

ACTA DE INSPECCIÓN Nº 047/MLAS/2024

CENTRO: ORPEA SERRANILLOS DEL VALLE, RESIDENCIA DE PERSONAS MAYORES
Nº REGISTRAL DEL CENTRO: C2369
TITULAR: ECOPLAR SERRANILLOS, S.A.
Nº DE IDENTIFICACIÓN: A82659442
DIRECCIÓN: CALLE RETAMA, Nº 2
MUNICIPIO: 28979 SERRANILLOS DEL VALLE
TIPOLOGÍA: CENTROS RESIDENCIALES
SUBTIPOLOGÍA: RESIDENCIAS DE PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES
SECTOR SOCIAL: PERSONAS MAYORES

En SERRANILLOS DEL VALLE, el día 22 de JULIO DE 2024 a las 12.00 hrs se persona en el centro el INSPECTOR CIRA [REDACTED], de la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales, y en presencia de la Sra. [REDACTED] con DNI 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:	120		
Aptas para personas autónomas:	0	Con movilidad reducida:	0
Aptas para personas dependientes:	120	Con movilidad reducida:	120
a.2. Total plazas concertadas con la Comunidad de Madrid:			95
a.3. Total plazas ocupadas:	107		
Aptas para personas autónomas:	0	Con movilidad reducida:	0
Aptas para personas dependientes:	107	Con movilidad reducida:	48

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

b.1 Denominación: Coincidente con el dato registrado.

- b.2 Dirección:** Coincidente con el dato registrado.
- b.3 Teléfono:** Coincidente con el dato registrado.
- b.4 Correo electrónico:** Coincidente con el dato registrado.
- b.5 Titular:** Coincidente con el dato registrado.
- b.6 Teléfono titular:** Coincidente con el dato registrado.
- b.7 Entidad Gestora:** No hay entidad gestora. N.I.F.:
- c) Inmueble compartido con otros centros/servicios:** Sí: Con C2370 ORPEA SERRANILLOS DEL VALLE, CENTRO DE DÍA.
- d) Otros datos de interés:** Sí:
- ❖ *De acuerdo a la Orden SND/726/2023, de 4 de julio, por la que se publica el Acuerdo del Consejo de Ministros de 4 de julio de 2023, por el que se declara la finalización de la situación de crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19:*
 - *Se toman precauciones adicionales en caso de aparición de síntomas en trabajadores, residentes o visitantes, para evitar brotes, cuidando en todo caso el bienestar de los mayores tanto a nivel físico como emocional. No procede*
 - ❖ *En la base de datos de la Consejería de la que depende el inspector actuante consta que D. [REDACTED] es codirector con DÑA [REDACTED] no siendo así desde hace más de 7 años, según manifiestan, por lo que en el apartado 13 de la presente se requerirá aporten justificante de la comunicación de dicho hecho.*
- e) Requerimientos de subsanación:** b) El representante legal debe actualizar los datos consignados en el Registro de Entidades, Centros y Servicios de Acción Social para que respondan con veracidad a la situación actual del centro mediante su presentación en los Registros Oficiales.

La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.org/csv mediante el siguiente código seguro de verificación:

2º.- PERSONAL DEL CENTRO

- a) Relación de trabajadores/as:** Al tratarse de un centro con plazas financiadas con fondos de la Comunidad de Madrid, la información relativa a los trabajadores/as obra en poder de la Unidad responsable en la Consejería siendo los técnicos de control los responsables de su supervisión.

habitaciones 202, 308 y 309 no encontrándose deficiencia alguna en cuanto al estado de la lencería (sábanas mal estiradas o con manchas y restos de comida).

- b) Equipamiento/dotación:** La inspección se centra en la comprobación de aspectos distintos al presente. Su evaluación se efectuará en próximas actuaciones inspectoras.
- c) Sistema de llamadas de urgencia:** 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:** Sin más datos relevantes.
- e) Requerimientos de subsanación:** No.

III. ASEOS / BAÑOS:

- a) Número de baños incorporados a dormitorios y/o de uso individual: 54**
- b) Número de baños comunes: 18**

En planta 0: 1 aseo de hombres y 1 aseo de mujeres y 5 aseos para uso de trabajadores.

