



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 Nº113/JFCS/2023**CENTRO: ORPEA PINTO II, RESIDENCIA DE PERSONAS MAYORES****Nº REGISTRAL DEL CENTRO: C2753****TITULAR: RESIDENCIAL SENIOR 2000 S.L.U.****Nº DE IDENTIFICACIÓN: B82572413****DIRECCIÓN: CAMINO DE SAN MARTÍN DE LA VEGA Nº 5****MUNICIPIO: 28320 PINTO****TIPOLOGÍA: CENTROS RESIDENCIALES****SUBTIPOLOGÍA: RESIDENCIAS DE PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES****SECTOR SOCIAL: PERSONAS MAYORES**

En PINTO, el día **20 DE JULIO DE 2023**, a las **10:00** horas, se persona en el servicio/centro de referencia el/la inspector/a INSPECTOR CIRA **[REDACTED]** e INSPECTOR CIRA **[REDACTED]**, de la Consejería de Familia, Juventud y Política Social, y en presencia de Sr. /Sra. **PATRICIA SALLES GROS MANSILLA**, con D.N.I. número **46880004R**, 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: 144**Aptas para personas autónomas: **0**Con movilidad reducida: **0**Aptas para personas dependientes: **144**Con movilidad reducida: **144****a.2. Total plazas concertadas con la Comunidad de Madrid: 56****a.3. Total plazas ocupadas: 143**Aptas para personas autónomas: **0**Con movilidad reducida: **0**Aptas para personas dependientes: **143**Con movilidad reducida: **65**



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) Datos registrados del centro en el Registro de entidades, centros y servicios de acción social: Coincidente con el dato registrado.

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:

- o Se toman precauciones adicionales en caso de aparición de síntomas en trabajadores, residentes o visitantes, para evitar brotes, cuidando en todo caso el bienestar de los mayores tanto a nivel físico como emocional. No procede

A día de hoy no hay usuarios ni trabajadores con síntomas de gripe, COVID-19 y otros virus respiratorios.

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.



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) Personal de presencia física en el momento de la inspección: según fichaje, se encuentran trabajando: 1 coordinadora de enfermería, 1 psicóloga, 1 enfermera, 25 auxiliares de clínica/gerocultoras, 2 terapeutas ocupacionales, 2 fisioterapeuta, 4 personas en cocina, 1 recepcionista, 1 técnico de animación sociocultural, 6 personas de limpieza/lavandería, 1 oficial de mantenimiento. Además está presente la directora que no ficha.

c) Director/a: la persona indicada en el encabezamiento.

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

c.2. Persona responsable en ausencia del/de la director/a: Sí. ~~Aranza González Ballesteros~~, Trabajadora social y en ausencia de esta la responsable la coordinadora de enfermería y en otros turnos las enfermeras.

c.3. Datos inscritos en el Registro de directores de centros de servicios sociales: El/la director/a no está vinculado/a como tal a este centro.

d) Otros datos de interés: Sí. Informa que disponen de servicio médico en horario de tarde de lunes a viernes. No tienen médico en jornada de mañana, me informa la directora que están en proceso de contratación de médico para ésta jornada.

Se comprueban en esta visita de inspección los siguientes títulos:

Médica:

D^a ~~Teresita Morales Guzmán~~.

Títulos de enfermeras/os:

D^a ~~Lina Johana Paredes Betancourt~~.

D^a ~~Raquel Martín del Campo~~.

D^a ~~Laura Misericordia Marín Jiménez~~.

D^a ~~Ariadna Magdalena Sobrido~~.

D^a ~~Natalia Cifuentes Obando~~.

D. ~~Juan Carlos Hurtado Almondo~~.

D. ~~Gilberto Prieto Ruiz~~.

e) Requerimientos de subsanación: No.

3º.- ÁREA RESIDENCIAL

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



En el centro hay 122 dormitorios, de los cuales 100 son de uso individual y 22 de uso doble.

II. **DORMITORIOS OCUPADOS:**

Los dormitorios se ubican en las plantas 0, 1,2 y 3, se visitan dormitorios de todas las plantas: 003, 009, 013, 106, 105, 109,113, 209, 227, 303, 327

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: En el muestreo realizado se observa una mancha en la almohada en el dormitorio 009

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

c) Sistema de llamadas de urgencia: Deficiencias observadas: En el muestreo realizado no atiende las llamadas efectuadas desde los dormitorios 105 y 106, en ese momento los usuarios no se encuentran en sus dormitorios.

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.

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.



III. ASEOS / BAÑOS:

a) Número de baños incorporados a dormitorios y/o de uso individual:100

b) Número de baños comunes:

22 de uso en habitaciones dobles.

14 de uso general.

c) Limpieza: se inspeccionan los incorporados a los dormitorios y determinados comunes.

