

ACTA DE INSPECCION

Nº: LSP20240820CS-38336

En Navalcarnero, a las 09:30 horas del día 20 de agosto de 2024, se persona debidamente identificada, Dña. [REDACTED] Técnico del Área de Inspección de Centros Sanitarios, en **Servicio sanitario integrado en una organización no sanitaria** sita en **calle de San Roque, Nº 77, CP:28600, Navalcarnero (Madrid)**, cuya titularidad corresponde a **ASOCIACIÓN LAS ROSAS DEL CAMINO**, con NIF: G45389855, con la asistencia de D. [REDACTED] con DNI: [REDACTED] en calidad de director del centro.

En virtud de lo establecido en el RD 1277/2003 de 10 de octubre, Ley 12/2001 de 21 de diciembre, D 51/2006 de 15 de junio y sus posteriores modificaciones y Orden 1158/2018 de 7 de noviembre; se realiza visita de inspección técnico-sanitaria al centro reseñado anteriormente, con objeto de verificar si reúne las condiciones y requisitos técnicos y funcionales que exige la normativa vigente aplicable en relación con la **Renovación** de la Autorización de Funcionamiento, del centro arriba referenciado. Se comprueban los siguientes hechos:

1. Se trata de una Residencia de la tercera edad que cuenta con autorización de asuntos sociales para un total de 34 plazas. En el momento actual están ocupadas en su totalidad.
2. La residencia cuenta con un C.3 Servicio Sanitario integrado en una Organización no sanitaria con Unidades de U.1 Medicina general/de Familia, U.2 Enfermería, U.4 Podología, U.59 Fisioterapia, U.60 Terapia Ocupacional y U. 72 Obtención de muestras.
3. La **estructura y distribución de planta física** del centro es coincidente con los planos aportados al expediente administrativo. El servicio sanitario se ubica en la planta semisótano.
4. Según manifiesta el compareciente la **cartera de servicios** es la siguiente:
 - **Enfermería:** administración de medicación pautada, curas, así como seguimiento de actividades de alimentación e hidratación.
 - **Medicina general/de familia:** atención médica y seguimiento de los usuarios, haciendo los diagnósticos y prescribiendo los tratamientos. El servicio médico dirige el programa de movilización y rehabilitación, asiste al residente en caso de urgencia y deriva al centro hospitalario o de salud en su caso.
 - **Podología:** Quiropodias, eliminación de callos, masajes manuales y cortar las uñas de los pies. No realizan actividad quirúrgica. En el expediente administrativo, obra acuerdo para la esterilización del material no fungible, que será aportado por D. [REDACTED] (Podólogo), en centro sanitario con CS-07903, ubicado en C/Goya, Nº 30, 1º - Izquierda (Madrid), cuya titularidad corresponde a [REDACTED] con CIF: [REDACTED]. Se consulta base de datos en CYES, y se comprueba que el mencionado centro cuenta con Autorización sanitaria vigente.
 - **Fisioterapia:** Terapias manuales individuales y tratamientos colectivos con diverso aparataje.
 - **Terapia Ocupacional:** Terapia orientada a mantener las actividades de la vida diaria. Terapia cognitiva, funcional y recreativa.
 - **Obtención de muestras:** Extracción de muestras por el personal de enfermería del centro para su posterior envío al Centro de salud de Navalcarnero.
5. El **equipamiento** es el siguiente:
 - Consulta de enfermería y medicina general/ de familia: compartida por ambos profesionales sanitarios en horarios diferenciados. Dispone de mesa, sillas de confidente, camilla de

ACTA DE INSPECCION

Nº: LSP20240820CS-38336

exploración. Electrocardiógrafo, tensiómetro, glucómetro, fonendoscopio y material para curas desechable.

- Sala compartida en horarios diferenciados para las actividades de podología, terapia ocupacional y fisioterapia que precisen ser individualizadas. Cuenta con sillón podológico y lámpara de iluminación (el resto de equipamiento podológico es aportado por el podólogo que acude a la residencia). También dispone de camilla de tratamientos para fisioterapia y de mesa y sillas de confidente.
 - Sala diáfana con equipamiento adecuado para las actividades de fisioterapia y terapia Ocupacional grupal. Compartida en horarios diferenciados.
 - Nevera para medicación termolábil con termómetro integrado en la misma y de su correspondiente registro, en el que se anotan las temperaturas medias. El compareciente se compromete a registrar las temperaturas máximas y mínimas diarias.
 - Envases homologados para residuos biosanitarios cortantes y /o punzantes.
 - Cuenta con material de RCP nivel básico, aspirador de secreciones, desfibrilador semiautomático y con medicación de urgencias (adrenalina y corticoide parenterales).
 - Historias clínicas en soporte informático y en soporte papel debidamente custodiado bajo llave
6. Según manifiesta el compareciente, el **personal sanitario** que trabaja en el Centro está integrado por:
- **U.1 Medicina General /de familia:** D. [REDACTED] y Dña [REDACTED] (Directora asistencial) .
 - **U.2 Enfermería:** Dña. [REDACTED]
 - **U.59 Fisioterapia:** D. [REDACTED]
 - **U.4 Podología:** D. [REDACTED]
 - **U.60 Terapia Ocupacional:** Dña. [REDACTED]

Se informa al titular:

- De la obligación de comunicar al Área de Autorización de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios de esta Dirección General, los cambios que en un futuro pudieran ser realizados en cuanto a estructura física, equipamiento, oferta asistencial y plantilla sanitaria del centro.

Leída este acta, el compareciente manifiesta: Su conformidad,

Se firma por los presentes y se remite a la dirección de correo electrónica facilitada.

Fdo.: Dña. [REDACTED]

Fdo.: [REDACTED]