Centros y Servicios de Acción Social

b) Autorización de servicios sanitarios en centro no sanitario: Si. CS16194, de 11/09/2019 (con cinco años de validez), para las unidades U.1, 2, 4, 59, 60 y 72,

c) Plan de Actuación ante Olas de Calor: La inspección se centra en la comprobación de aspectos distintos al presente. Su evaluación se efectuará en próximas actuaciones inspectoras.

d) Otros datos de interés: Sí: **Se recuerda a la persona que facilita e informa la inspección que en el siguiente enlace puede consultar la información relacionada con la vigilancia, prevención y control de infecciones respiratorias en el ámbito de los centros y servicios sociales:** <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/coronavirus#area-profesionales>: Estrategia para la integración de COVID-19 en la vigilancia y control de las infecciones respiratorias agudas en la comunidad de Madrid y Guía de Actuación para la prevención

y el control de brotes de infecciones respiratorias agudas en centros residenciales en la Comunidad de Madrid.

12º.- REQUERIMIENTOS DEL ACTA ANTERIOR: 109/MLDS/2023 DE 30 DE AGOSTO DE 2023

Se comprueban los requerimientos del ACTA 141/MLDS/2023 TITULACIONES:

a) Subsanados: Los siguientes:

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.

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

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 (En el suelo de la habitación 201 se observan arañazos negros superficiales sin grietas ni roturas del suelo)

b) No subsanados: Los siguientes:

a) 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.

a) Se requiere para que se garantice la limpieza e higiene del equipamiento y utensilios utilizados para la preparación y administración de la medicación

b) Se requiere para que conste acreditación documental de los motivos del fracaso de las medidas alternativas previas a la prescripción de sujeción.

d) Se requiere para que dispongan en el centro de una o varias pólizas de seguro con el contenido que se establece en el apartado 1.12 del Anexo I.B de la Orden 612/1990, de 6 de noviembre.

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 (El pasamano del pasillo de la 2ª planta no ha sido reparado).



- a) Se requiere para que en el centro haya personal suficiente, con la titulación necesaria de acuerdo con el tipo de actividad y el número de personas usuarias atendidas en el centro.
- a) Se informa de que los centros y servicios deberán disponer de copias fidedignas de las titulaciones y certificados de profesionalidad a disposición de los servicios de inspección y de los técnicos de control de la Consejería.

Se reitera para que den cumplimiento a los requerimientos no atendidos a la fecha de la presente inspección.

- c) **No se ha podido comprobar la subsanación de los siguientes requerimientos cuyo cumplimiento se verificará en la siguiente visita de inspección:** Se han comprobado todos.

13º REQUERIMIENTO DE DOCUMENTACIÓN

Al objeto de comprobar el cumplimiento de los requisitos exigidos en la normativa vigente en materia de servicios sociales de la Comunidad de Madrid, deberá aportar en el plazo de **10 días hábiles** a partir del siguiente al de la fecha de la presente acta, por cualquiera de los **medios telemáticos** establecidos en el artículo 16.4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del procedimiento administrativo común de las Administraciones Públicas, o por correo electrónico a la cuenta de correo inspeccionssociales@madrid.org, la documentación que a continuación se relaciona, dirigida al Área de Inspección de la Subdirección General de Inspección de Centros y Servicios Sociales de la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales, **con expresa indicación del número de la presente acta:**

- **Relación de la totalidad de trabajadores-as del Centro.**
- **Titulaciones y/o justificantes de formación de:**
 - D.
 - D. f
 - D.
 - D.
 - D. f
 - D.
 - D.
 - D.



- _____, gerocultora: Se solicita el envío del documento mostrado: C.P. Atención Sociosanitaria a Personas Dependientes en Instituciones Sociales Reg. Autonómico de C.P. 131600003271SSCS0208
- _____ gerocultora, Se solicita el envío del documento mostrado durante la inspección: C.P. Atención Sociosanitaria a Personas Dependientes en Instituciones Sociales Reg. Autonómico de C.P. 131600000091SSCS0208
- _____, gerocultora, Se solicita el envío del documento mostrado durante la inspección: C.P. Atención Sociosanitaria a Personas Dependientes en Instituciones Sociales Reg. Autonómico de C.P. 131600003546SSCS0208
- **Declaración responsable del Director en el que conste la relación de personas que utilizan sujeciones, el tipo de sujeción, fecha de prescripción, fecha de última revaluación y fecha del consentimiento informado.**
- **Certificado mostrado del seguro de Responsabilidad Civil General y Profesional núm. 48-EHC-003433-04**
- **Documento mostrado del seguro Todo Riesgo Daños Materiales.**
- **Certificado actualizado de Seguro de Daños Materiales nº ES00006566PR22A "Continente"**

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.

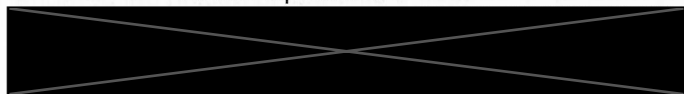
El inspector guardará secreto y sigilo profesional respecto de los asuntos objeto de la actuación de conformidad con el artículo 83 de la Ley 12/2022, de 21 de diciembre, de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid.

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 siendo las 19:42 hs.

El/La inspector/a

 DRID