1ª planta: 2 aseos para hombres, 2 aseos para mujeres y 1 baño geriátrico

2ª planta: 1 aseo para hombres, 1 aseo para mujeres y un 1 baño geriátrico

3ª planta: 1 aseo para hombres, 1 aseo para mujeres y un 1 baño geriátrico

- 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. *Se comprueba la subsanación de las deficiencias anotadas en el acta anterior con inclusión del cerrojo del aseo de hombres de planta 3ª (planta de personas mas dependientes) en el sentido de que se ha inutilizado el cerrojo interior, no pudiendo encerrarse ningún usuario en el mismo.*
- e) Otros datos de interés:** Sin más datos relevantes.
- f) Requerimientos de subsanación:** No.

IV. COMEDORES.

- a) Limpieza:**

a.1. **Estancia:** La inspección se centra en la comprobación de aspectos distintos al presente. Su evaluación se efectuará en próximas actuaciones inspectoras.

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

b) Menú:

b.1 **Supervisado y firmado por personal cualificado Sí.:**

b.2 **Garantizado el conocimiento público con antelación mínima de 24 horas: Sí.**

b.3 **Concordancia del menú expuesto y supervisado con el servido: Sí.**

b.4 **Reflejan aporte dietético y calórico, y se ajustan a las necesidades específicas de las personas usuarias. Sí.**

c) **Equipamiento/dotación:** 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:** *Disponen de un comedor en cada planta, 1ª, 2ª y 3ª. Informan que el desayuno se sirve en las habitaciones. Disponen de un muestrario en planta 1ª de acceso a calle con los distintos platos que se van a servir en el día de hoy.*

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

V. ESTANCIAS COMUNES.

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

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

c) **Otros datos de interés: No**

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

4º.- ÁREA DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA

a) Atención especializada pautada:

a.1. **Conservación de la medicación:** Deficiencias observadas: *En la RPM se conserva, prepara (medicación aguda) y administra medicación a las personas residentes. Los medicamentos se guardan bajo llave en el despacho de enfermería, y en los carros de*

medicación de cada control de enfermería. En el despacho de enfermería de planta 0 y su anejo de despacho de farmacia se guarda alguna medicación en baldas con el nombre de cada persona residente, también disponen de espacio para medicación de stock y una vitrina con llave en el anejo de farmacia donde guardan medicación analgésica, antibióticos, neuroléptica, benzodíacepinas y antidepresivos. Disponen de un armario con caja fuerte donde la enfermera custodia la medicación opioide con control de entradas y salidas actualizadas; no observándose medicamentos caducados en el muestreo realizado, con inclusión del muestreo de plumas de insulinas y otra medicación termolábil situada en la nevera localizada en el cuarto anejo al despacho de farmacia (con termómetro para temperaturas máximas y mínimas y registro de las mismas), no obstante se encuentra una bolsa de comida con yogures y otra comida en dicha nevera, retirándose en presencia del inspector actuante por la adjunta a dirección.

a.2. Preparación y administración de la medicación:

a.2.1. Personal que prepara la medicación: *La medicación crónica es preparada por farmacia externa, y por enfermeras del centro la medicación aguda y aquella que no cabe en bolsitas de plástico o no se puede emblistar en sistema SPD preparado por farmacia externa.*

a.2.2. Comprobación del tratamiento preparado: *Sí. Se realiza muestreo de medicación preparada a cuatro residentes de planta 3ª donde se encuentran las más asistidas (Dña. [redacted] Dña. [redacted] Dña. [redacted] y Dña. [redacted]) para la comida y la cena del día de la inspección y desayuno del día siguiente, coincidiendo numéricamente lo preparado con lo prescrito en tratamientos situados en el mismo control de enfermería*

a.2.3. Sistema de preparación: *Sí. Sistema personalizado de dosificación (SPD), en rollos con bolsitas individualizadas con nombre de residentes, toma y medicación cargada.*

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

a.3. Prestación de la atención asistencial pautada: *Por enfermeras del centro, quienes informan que en el momento de la inspección, hay 1 usuario que se encuentra en urgencias pendiente de valoración médica por si fuera necesaria su hospitalización, no tienen residentes sondados ni encamados en el momento de la inspección.*

a.4. Organización higiénico-sanitaria: *Deficiencias observadas: lo expuesto en relación con la existencia de comida en la nevera mencionado anteriormente.*

b) **Enfermería:** El centro dispone de enfermería conforme se establece en la normativa vigente en materia de servicios sociales. *En planta 0 disponen de una habitación con 6 camas.*

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

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

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.

