



Comunidad
de Madrid

Dirección General de Evaluación, Calidad e
Innovación
CONSEJERÍA DE FAMILIA, JUVENTUD Y
POLÍTICA SOCIAL

Subdirección General de Inspección de Centros y
Servicios Sociales

ACTA DE INSPECCIÓN Nº40/ IMDS / 22

CENTRO: ORPEA SAN BLAS, RESIDENCIA DE PERSONAS MAYORES (PLAN VELOCIDAD)

Nº REGISTRAL DEL CENTRO: C3765

TITULAR: ARTE VIDA CENTROS RESIDENCIALES, S.A.

Nº DE IDENTIFICACIÓN: A83790121

DIRECCIÓN: CALLE DE ZURICH Nº 16

MUNICIPIO: MADRID 28022

TIPOLOGÍA: CENTROS RESIDENCIALES

SUBTIPOLOGÍA: RESIDENCIAS DE PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES

SECTOR SOCIAL: PERSONAS MAYORES

En MADRID , el día **15 DE MARZO DE 2022** , a las 10:20 horas, se persona en el servicio/centro de referencia el/la inspector/a, INSPECTOR CIRA [REDACTED], de la Consejería de Familia, Juventud y Política Social, 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: 180

Aptas para personas autónomas:

Con movilidad reducida:

Aptas para personas dependientes: **180**

Con movilidad reducida: **180**

a.2. Total plazas concertadas con la Comunidad de Madrid: 63

a.3. Total plazas ocupadas: 180

Aptas para personas autónomas:

Con movilidad reducida:

Aptas para personas dependientes: **180**

Con movilidad reducida: **79**

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

b.1 Denominación: Coincidente con el dato registrado.



Comunidad de Madrid

Dirección General de Evaluación, Calidad e Innovación
CONSEJERÍA DE FAMILIA, JUVENTUD Y POLÍTICA SOCIAL

Subdirección General de Inspección de Centros y Servicios Sociales

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: Centro de día C3766

d) Otros datos de interés: Sí:

- De conformidad con la Orden 1244/2021, de 1 de octubre, disposición XV, Establecimientos sanitarios y de Servicios sociales en su apartado sexagésimo cuarto punto 5, el cumplimiento de las medidas indicadas en dicho apartado de la mencionada Orden, serán recogidos en el Anexo I de este acta.

e) Disponen de Plan de Contingencia al que alude el artículo 10.3 de la Ley 2/2021, de 29 de marzo, referido en el punto 3 de la apartado sexagésimo cuarto de la Orden 1244/2021, de 1 de octubre, cuya valoración corresponde a la autoridad sanitaria: Sí

f) Los usuarios autónomos hacen uso de la mascarilla o, en su caso, mantienen distancia de seguridad interpersonal: No procede

g) Los usuarios dependientes utilizan mascarilla o, en su caso, mantienen distancia de seguridad interpersonal: No procede

h) Los trabajadores utilizan la mascarilla como medida de prevención e higiene: Sí

i) El centro da cumplimiento a la Resolución 2026/2020 de la Secretaría General Técnica de Políticas Sociales, Familias, Igualdad y Natalidad por la que se aprueban las instrucciones relativas a la obligación de remitir información sobre su situación ante la crisis sanitaria ocasionada por el covid-19, cumplimentando correctamente los datos, a través del sistema informatizado existente al efecto: Sí

j) Acreditan mediante declaración responsable suscrita por el director del centro, que cumplen con las medidas de apertura descritas en el documento “Actualización respecto a las medidas a adoptar en las residencias de mayores en la Comunidad de Madrid”: Sí

k) Se acredita remisión de la citada declaración responsable a la Dirección General de Atención al Mayor y la Dependencia: Sí

l) Requerimientos de subsanación: No.



Comunidad
de Madrid

Dirección General de Evaluación, Calidad e
Innovación
CONSEJERÍA DE FAMILIA, JUVENTUD Y
POLÍTICA SOCIAL

Subdirección General de Inspección de Centros y
Servicios Sociales

2º.- PERSONAL DEL CENTRO

a) Relación de trabajadores/as: Al tratarse de un centro con plazas financiadas con fondos públicos de la Comunidad de Madrid, la información relativa a los/las trabajadores/as obra en poder de la Unidad responsable en la Consejería de Familia, Juventud y Política Social.

