

Acta d'Inspecció núm. **0660000477**

A Lleida

el dia 09/01/2025

Nom i cognoms de l'/la inspector/a

Establiment / servei o entitat *Residència assistida Clecevitam Ponent i Centre de dia*

Adreça C. Jaume II, 57

Telèfon del servei 873 407808

email infoponent@clecevitam.com

tferro@clecevitam.com

Titular *Clece Vitam, S.A.*

NIF A87045456

i en presència de

DNI núm.

en qualitat de: ☐ propietari/ària ☐ representant legal ☐ empleat/da ☒ altres Directora tècnica

☒ s'efectua la visita d'inspecció que s'inicia a les 09:30 hores i finalitza a les 16:00 hores

☐ s'efectua la compareixença que s'inicia a les _____ hores i finalitza a les _____ hores

Observacions del/de la representant de l'establiment/servei o entitat

Cal adoptar les mesures correctives pertinents per tal d'adequar-se a la normativa vigent en els terminis de:

Com a testimoniatge de les actuacions esmentades s'estén aquesta ACTA i els fulls annexos per duplicat que signa l'/la inspector/a juntament amb la persona que atén l'actuació, a qui es lliura un dels exemplars.

Signatura
L'/la inspector/a

Signatura
Persona que atén l'actuació

2025.01.09

08:13:20 +01'00'

(marcar amb una X)

___ Ha llegit l'acta i no efectua manifestacions en aquest respecte.

___ No desitja signar-la. Se li'n lliura una còpia.



ACTA D'INSPECCIÓ núm. 0660000477

RESULTATS DE LA INSPECCIÓ:

Efectuo inspecció a l'establiment esmentat per tal de comprovar-ne les condicions materials i funcionals.

Un cop identificat com a inspector de serveis socials de la Generalitat de Catalunya, m'atén la inspecció la directora tècnica, la senyora i la infermera que es la responsable higienico sanitària (d'ara en endavant RHS), la senyora . En data 12 de novembre de 2024 es va canviar la directora tècnica dels serveis i no tinc constància que s'informés a la Inspecció de Serveis Socials d'aquest canvi. Indico que quan hi ha canvis en la DT o la RHS cal notificar amb l'acreditació pertinent a la Inspecció de Serveis Social.

De la inspecció realitzada constato el següent:

1. Segons puc observar al programa informàtic de gestió Resiplus tenen registrades al servei de residència assistida 101 persones. Al servei de centre de dia n'hi ha 3 persones. De les persones que assisteixen al recurs diürn totes elles realitzen mitjà jornada. A data d'avui hi ha nou persones ingressades en algun centre hospitalari. No hi ha cap persona menor de 65 anys i tampoc cap persona tutelada per Fundació.

CONDICIONS MATERIALS

2. Segons m'informa la senyora no hi ha modificacions significatives d'espais respecta la inspecció anterior. Han obert una unitat de convivència nova a la primera planta i les persones del centre de dia estan a l'espai propi d'aquest servei.

3. La directora tècnica em manifesta que han reparat el terra de la planta baixa davant l'ascensor de personal i el terra de totes les plantes a l'avantsala dels ascensors on les portes El rascaven al terra. També m'informa que les parets on hi ha els capçals dels llits fan

Signatura
L'/la inspector/a

Signatura
Persona que atén l'actuació

(marcar amb una X)

___ No desitja signar-la. Se li'n lliura una còpia.



ACTA D'INSPECCIÓ núm. 0660000477

manteniment de la pintura. Tot i això observo en diferents dormitoris, entre ells el 410, 409, 312, 311, que damunt del capçal del llit hi ha zones amb rascades a la paret i la pintura en mal estat. Indico que cal realitzar el manteniment periòdic de la pintura d'aquests espais. (Annex 1 Decret 205/2015, de 15 de setembre).

5. El sistema d'avís del dormitori 218 tant del llit com del servei higiènic no dona avís al telèfon inalàmbic de les auxiliars de geriatria. La directora tècnica em mostra que en data 18 de desembre de 2024 va fer la sol·licitud per reparar la deficiència. Indico que cal garantir un bon funcionament del sistema d'avís. (Annex 1 Decret 205/2015, de 15 de setembre).

CONDICIONS FUNCIONALS

6. Em manifesta la directora tècnica que en l'establiment hi ha prestant els seus serveis professionals a banda d'ella mateixa com a directora tècnica, 1 treballadora social, 4 infermeres una d'elles la RHS, 1 metge, 1 educadora social, 2 fisioterapeutes, 1 psicòloga, 1 coordinadora d'auxiliars, 13 auxiliars de geriatria, 1 TCAI, 1 persona administració, 1 persona de manteniment, 2 persones a cuina. De l'empresa Integra, que es un centre especial de treball hi ha 1 persona a recepció, 5 persones de neteja, 1 supervisor de l'empresa i 2 persona a bugaderia. De l'empresa donen suport a l'àrea mèdica 3 persones al matí. També hi ha una administrativa que fa teletreball.