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.: disponen de menús basales, con dos opciones, el resto de menús para diabéticos, hipocalóricos y túrmix son adaptaciones de los basales.



b.2 Garantizado el conocimiento público con antelación mínima de 24 horas: Sí.
expuestos en distintas zonas de la residencia.

b.3 Concordancia del menú expuesto y supervisado con el servido: Sí. se comprueba en
cocina.

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

c) Equipamiento/dotación: Deficiencias observadas: se observa mesa de comedor de 2ª planta
que no tiene cantonera.

d) Otros datos de interés: disponen de comedor general en planta 0, 2ª y 3ª.

e) Requerimientos de subsanación: c) Se requiere para que se garantice el mantenimiento,
conservación y reparación del mobiliario del comedor, con el fin de evitar su deterioro y
garantizar, tanto la seguridad de las personas usuarias como la calidad en la atención prestada.

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: se inspeccionan las salas de terapia, fisioterapia y muestreo de salones
comunes.

d) Requerimientos de subsanación: No.



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



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

4º.- ÁREA DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA

a) Atención especializada pautada:

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

Los cajetines semanales divididos por días y tomas, donde se prepara medicación a usuarios en el centro no presentan una limpieza adecuada y exhaustiva.

Disponen de estancia en planta baja donde se conserva medicación que se prepara en el centro, dispuesta en gavetas individuales por usuario/a, se realiza muestreo y no se observa medicación caducada.

En dicha estancia tienen nevera para refrigerar medicación que precisa estar refrigerada, se realiza muestreo y no se observa medicación caducada.

Disponen de stock de medicación, se realiza muestreo y no se observa medicación caducada.

Se comprueban las insulinas en uso que están conservadas tal y como indican las instrucciones de los laboratorios, estando en una vitrina con nombre de usuario y fecha de apertura, así mismo disponen junto a ellas de un documento donde se indican las pautas.

Disponen de caja fuerte donde se custodian los estupefacientes y mórficos.

a.2. Preparación y administración de la medicación:

a.2.1. **Personal que prepara la medicación:** en farmacia Titulcia y por enfermeras de la residencia.

a.2.2. **Comprobación del tratamiento preparado:** Sí. Se realiza muestreo de seis sistemas SPD de seis usuarios (sistema personalizado de dosificación) y de 2 usuarios a los que se les prepara la medicación en el centro en cajetines semanales divididos por días y por tomas, debido a que su cartilla sanitaria la tienen asignada al centro de salud de su domicilio y corresponde lo preparado con lo prescrito en hojas de tratamientos médicos.

Disponen de cajetín diario diferenciado por usuario con la preparación de sintrom. Se realiza muestreo de sintrones preparados para 3 usuarios, coincidiendo lo preparado con la pauta prescrita.

En dicha estancia se conservan los carros de las cuatro plantas, con las medicaciones de residentes.





a.2.3. Sistema de preparación: Sí.

En sistema SPD y en cajetines semanales divididos por días y tomas.

Además disponen de cajetines para preparación diaria de sintrom.

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

a.3. Prestación de la atención asistencial pautada: por enfermeras y auxiliares.

En el caso de los registros de usuarios que necesitan cambios posturales en noche se comprueba que el médico pauta cada tres horas los cambios y se comprueba que en el muestreo de 2 usuarios de nombre **Juan M.** y **Adela E.** se les acuesta a las 19:00/20:00 horas y hasta las 00:00 no se les realiza el cambio postural.

a.4. Organización higiénico-sanitaria: La organización higiénico-sanitaria de los medicamentos es conforme a la normativa vigente en materia de servicios sociales, garantizando las condiciones de seguridad y control de los mismos.

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

Disponen de 8 camas de enfermería, a día de hoy están tres ocupadas de forma temporal, debido a reformas de tres habitaciones donde residen las tres usuarias.

c) Sistema de información y de incidencias:

c.1. Sistema de información y de incidencias utilizado: en soporte informático las auxiliares anotan las incidencias por turnos.

c.2. Complimentación 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. se realiza muestreo de últimos días y turnos.

d) Registros: Los registros utilizados están debidamente cumplimentados permitiendo la ejecución de las tareas, su conocimiento y control por parte del personal y su responsable. se realiza muestreo de registros utilizados en el centro. En el caso de los registros de usuarios que necesitan cambios posturales en noche se comprueba que el médico pauta cada tres horas los cambios y se comprueba que en el muestreo de 2 usuarios de nombre **Juan F.** y **Adela P.** se les acuesta a las 19:00/29:00 horas y hasta las 00:00 no se les realiza el cambio postural.