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

e.1. **Programa de intervención individual actualizado:** Sí. *Se revisan los de D.*

, Dña ' , Dña l realizados en los últimos 6 meses.

e.2. **Constancia documental de la participación y conocimiento del usuario o su representante.** Sí. *Mediante firma de familiares, excepto en el caso de usuarios con medidas de apoyo de AMAPAD (Dña. ' en los que se mandan únicamente emails.*

▪ *Se informa por parte del inspector actuante en base a principios de transparencia (Ley 10/2019, de 10 de abril, de Transparencia y Participación de la Comunidad de Madrid) y lo prescrito en la ley 12/2022, de 21 de diciembre, de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid, arts 82 y siguientes:*

- *Que la ORDEN 2943/2022, de 13 de diciembre, de la Consejera de Familia, Juventud y Política Social, por la que se aprueba el Plan de Calidad e Inspección de Servicios, Sociales en la Comunidad de Madrid para el período 2023-2024, (BOCM del 16 de diciembre 2022) (*) establece que el servicio de Inspección de la Comunidad de Madrid verificará que consta formalmente la participación y conocimiento de las personas residentes o sus representantes en el centro residencial inspeccionado respecto de la toma de decisiones sobre el plan de intervención individualizado y los medios/recursos a emplear para su consecución en colaboración con el equipo multidisciplinar del centro; dicho plan deberá ser revisado al menos semestralmente.*
- *Que la ley 12/2022, de 21 de diciembre, de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid (**) en su artículo 40.4 establece que:*

Artículo 40 Plan individualizado de intervención social

1. *Toda persona, familia o unidad de convivencia que requiera atención social dispondrá de un plan de intervención singularizado que permita el abordaje integral de la situación,*

de acuerdo con las necesidades planteadas.

2. El plan es un instrumento de intervención social que se elaborará con la participación de los usuarios y será propuesto al equipo profesional del centro o servicio por el profesional de referencia, para su aprobación, que deberá efectuarse en un plazo máximo de diez días.

3. Cuando el plan individualizado contemple la participación de otros recursos del Sistema Público de Servicios Sociales, de forma conjunta o alternativa a los de otros sistemas públicos de protección, el profesional de referencia de intervención social se encargará de arbitrar la comunicación y los acuerdos necesarios con dichos recursos para ejecutar las actuaciones previstas en el plan.

4. El plan individualizado de intervención social incluirá, al menos, los siguientes elementos:

- a) Análisis global de la situación y por áreas (de convivencia, sanitaria, educativo - formativa, económica, laboral y otras, en su caso), valoración de los indicadores de protección y riesgo considerados, y elaboración de un diagnóstico.
- b) Objetivos generales y específicos ajustados al diagnóstico planteado.
- c) Planteamiento de actuaciones que permitan la consecución de los objetivos establecidos.
- d) Identificación de las categorías profesionales que deben llevar a cabo la intervención.
- e) La aceptación del plan y compromisos de participación de los usuarios.
- f) Método de seguimiento y evaluación de resultados e impacto.