7. Al full que anomenen "Documentació necessària per a l'ingrés on també hi consten els utensilis i roba que es recomana dur figura que han de portar la pasta de dents. Aquest producte d'higiene personal l'ha de proporcionar l'entitat doncs es un producte bàsic, per tant cal modificar la informació de document esmentat. (annex 31 de la Resolució DSO/2883/2021).

8. Al tauler d'anuncis hi ha documentació que cal actualitzar, tant la data com el contingut, concretament a les tarifes dels serveis i al full de la planificació de les activitats a l'any en curs, també mancària l'organització horària dels serveis generals que es presten.

Signatura
L'/la inspector/a

Signatura
Persona que atén l'actuació

(marcar amb una X)

☐ No desitja signar-la. Se li'n lliura una còpia.



ACTA D'INSPECCIÓ núm. 0660000477

Indico que cal actualitzar la documentació esmentada del tauler d'anuncis. (article 18.9 Decret 284/1996).

9. Reviso la cuina a les 11:20 hores, la cuinera m'informa que ja té al carro calent els menús de la dieta de textura triturada que menjaran 12 persones residents. Indico que cal que les dietes de textura triturada es triturin poc abans de servir.

10. Al revisar la cuina, la cuinera m'informa que a la tercera planta a les unitats 5 i 6 cal fer dieta astringent a totes les persones de la unitat 5, però la infermera ha pautat dieta astringent per a les dues unitats i a la cuina no ha arribat aquesta informació. Al visitar la tercera planta hi ha dues persones que manifesten trobar-se bé i no necessitar realitzar dieta astringent. La directora tècnica m'informa que han dit a cuinà que elabori més racions de dietes astringents per a les persones de la unitat 6. Indico que cal garantir que la dieta que s'ofereix a les persones residents sigui la recomanada pel personal sanitari del centre. Cal informar de manera eficient el tipus de dietes que els cal a les persones residents a fi d'elaborar correctament els diferents tipus de menús a la cuina. (article 97.d. de la Llei 12/2207, d'11 d'octubre).

11. El centre es lliura de contencions, però en data 19-11-2024 han aplicat una contenció física a una persona resident pel nombre elevat de caigudes i a sol·licitud de la família. Disposen de la prescripció mèdica d'aquesta contenció mecànica consistent en un cinturó de dia a la cadira de rodes validada pel metge i el consentiment informat a la família. Al document consta una pauta de mobilitzacions cada dues hores i no disposen del registre d'aquestes mobilitzacions. Indico que cal disposar del registre de les mobilitzacions pautades. (article 18.10 Decret 284/1996).

12. L'horari del dinar que hi consta al document d'organització horària de la planta 13:30 a 14:30 hores. A la segona planta hi ha la unitat de convivència numero 3 on hi ha sis persones

Signatura
L'/la inspector/a

Signatura
Persona que atén l'actuació

(marcar amb una X)

☐ No desitja signar-la. Se li'n lliura una còpia.

ACTA D'INSPECCIÓ núm. 0660000477

que comencen a dinar abans d'hora a les 12:45 hores, la majoria tenen dieta de textura triturada. A l'anterior inspecció començaven a dinar a les 12:30 hores.

Indico que cal realitzar els horaris establerts i socialment admesos i no es dinarà abans de les 13 hores. En cas de necessitat d'alguna persona resident per poder atendre correctament a les seves especificitats de cures cal disposar d'una prescripció mèdica on es contempli aquesta necessitat d'horari del dinar diferenciat i que es contempli al seu PIAI. (article 98.k. de la Llei 12/2207, d'11 d'octubre).

Signatura
L'/la inspector/a

Signatura
Persona que atén l'actuació

(marcar amb una X)

☐ No desitja signar-la. Se li'n lliura una còpia.

ACTA D'INSPECCIÓ núm. 0660000477

RESULTATS DE LA INSPECCIÓ:

Per tal de completar la visita d'inspecció feta en/l' servei/establiment *Residència assistida Glecevitam Ponent i Centre de dia*, i d'acord amb l'article 7.4 de la Llei 16/1996, de 26 de novembre, reguladora de les actuacions inspectores, us requereixo perquè aporte documentació, marcada amb una <<X>> i que figura al full núm 7 i 8 de l'acta:

☒ A través de <https://web.gencat.cat/ca/tramits/tramits-temes/Peticio-generica> d'acord amb el que preveu l'art. 14 i l'art. 16 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del procediment administratiu comú de les administracions públiques, en el termini de 10 dies.