B) Personal de presencia física en el momento de la inspección: 1 director, 1 psicóloga, 3 fisioterapeutas, 3 terapeutas ocupacionales, 1 trabajadora social, 1 médico, 3 enfermeros, 1 auxiliar de farmacia, 21 gerocultores, 1 recepcionista, 6 en limpieza y 2 pinches de cocina. 1 gobernanta, 1 coordinadora de DUE, 1 persona de mantenimiento, 1 auxiliar administrativo, 1 camarero, 1 peluquera .

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. D^a [REDACTED] psicóloga y en su ausencia la coordinadora

c.1. 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: Sin más datos relevantes.

e) Requerimientos de subsanación: No.

3º.- ÁREA RESIDENCIAL

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

El centro cuenta con 164 habitaciones con la siguiente distribución: 20 habitaciones individuales en la planta baja (UPAD); 40 habitaciones individuales y 8 habitaciones dobles en la planta



Comunidad
de Madrid

Dirección General de Evaluación, Calidad e
Innovación

CONSEJERÍA DE FAMILIA, JUVENTUD Y
POLÍTICA SOCIAL

Subdirección General de Inspección de Centros y
Servicios Sociales

primera; 40 habitaciones individuales y 8 habitaciones dobles en la planta segunda; y 48 habitaciones individuales en la planta tercera.

II. DORMITORIOS OCUPADOS: Se visitan los siguientes dormitorios Nº 104, 107, 111, 406, 413, 414, 416, 448, 301, 312, 306, 307, 201, 216, 248, 208

a) Limpieza:

a.1 Estancia: Adecuada higiene, confort y salubridad, no observándose deficiencias en el cumplimiento de la normativa vigente en materia de servicios sociales.

a.2 Lencería: Adecuada higiene, confort y salubridad, no observándose deficiencias en el cumplimiento de la normativa vigente en materia de servicios sociales.

b) Equipamiento/dotación: El mobiliario y equipamiento se ajustan a las necesidades y tipología de las personas usuarias, no observándose deficiencias en el cumplimiento de la normativa vigente en materia de servicios sociales.

c) Sistema de llamadas de urgencia: Disponen de sistema de llamadas de urgencia operativo y atendido o de un sistema alternativo, no observándose deficiencias en el cumplimiento de la normativa vigente en materia de servicios sociales. Se observa que no funciona timbre de dormitorio nº 414. Durante la inspección se revisa, informan que se había bloqueado y se comprueba posteriormente que funciona correctamente.

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

e) Requerimientos de subsanación: c) 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.



Comunidad de Madrid

Dirección General de Evaluación, Calidad e Innovación
CONSEJERÍA DE FAMILIA, JUVENTUD Y POLÍTICA SOCIAL

Subdirección General de Inspección de Centros y Servicios Sociales

III. ASEOS / BAÑOS: se visitan los baños correspondientes a los dormitorios inspeccionados y muestreo de uso común

a) Numero de baños incorporados a dormitorios y/o de uso individual:164

b) Numero de baños comunes:22

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: 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 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.



Comunidad de Madrid

Dirección General de Evaluación, Calidad e Innovación
CONSEJERÍA DE FAMILIA, JUVENTUD Y POLÍTICA SOCIAL

Subdirección General de Inspección de Centros y Servicios Sociales

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: Dos turnos de comedor en planta baja, primer turno para los usuarios del Centro de día y segundo turno para los residentes más validos. En el resto de plantas un único turno

d) Requerimientos de subsanación: No.

V. ESTANCIAS COMUNES.

a) Limpieza: Adecuada higiene, confort y salubridad, no observándose deficiencias en el cumplimiento de la normativa vigente en materia de servicios sociales.

b) Equipamiento/dotación: Mobiliario y equipamiento conforme se establece en la normativa vigente en materia de servicios sociales.

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

d) Requerimientos de subsanación: No.

4º.- ÁREA DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA

a) Atención especializada pautada:

a.1. Conservación de la medicación: Las condiciones de seguridad, conservación y control de los medicamentos son conformes a la normativa vigente en materia de servicios sociales.



Comunidad
de Madrid

Dirección General de Evaluación, Calidad e
Innovación
CONSEJERÍA DE FAMILIA, JUVENTUD Y
POLÍTICA SOCIAL

Subdirección General de Inspección de Centros y
Servicios Sociales

Se realiza muestreo de la medicación conservada en despacho de farmacia de planta baja, sin que se encuentren fármacos caducados tanto de medicación almacenada como de usuarios en sus cajetines

a.2. Preparación de la medicación:

Personal que prepara la medicación: Farmacia externa mediante Sistema Personalizado de Dosificación. Tratamientos agudos y medicación no robotizada por personal de enfermería

Coincidencia del tratamiento prescrito con el preparado: Sí. se comprueba la medicación correspondiente a 12 residentes para las tomas de desayuno, comida, cena del día siguiente y coincide con la pauta medica

Sistema de preparación: Sí. Emblistada en rollos individuales, divididos por tomas, para toda la semana.