(*) El plan de Calidad e Inspección 2022-2024, mencionado anteriormente, puede encontrarse en el siguiente enlace

<https://www.comunidad.madrid/transparencia/informacion-institucional/planes-programas/plan-calidad-e-inspeccion-servicios-sociales-comunidad-3>

(**) Podrá comprobar el texto actualizado de la Ley 12/2022, de 21 de diciembre, de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid en el siguiente enlace

<https://www.comunidad.madrid/servicios/servicios-sociales/ley-servicios-sociales>

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

g) **Requerimientos de subsanación:** a) Se requiere para que se garanticen adecuadamente las condiciones las condiciones de seguridad y conservación de medicamentos, productos sanitarios y dietoterápicos

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. Se requerirá el envío actualizado de la declaración en el ap. 13 de la presente.*
- k) **El centro tiene un compromiso formal respecto a la reducción de sujeciones, que se acredita mediante la existencia de un Plan de reducción de sujeciones.** Sí.
- l) **Información complementaria:** *No se observan sujeciones diurnas aplicadas durante la visita de inspección. Muestran prescripción de camas Alzheimer (8 camas Alzheimer y 3 asideros/medias barandillas)*
- *La residencia está en proceso de certificación de centro libre de sujeciones por CEOMA en septiembre de 2024.*
 - *Los Criterios de Prevención y uso de sujeciones físicas en Centros Residenciales, Centros de Día, para personas mayores, personas con discapacidad y con Enfermedad Mental, de la Dirección General de Evaluación Calidad e Innovación de la Consejería de Familia, Juventud y Política Social de la Com. de Madrid de 6/6/2022 se encuentran publicados en el siguiente enlace:*

- *En relación con el documento referido:*
 - *las camas superbajas y sillones basculantes se consideran sujeciones mecánicas cuando la persona usuaria tenga capacidad de deambulación y la posición de camas y sillones basculantes la impida,*
 - *así mismo se considerarán sujeciones la utilización de mobiliario en unas condiciones, posiciones, e inclinaciones, que impidan, imposibiliten o bloqueen la libertad de movimientos de las personas, sin utilización específica de ningún dispositivo de sujeción (ej: inclinación de las sillas de ruedas y sillones, la utilización combinada de sillones y mesas que dejan atrapada e inmóvil a la persona que permanece entre ambos elementos o la colocación del sillón frente a un obstáculo de tipo columna o pared, o la utilización de somieres o colchones cóncavos, que impida levantarse a las personas con deterioro cognitivo).*

*En los casos mencionados y siempre que sean medidas de sujeción homologadas y verificadas se necesitará de **prescripción médica, medidas alternativas previas, motivo de fracaso de las mismas, consentimiento informado y revisión mensual por facultativo médico de dichas sujeciones, así como chequeo diario por parte del personal de atención directa de la correcta aplicación de la medida de sujeción y la aplicación subsiguiente de medidas complementarias de prevención de lesiones y de movilización de las personas usuarias con medidas de sujeción física pautadas.***

No se observan en la presente inspección dichos elementos de descanso (camas geriátricas en posición superbaja ni sillones basculantes) ni utilización de mobiliario que restrinjan la libertad de movimientos de las personas, se observa en habitación 309 que existe una cama perteneciente a D _ cuyo movilidad es nula pues necesita de silla de ruedas.

- *Igualmente, se informa que de conformidad con la Instrucción 1/2022 de 19 de enero, de la Fiscalía General del Estado, de forma periódica los centros de servicios sociales remitirán la información a la Fiscalía sobre las sujeciones, en las que se detallarán las personas que utilizan sujeciones, las medidas preventivas previas que se utilizaron, el tipo de sujeción, prescripción individualizada de la medida de sujeción, consentimiento informado, medidas complementarias, revisiones de las medidas de sujeción y el protocolo que regula el uso de las mismas en el centro.*

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 aquella 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.
- Informan que las personas residentes, previo al aseo, toman el desayuno en sus habitaciones entre las 07:30 y las 08:30 horas; a las 11:00 realizan una ingesta hídrica; la comida se sirve a las 13:00 horas y la merienda a las 16:30 horas; a las 18:00 horas se distribuye hidratación; la cena la toman a las 19:00 horas y toman recena a las 23:00 horas los residentes que la tiene pautada 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:** 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: Se han interpuesto las siguientes reclamaciones desde la última inspección efectuada al centro:

- Nº 7, de 24/04/2024, la hija de Dña. [redacted] se queja de pérdida de ropa de su madre.
- Nº 8, de 28/04/2024, la hija de Dña. [redacted] se queja de la pérdida de la prótesis dental de su madre.
- Nº 9 de fecha indeterminada en el libro de reclamaciones de la hija de [redacted] se queja de falta de enseres entregados y negativa del centro a la entrega del inventario, echa en falta el audífono del padre.