Se realiza muestreo de registros diarios de atención básica que reciben los residentes y están cumplimentados en tiempo y forma. Siendo los de higiene, ingestas hídricas y solidas diuresis en todos los turnos.

Se comprueban registros de oxigenoterapia de tres usuarios que tienen pautada las 24 horas a 2l/m y se comprueba en el caso de una señora que tiene puesto el oxígeno a 1,5 l, cambiando la enfermera que me acompaña en la visita a 2 l/m, me informa que la usuaria





manipula el concentrador. De los otros dos usuarios no se puede comprobar porque no están en el centro durante la visita de inspección.

Muestra la enfermera registros de curas de UPPs estando cumplimentados según pauta.

SE realiza comprobación de la última caída sufrida por una usuaria en el centro, estando realizado el registro de caída en el que se indica que se valoró a la usuaria por enfermera y posteriormente por médico.

A día de hoy están las enfermeras de la UAR.

e) Expediente personal de atención especializada: Sí.

e.1. **Programa de intervención individual actualizado:** Sí. se realiza muestreo de 7 PIIS

e.2. **Constancia documental de la participación y conocimiento del usuario o su representante.** No/No muestran.

Del muestreo no hay constancia documental de la participación del PII de D^a [REDACTED]

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

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

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

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.

Horizontal lines for additional notes or text.

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



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

5º.- MEDIDAS DE SUJECIÓN

- a) **Medidas alternativas concretas para cada una de las sujeciones:** Sí. No constan en el caso de D^a ~~Julia S. GR~~ respecto a la prescripción de sujeción de la cama tipo alzhéimer.
- b) **Motivos del fracaso de las medidas alternativas previas a la prescripción de la sujeción** Sí. No constan en el caso de ~~D^a Julia S. GR~~ respecto a la prescripción de sujeción de la cama tipo alzhéimer
- c) **Cada sujeción está prescrita por profesional médico y aplicada conforme a lo pautado:** Sí. de los muestreados.
- 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. Respecto a la prescripción de sujeción de la cama tipo alzhéimer de D^o ~~Carlos J. D.~~ no consta la duración
- e) **La medida de sujeción dispone del consentimiento informado del usuario/a o su representante** Sí. de los muestreados.
- f) **El consentimiento informado refleja adecuadamente los efectos negativos y positivos que ocasiona su aplicación:** Sí. de los muestreados.
- g) **Revisión diaria de la medida de sujeción:** Sí. de los muestreados.
- h) **Las personas usuarias con sujeciones prescritas, disponen de un Plan de Cuidados Complementarios:** no
- i) **El centro dispone de un protocolo de sujeciones físicas:** Sí.
- j) **Declaración responsable firmada por el Director, donde consta la relación de personas que utilizan sujeciones, el tipo de sujeción, fecha de prescripción, fecha de última reevaluación y fecha del consentimiento informado.** Sí.
- k) **El centro tiene un compromiso formal respecto a la reducción de sujeciones, que se acredita mediante la existencia de un Plan de reducción de sujeciones.** Sí.
- l) **Información complementaria:**
- m) **Requerimientos de subsanación** h) Se requiere para que las personas usuarias con sujeciones prescritas, dispongan de un Plan de Cuidados Complementarios

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.



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

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.

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/os usuarias/os son adecuados conforme a los estándares de vida socialmente admitidos. Se comienza a levantar a residentes partir de las 7:30 horas, desayunan en su habitación, y posteriormente se ducha a los usuarios, la comida se ofrece a partir de las 13:00 horas y 13:30, merienda 16:30 horas y la cena a las 19:30 horas y las 20:00 comedor principal.





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

A las 23:00 horas se administra recena a los residentes diabéticos, pautas médicas y se ofrece al resto. Administran hidrataciones, una por la mañana y otra por la tarde. Con la ola de calor se administra hidrataciones a menudo, pero no se registran.

f) **Relaciones interpersonales:** Se garantiza el derecho a mantener relaciones interpersonales incluido el derecho a recibir visitas

g) **Otros datos de interés:** Sí: En torno a las 11:00 se observa que se está administrando hidratación a los usuarios en el salón de planta baja.

El usuario D^o [redacted] no lleva puesta la dentadura, informan que la familia ha pedido que no se le ponga y asimismo la hija se llevó la dentadura, y han anotado a día de hoy en el plan de cuidados que ya no la necesita.

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. muestran las mismas.

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

La última reclamación fue la nº 16 interpuesta 12/5/22

b) **Protocolo de actuación en quejas y reclamaciones:** Sí. En un máximo de 48 horas se da respuesta a las quejas, por correo certificado, según informan.

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

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

8º.- DOCUMENTACIÓN

- a) **Registro de personas usuarias:** Conforme se establece en la normativa vigente en materia de servicios sociales.
- b) **Publicidad:**
- b.1. **Derechos de los usuarios:** Sí.
 - b.2. **Precios comunicados:** Sí.
 - b.3. **Servicios que se prestan:** Sí.
 - b.4. **Identificación de la persona responsable del Centro en ausencia del/de la Director/a:** Sí.
- c) **Programación anual de actividades:** Sí.
- d) **Póliza de seguros y recibo en vigor:** Sí.
- Tipo: Cobertura de los daños que puedan sufrir los inmuebles por cualquier causa. Número: [REDACTED]
Compañía aseguradora: [REDACTED] Fecha vencimiento: 30/12/23.
- Tipo: Cobertura de los daños que puedan causar a las personas y sus bienes los profesionales y personas dependientes del servicio o centro. Número: 1-50-2459706 Compañía aseguradora: [REDACTED]
Fecha vencimiento: 31/12/2023
- e) **Reglamento de régimen interior:** Sí.
- f) **Contrato/documento de admisión:** Sí.
- Se realiza muestreo de los seis últimos ingresos estando formalizados a través de contratos firmados por los residentes. 4 de ellos y 2 de ellos están en el centro mediante auto de internamiento involuntario.
- g) **Certificado de desinsectación y desratización:** Sí..16/6/23
- h) **Certificado de mantenimiento de aparatos, equipos y sistemas de protección contra incendios:** Sí. de fecha 1/1/23 en modelo oficial.
- i) **Otros datos de interés:** Sin más datos relevantes.
- j) **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

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 exterior en el centro a nuestra llegada es de 28°C, en el hall de entrada es de 20,7°C, en el comedor de planta baja es de 23,2°C, en dormitorio 003 es de 25,7°C, en el 013 es de 23,2°C, en el 106, es de 21,4°C; en el 105 es de 24,8°C, en el salón de planta 1ª es de 24,3, en el dormitorio 209 es de 23°C, en hall de tercera es de 25,1°, en el 327 es de 26,1°C, en enfermería la temperatura es de 25,4°C. En el gimnasio es de 24,1°C, en sala de terapia es de 22,8 y en comedor de planta baja es de 21.8
- b) **Mantenimiento:** Adecuado 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.

10º.- CALIDAD.

- a) **Sistema de evaluación de calidad:** Evaluación externa del sistema de calidad. Certificado emitido por IQNET de la norma UNE EN ISO 9001:2015 con nº ES-1377/2001 con validez hasta 26/02/2024.
- b) **Otros datos de interés:** Sin más datos relevantes.

11º.- OTRA INFORMACIÓN DE INTERÉS



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

- a) Licencia municipal que autorice el ejercicio de la actividad/funcionamiento:** Tipo y fecha: Licencia municipal de apertura de fecha 6 de mayo de 2011. En inspección anterior mostraron Acuerdo del Ayuntamiento de Pinto de fecha 24 de junio de 2014, declarando conforme la comunicación previa de cambio de titular.
- b) Autorización de servicios sanitarios en centro no sanitario:** Sí. Con nº registro SS00369 para las Unidades: U1, U2, U4, U59, U60, U.72 y U900 y con firma electrónica de fecha 08/03/2019.
- c) Plan de Actuación ante Olas de Calor:** Sí. muestran el mismo.
- d) Otros datos de interés:** Sí: **Se recuerda a la persona que facilita e informa la inspección que en el siguiente enlace puede consultar la normativa, protocolos y demás información relacionada con la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, en el ámbito de los centros y servicios sociales:** <https://www.comunidad.madrid/servicios/asuntos-sociales/covid-19-entidades-centros-servicios-atencion-social>

12º.- REQUERIMIENTOS DEL ACTA ANTERIOR: 42/MSPS/2023 y 114/TPPS/2022

a) Subsanados: Los siguientes:

Preparación de medicación.

[REDACTED] no reside en el centro

D. [REDACTED] se le ha retirado la dentadura.

El dormitorio 113 no está ocupado.

b) No subsanados: Se han subsanado todos.

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,



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

dirigida al Área de Inspección de la Subdirección General de Inspección de Centros y Servicios Sociales de la Consejería de Familia, Juventud y Política Social, **con expresa indicación del número de la presente acta:**

-relación de trabajadores.

-Declaración responsable firmada por el Director, donde consta la relación de personas que utilizan sujeciones, el tipo de sujeción, fecha de prescripción, fecha de última revaluación y fecha del consentimiento informado.

-Certificado de mantenimiento de aparatos, equipos y sistemas de protección contra incendios.

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 14:00 hs.

El/La inspector/a

Firmado digitalmente por: SEUDONIMO - INSPECTOR CIRA [REDACTED] - COMUNIDAD DE MADRID
Fecha: 2023.07.20 16:37