Prestación de la atención asistencial pautada: Administra la medicación el personal de enfermería.

En el momento de la inspección, según informan, dos usuarios hospitalizados. Hay 1 residente encamado, 4 residentes precisan oxígeno 24 h y 11 usuarios con UPP

a.3. 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) Medidas de sujeción: Centro libre de sujeciones, se realiza de muestreo de barandillas .

b.1. Medidas alternativas: Sí.

b.2. Prescritas por profesional médico: Sí.

b.3. Prescripción referida al tipo, motivo y duración de la medida utilizada: Sí.

b.4. Consentimiento informado: Sí.

b.5. Revisión diaria y periódica de la medida de sujeción: Sí.

b.6. Información complementaria:

c) Enfermería: El centro dispone de enfermería conforme se establece en la normativa vigente en materia de servicios sociales.

d) Sistema de información y de incidencias:

d.1 Sistema de información y de incidencias utilizado: Muestran incidencias en seguimientos individuales de los usuarios en Resiplus.

d.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.



Comunidad de Madrid

Dirección General de Evaluación, Calidad e Innovación
CONSEJERÍA DE FAMILIA, JUVENTUD Y POLÍTICA SOCIAL

Subdirección General de Inspección de Centros y Servicios Sociales

e) Registros: Los registros utilizados están debidamente cumplimentados permitiendo la ejecución de las tareas, su conocimiento y control por parte del personal y su responsable. Se realiza muestreo de registros de caídas, administración de medicación, de cambios posturales, de ingestas de diuresis, de deposiciones, de limpieza de silla

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

g) Requerimientos de subsanación: No.

5º.- 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.

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



Comunidad de Madrid

Dirección General de Evaluación, Calidad e Innovación
CONSEJERÍA DE FAMILIA, JUVENTUD Y POLÍTICA SOCIAL

Subdirección General de Inspección de Centros y Servicios Sociales

admitidos. Informa que los usuarios son levantados a partir de las 7:30 horas, desayunan en los dormitorios a partir de las 08:00 horas, comen a las 13: 00 horas en primer turno para usuarios de Centro de día y a las 13:45 en segundo turno para residentes en planta baja, en el resto de las plantas comen a las 13:00, meriendan sobre las 16:30 horas y cenan a las 19:15 horas en planta y a las 20:00 horas. en comedor principal La recena se ofrece a las 23:00 horas

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

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

6º.- 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: Desde el nº 21 de fecha 02/07/21 hasta nº 51 de fecha 1 de marzo de 2022

b) **Protocolo de actuación en quejas y reclamaciones:** Sí.

c) **Sistema de sugerencias:** buzón de sugerencias

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

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



Comunidad de Madrid

Dirección General de Evaluación, Calidad e Innovación
CONSEJERÍA DE FAMILIA, JUVENTUD Y POLÍTICA SOCIAL

Subdirección General de Inspección de Centros y Servicios Sociales

7º.- DOCUMENTACIÓN

- a) **Registro de personas usuarias:** Conforme se establece en la normativa vigente en materia de servicios sociales.
- b) **Publicidad:**
- b.1. **Decálogo de derechos:** Sí.
 - b.2. **Precios comunicados:** Sí.
 - b.3. **Servicios que se prestan:** Sí.
 - b.4. **Certificado de evaluación de calidad:** Sí.
 - b.5. **Identificación de la persona responsable del Centro en ausencia del/de la Director/a:**
Sí.
- c) **Programación anual de actividades:** Sí. Muestran programas y conogramas
- d) **Póliza de seguros y recibo en vigor:** Sí. .
Poliza RC,Nº 2039906, suscrita con Berkley, en vigor hasta 01/07/22
Poliza D.materiales, nº 46571378, Allianz, en vigor hasta 30/06/22
- e) **Reglamento de régimen interior:** Sí.
- f) **Expediente personal de atención especializada:** Sí.
- f.1. **Programa de intervención individual actualizado:** Sí.
 - f.2. **Constancia documental de la participación y conocimiento del usuario o su representante.** Sí.
- g) **Contrato/documento de admisión:** Sí.
- h) **Certificado de desinsectación y desratización:** Sí.de fecha 01 /02 /2022
- i) **Certificado de mantenimiento de aparatos, equipos y sistemas de protección contra incendios:** Sí..de fecha 21 de mayo de 2021
- j) **Otros datos de interés:** Sin más datos relevantes.
- k) **Requerimientos de subsanación:** No.



Comunidad
de Madrid

Dirección General de Evaluación, Calidad e
Innovación
CONSEJERÍA DE FAMILIA, JUVENTUD Y
POLÍTICA SOCIAL

Subdirección General de Inspección de Centros y
Servicios Sociales

8º.- 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: se observa humedad en techo aseo de dormitorio nº 216 y puerta de baño corredera atascada en habitación nº 416
- 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.

9º.- CALIDAD.

Los datos se obtienen a través de la información facilitada por el director

Sistema de evaluación de calidad: Evaluación externa del sistema de calidad. Certificado de calidad expedido por la certificadora AENOR, 26/2/24

- a) **Evaluación de la satisfacción a las personas usuarias:** Sí.
- b) **Protocolos implantados en el ámbito de la mejora de la calidad:**
- 1.1. **Protocolo de acogida y adaptación:** Sí.
 - 1.2. **Protocolo de valoración:** Sí.
 - 1.3. **Protocolo de sujeciones físicas:** Sí.

c) **Sistema de comunicación:** Periódicamente.

Sistema de comunicación periódico habitual semestral.

Modelo habitual de comunicación: Cita presencial.

d) **Cauce de participación en el programa de actividades del centro:** Sesión informativa grupal semanal.



Comunidad de Madrid

Dirección General de Evaluación, Calidad e Innovación
CONSEJERÍA DE FAMILIA, JUVENTUD Y POLÍTICA SOCIAL

Subdirección General de Inspección de Centros y Servicios Sociales

- e) **Plan de formación continua del personal** : si
- f) **Nº total de usuarios con sujeción prescrita:**
- h) **Otros datos de interés:** Sin más datos relevantes.
- i) **Requerimiento de subsanación:** No.

10º.- OTRA INFORMACIÓN DE INTERÉS

- a) **Licencia municipal que autorice el ejercicio de la actividad/funcionamiento:** Tipo y fecha:
Licencia de apertura 711/2007/18742, de fecha 03/06/08, según dato registrado
Autorización de servicios sanitarios en centro no sanitario: Si. C.3 - Numero SS00550 para unidades U.1, U.2, U4, U59, U60, U72, U900. Con validez hasta el 04/04/2024
. . . .
- b) **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/entidades-centros-servicios-accion-social>

11º.- REQUERIMIENTOS DEL ACTA ANTERIOR: 53/PLGS/22 DE 9 DE JUNIO

- A) Subsanados: Los siguientes:**
Registros utilizados en el centro se cumplimenten correctamente tras la ejecución de la tarea y la atención prestada a la persona usuaria
Se requiere para que los usuarios dependientes utilicen mascarilla, o en su caso, mantengan la distancia de seguridad interpersonal (No precisan por cumplir pautas de vacunación)
En el dormitorio doble 208 desde una de las camas el timbre no se encuentra accesible.
en la cama del dormitorio 209 se encuentra rota una de las lamas del somier,
Se requiere para que se preste la atención especializada pautada, asegurando la continuidad y efectos del tratamiento.
- B) No subsanados:** subsanados
.
- a) **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.



Comunidad
de Madrid

Dirección General de Evaluación, Calidad e
Innovación

CONSEJERÍA DE FAMILIA, JUVENTUD Y
POLÍTICA SOCIAL

Subdirección General de Inspección de Centros y
Servicios Sociales

12º 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 [REDACTED] la documentación que a continuación se relaciona, dirigida al Área de Inspección de la Subdirección General de Inspección de Centros y Servicios de la Consejería de Familia, Juventud y Política Social, **con expresa indicación del número de la presente actas**

Copia de las reclamaciones interpuestas y su contestación

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 muy grave en el artículo 29.g) de la Ley 11/2002, de 18 de diciembre, de ordenación de la actividad de los centros y servicios de acción social y de mejora de la calidad en la prestación de los servicios sociales de la Comunidad de Madrid, al “impedir, obstruir, o dificultar de cualquier modo la acción del personal inspector en el desempeño de su cargo, así como no prestarle la colaboración y auxilio requeridos en el ejercicio 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 [REDACTED] o bien mediante consulta dirigida al buzón de correo reseñado anteriormente [REDACTED]

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.