Se solicitarán, al final del acta (Apartado 13 Requerimiento de Documentación), copia escaneada tanto de las reclamaciones interpuestas como de las contestaciones emitidas por el centro residencial inspeccionado, procediéndose, una vez enviadas, a la valoración de las mismas en cuanto a incumplimientos graves de la normativa básica de servicios sociales.

No obstante lo anterior, en relación con la queja nº9 de la familia de [redacted], se informa por parte de la adjunta a dirección que no reside ya en Orpea Serranillos desde el 3 de junio 2024, pues la familia ha encontrado una residencia más cercana al domicilio de la esposa, según manifestaron; se adjunta como anexo 1 al presente acta, el contrato de D: [redacted] firmado el 7 de mayo de 2024 con su anejo y autorizaciones, el inventario de enseres entregados dicho día por la familia; así mismo consta en el escrito dirigido al Juzgado para solicitar internamiento involuntario informe médico del 9 de mayo donde se menciona que el audífono, a pesar de usarse no lo aporta la familia, se aporta al anexo también. Por último se incluye email justificativo de la devolución de la fianza restante (850,90€) tras el abono de las facturas por servicios restantes de la RPM y por último se adjunta al Anexo 1 la queja nº9 y respuesta de la entidad.

b) Protocolo de actuación en quejas y reclamaciones: Sí. Muestran "Gestión de reclamaciones escritas", según el cual en las siguientes 48 horas el director/a intentará concertar cita con el reclamante y si no fuera posible, se redactará una respuestas antes de 72 h.

c) Sistema de sugerencias: Sí.

d) Otros datos de interés: Sí:

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 Resiplus.*
- b) **Publicidad:**
- b.1. **Derechos de los usuarios:** Sí.
 - b.2. **Precios comunicados:** Sí.
 - b.3. **Servicios que se prestan:** Sí.
 - b.4. **Identificación de la persona responsable del Centro en ausencia del/de la Director/a:**
Sí.
- c) **Programación anual de actividades:** Sí.
- d) **Póliza de seguros y recibo en vigor:** Sí. *Muestran recibos bancarios acreditativos de hallarse al corriente en el pago de las pólizas de seguros que se mencionan a continuación y que, según manifiestan, dan cobertura a los riesgos exigidos por la normativa vigente*
- *Tipo: Cobertura de los daños que puedan sufrir los inmuebles por cualquier causa. Número:*
Compañía aseguradora: _____, Fecha vencimiento:
30/12/2024
 - *Tipo: Cobertura de los daños que puedan causar a las personas y sus bienes los profesionales y personas dependientes del servicio o centro Número: 1508459766;*
Compañía aseguradora: _____ Fecha vencimiento: 01/01/2025.
- e) **Reglamento de régimen interior:** Sí.
- f) **Contrato/documento de admisión:** Sí.
- g) **Certificado de desinsectación y desratización:** Sí. *Muestran Informe de Servicio para control de vectores de fecha de ejecución 21/06/2024.*
- h) **Certificado de mantenimiento de aparatos, equipos y sistemas de protección contra incendios:** Sí. *Consta certificado enviado por la entidad como requerimiento de la pasada inspección de fecha 12 de abril de 2024, con firma de profesional del Colegio de Ingenieros Industriales, colegiado COIIM-12600*
- 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.