Us agrairé, per ser més eficients en la gestió de la rebuda de la documentació que us requereixo, que a l'assumpte de la petició genèrica feu constar el núm. d'expedient IN/0036/2022 i a l'atenció del inspector _____ del Servei d'Inspecció i Registre.

☐ mitjançant compareixença el dia _____ a les _____ hores al Departament d'Acció Social i Ciutadania, Secretaria General, Servei d'Inspecció i Registre, plaça de Pau Vila núm. 1, 3a planta.al Departament de Drets Socials, Servei d'Inspecció i Registre, Passeig Taulat núm. 266-270, 9a planta.

El fet de no comparèixer o no aportar la documentació requerida pot comportar la infracció greu prevista a l'art 97.i del text consolidat de la Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials.

Signatura
L'/la inspector/a

Signatura
Persona que atén l'actuació

(marcar amb una X)

___ No desitja signar-la. Se li'n lliura una còpia.



ACTA D'INSPECCIÓ núm. 0660000477

Documentació a aportar:

- ☒ Llista de treballadors que especifiqui la dedicació d'atenció directa/indirecta setmanal amb el sumatori.
Indicar els que es troben en situació d'absència per malaltia, sanció, baixa, vacances, permís o causes anàlogues i, especificar quina persona/es la substitueixen.
- ☐ Document de relació nominal de treballadors (RNT) i document de relació de liquidacions de cotitzacions (RLC) de l'últim mes cotitzat o últim rebut d'autònoms de la Seguretat Social.
- ☒ Informe de la vida laboral de l'empresa 3 últims mesos.
- ☐ Contracte laboral o mercantil amb l'horari de dedicació setmanal del personal que no consta en el document de relació nominal de treballadors (RNT) ni en el document de relació de liquidacions de cotitzacions (RLC).
- ☐ Còpia de les factures lliurades per serveis professionals.
- ☒ Quadre d'horari setmanal del personal
- ☐ Fotocòpia del títol/diploma de personal qualificat
- ☐ Reglament de règim interior
- ☒ Llista de tots els usuaris del servei amb deteriorament cognitiu moderat o sever (MEC < 22).
- ☐ Llista d'usuaris amb contenció mecànica amb la indicació del tipus, horari d'utilització, data de l'inici i motiu, pautes de mobilització.
- ☒ Llista d'usuaris èxits l'any anterior
- ☒ Llista d'usuaris/àries amb data d'ingrés, grau de dependència i quota mensual
- ☐ Contracte assistencial subscrit amb els/les usuaris/àries
- ☐ Comunicació al Jutjat o a la Fiscalia de les guardes de fet assumides pel director/a
- ☐ Justificació mèdica i consentiment informat en el supòsit de les persones residents immobilitzats/des (individual)
- ☒ Acreditació del/de la responsable/a higiènic sanitari i el/la director/a de l'establiment
- ☐ Programes individuals
- ☐ Protocols
- ☐ Registres
- ☐ Programació anual d'activitats
- ☐ Còpia de les factures lliurades a les persones usuàries
- ☒ Pòlissa d'assegurança (de responsabilitat civil i d'accidents de les persones usuàries i del personal), i document que n'acrediti la vigència o bé certificat de l'empresa asseguradora conforme l'entitat disposa d'una pòlissa i està al corrent de pagament. En aquest certificat ha de constar el núm. de pòlissa, el centre

Signatura
L'/la inspector/a

Signatura
Persona que atén l'actuació

(marcar amb una X)

___ No desitja signar-la. Se li'n lliura una còpia.



ACTA D'INSPECCIÓ núm. 0660000477

residencial o diürn amb l'adreça, les cobertures contractades, i límits de la pòlissa de responsabilitat civil per sinistre i víctima.

- ☒ Acta de la darrera sessió del Consell de participació de centre.
- ☒ Formació feta l'any anterior amb indicació del nom del curs i la durada i persones que assisteixen. Pla de formació de l'any en curs.
- ☐ Darrera enquesta de satisfacció a les persones residents i/o a familiars amb conclusions i propostes de millora.
- ☐ Justificar documentalment el manteniment del sistema de detecció, prevenció i extinció d'incendis on consti la revisió dels elements i es garanteixi el correcte funcionament.

Signatura
L'/la inspector/a

Signatura
Persona que atén l'actuació

(marcar amb una X)

___ No desitja signar-la. Se li'n lliura una còpia.