Comunidad
de Madrid

Dirección General de Evaluación, Calidad e
Innovación

CONSEJERÍA DE FAMILIA, JUVENTUD Y
POLÍTICA SOCIAL

Subdirección General de Inspección de Centros y
Servicios Sociales

INFORMACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD, LECTURA Y FIRMA DEL ACTA

El personal inspector guardará secreto y sigilo profesional respecto de los asuntos objeto de la actuación, de conformidad con el artículo 21 de la Ley 11/2002, de 18 de diciembre, de ordenación de la actividad de los centros y servicios de acción social y de mejora de la calidad en la prestación de los 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 22 de la Ley 11/2002, de 18 de diciembre, 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 personal inspector actuante.

Es todo cuanto manifiesto siendo las 15:00 hs.

El/La inspector/a



Comunidad
de Madrid

Dirección General de Evaluación, Calidad e
Innovación

CONSEJERÍA DE FAMILIA, JUVENTUD Y
POLÍTICA SOCIAL

Subdirección General de Inspección de Centros y
Servicios Sociales

LA PRESENTE ACTA SE LEVANTA EN EL MARCO DE LA CRISIS SANITARIA OCACIONADA POR EL COVID-19 , DE CONFORMIDAD CON LA LEY 2/2021, DE 29 DE MARZO, DE MEDIDAS URGENTES DE PREVENCIÓN, CONTENCIÓN Y COORDINACIÓN PARA HACER FRENTE A LA CRISIS SANITARIA OCACIONADA POR EL COVID-19.

ANEXO I

- Disponen de Plan de Contingencia al que alude el artículo 10.3 de la Ley 2/2021, de 29 de marzo, referido en el punto 3 de la apartado sexagésimo cuarto de la Orden 1244/2021, de 1 de octubre, cuya valoración corresponde a la autoridad sanitaria: Sí

-Los usuarios autónomos hacen uso de la mascarilla: No procede

-Los usuarios dependientes utilizan mascarilla o, en su caso, mantienen distancia de seguridad interpersonal: No procede

-Los trabajadores utilizan la mascarilla como medida de prevención e higiene: Sí

-Acreditación de coordinación con atención primaria, área de salud pública y geriatra de referencia, en su caso. Sí

-Prevención: existe plan de sectorización: Sí

-Dispensadores de solución **hidroalcohólica desinfectante en todos los lugares estratégicos (entrada al centro, zonas comunes...). Sí**

-Cumplimiento de la medida de prevención: **lavado de manos en el centro por parte del personal a usuarios dependientes (cada 1 o 2 horas). Sí**



Comunidad
de Madrid

Dirección General de Evaluación, Calidad e
Innovación

CONSEJERÍA DE FAMILIA, JUVENTUD Y
POLÍTICA SOCIAL

Subdirección General de Inspección de Centros y
Servicios Sociales

-**Protocolo de desinfección semanal y diario del centro**, así como **registros sobre limpieza y desinfección** de zonas, espacios, mobiliario (ayudas técnicas, muebles, pomos de puertas, aseos, etc.) y en general del centro, firmado por parte de los trabajadores que lleven a cabo la misma, para acreditar dicha desinfección. Sí

-Instalación de **porta pañuelos** desechables en salas de espera y espacios comunes Sí

-Instalación de **contenedores de residuos con tapa** de apertura con pedal, en salas de espera y zonas comunes. Sí

-Disponen de espacios concretos establecidos para recibir **visitas**, preferiblemente al aire libre y siempre guardando la distancia social establecida. Sí

-Cumplimiento de la medida de prevención: **desinfección rápida y segura de los elementos usados después de cada visita**. Sí

-**Registro declaraciones responsables** comprometiéndose a cumplir normas de seguridad e higiene durante su salida del centro y a comunicar cualquier incidencia, de residentes autónomos que salgan solos o los familiares que acompañen como responsables a un residente. Sí

-**Registro de entradas y salidas** del recinto Sí

-**Registro de visitas a usuarios**, incluyendo las recomendaciones de temperaturas y preguntas sobre síntomas compatibles con COVID-19, registro de higiene de manos y puesta de mascarilla. Sí

-**Bolsa de trabajo** propia para el centro, tanto de personal sanitario, como de personal gerocultor, así como personal imprescindible (cocineras, limpiadoras y otros profesionales en su caso). Sí

-Área de almacenamiento de EPIS, en la que disponen de material de reserva para 14 días. Sí

-**Observaciones:**