- *La temperatura en el exterior es de 31°C a las 12.00*
- *La temperatura en recepción (planta 1ª) es de 25°C a las 12.30*
- *La temperatura en planta 3ª salón de personas más dependientes es de 25,7°C a las 13.45 hrs*
- *La temperatura en planta 0 en sala de fisioterapia es de 25°C*
- *La temperatura en planta 2ª en comedor es de 26°C*

b) **Mantenimiento:** Adecuado conforme se establece en la normativa vigente en materia de servicios sociales. *Se comprueba la subsanación de las deficiencias expuestas en la pasada inspección en cuanto a: azulejos del suelo de la zona de la ducha de algunos baños (como por ejemplo el del dormitorio 302) y la pintura descascarillada de los tragaluces de los baños de planta 3ª*

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

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

10º.- CALIDAD.

a) **Sistema de evaluación de calidad:** Evaluación externa del sistema de calidad. *Expuesto Certificado nº CDN- 2024/0001 UNE 158201 de AENOR, en vigor hasta el 08/02/2027.*

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

11º.- OTRA INFORMACIÓN DE INTERÉS

- a) **Licencia municipal que autorice el ejercicio de la actividad/funcionamiento:** Tipo y fecha: *Licencia del Ayuntamiento de Serranillos del Valle de fecha 21 de abril de 2008.*
- b) **Autorización de servicios sanitarios en centro no sanitario:** Sí. *C3 inscrito con número de inscripción SS00348 para las Unidades U.1. Medicina General/familia, U.2. Enfermería, U.4 Podología, U.59 Fisioterapia, U.60. Terapia Ocupacional, U.72 Obtención de muestras y U900 con fecha de firma electrónica 28/12/2022 y validez 5 años.*
- c) **Plan de Actuación ante Olas de Calor:** Sí.
- d) **Otros datos de interés:** Sí: *Se recuerda a la persona que facilita e informa la inspección que en el siguiente enlace puede consultar la 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: 057/MSRS/2024 de fecha 11 de abril de 2024.

a) **Subsanados: Los siguientes:**

- *Se requiere para que se garantice 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*
- *Lencería de algunas habitaciones (suciedad en sábanas) y suciedad en pared de hab 202*
- *Olores en habitación 302*
- *Se ha inutilizado el cerrojo de baño de hombres en planta 3ª pues no existía dispositivo para poder abrir la puerta desde fuera en caso de que se encerrara algún usuario.*
- *Certificado de protección contra incendios.*

b) **No subsanados:** Se han subsanado todos.

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:**

- ❖ *Justificante de la Comunicación telemática del representante legal de la Entidad/Entidad gestora dirigida a la SG de Calidad e Innovación-Servicio de Registro y Autorizaciones de la Consejería de Familia Juventud y Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid INFORMANDO de que:*

- *El director D. : _____ causó baja en octubre de 2018*

La comunicación se deberá presentar de manera electrónica en base a lo preceptuado en el artículo 14.2 de la Ley 39/2015 de Procedimiento Administrativo Común de las AP.PP, para lo cual deberá usara el siguiente enlace

<https://tramita.comunidad.madrid/prestacion-social/formulario-solicitud-generica>

[enlace al Registro Electrónico de la propia Comunidad de Madrid]

- ❖ *Declaración responsable de la dirección de la RPM inspeccionada (se adjunta modelo de declaración responsable a título orientativo) en la que se detalle la relación de personas que utilizan sujeciones físicas, el tipo de sujeción, la fecha de su prescripción, la fecha de última reevaluación y la fecha del consentimiento informado por persona residente o familiar responsable de conformidad con los Criterios de Prevención y uso de sujeciones físicas en Centros Residenciales, Centros de Día, para personas mayores, personas con discapacidad y con Enfermedad Mental, comunicados por parte de la Dirección General de Evaluación*

Calidad e Innovación de la Consejería de Familia, Juventud y Política Social de la Com. de Madrid de 6 de junio de 2022 en base a las competencias autonómicas para el desarrollo de políticas públicas de promoción, ayuda, protección y tutela de los grupos sociales necesitados de especial atención (arts 26.1.23, 26.1.24 y 26.1.25 del Estatuto de Autonomía de la Comunidad de Madrid aprobado por Ley Orgánica 3/1983, de 25 de febrero).

- ❖ *Copia de las reclamaciones 7 Y 8 constan manuscritas en el libro de reclamaciones y contestación de la entidad a las mismas*

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 16:50 hs.

El inspector

Firmado digitalmente por: SEUDONIMO - INSPECTO
Fecha: 2024.07.22 17:53

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

La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.org/csv mediante el siguiente código seguro de verificación:

