

METADATOS DEL DOCUMENTO ELECTRÓNICO

Origen	<i>Administración</i>
Fecha de Captura	<i>08/09/2022</i>
Organo	<i>SECRETARIA DELEGACION PROVINCIAL BIENESTAR SOCIAL TOLEDO</i>
Estado	<i>Original</i>
Tipo de Documento	<i>Acta</i>
Localizador CSV	
Nombre Formato	<i>PDF</i>
Identificador ENI	
Version NTI	
Identificador Interno	

Dirección de verificación del documento:

TIPO FIRMA

FIRMANTE/VALOR CSV

FECHA DE FIRMA / REGULACIÓN CSV

ACTA DE VISITA DE INSPECCIÓN

DATOS DEL CENTRO / SERVICIO

DENOMINACION: RESIDENCIA DE MAYORES "MAQUEDA"

COLECTIVO: MAYORES

TIPO: RESIDENCIA

REF CENTRO: TED/RE/15/92

DOMICILIO: CTRA. EXTREMADURA, KM. 74

LOCALIDAD: MAQUEDA

PROVINCIA: TOLEDO

REPRESENTANTE LEGAL:

TELÉFONO: 925 790232

EMAIL: a.camacho@gvertice.es

ENTIDAD TITULAR:

CIF:

GESTORA:

CIF:

En Maqueda, a 09 de septiembre de 2022, personados/as a las 09:15 h. en el Centro/Servicio de referencia el funcionario con código de identificación 5, en calidad de Inspector de la Delegación Provincial de Toledo de la Consejería de Bienestar Social y teniendo en nuestra presencia a con D.N.I., quien dice ostentar la condición de directora, le fue notificado el objeto de esta visita de inspección.

MOTIVO DE LA INSPECCIÓN:

SEGUIMIENTO PLAN DE INSPECCION 2022 de acuerdo con la programación semanal de la Sección de Inspección de Centros - Programa de Control de servicios sociales destinados a la atención a personas mayores.

Antes de acceder al centro se solicita información al responsable del centro acerca de las medidas de prevención a adoptar por parte del personal ajeno al centro, que según refieren serían las siguientes: el uso de gel desinfectante de manos y uso de mascarilla. Los Inspectores adoptan dichas medidas en la ejecución de la visita.

Una vez identificado el personal inspector mediante la exhibición de la correspondiente acreditación, se procede a realizar las averiguaciones y comprobaciones que corresponden al motivo de la inspección arriba indicado, de acuerdo con lo establecido en el art. 52 y siguientes de la Ley 14/2010, de 16 de diciembre, de Servicios Sociales de Castilla-La Mancha, de cuyo resultado dejan constancia a continuación:



El centro dispone 68 plazas residenciales autorizadas.

El centro funciona con aparente normalidad, presentando buen aspecto, orden y limpieza. La temperatura de las dependencias es confortable. Según informan no han recibido quejas y reclamaciones respecto a estos puntos. El centro dispone de un registro de limpieza del centro.

Se visitan las siguientes dependencias: cocina, comedor, sala de estar, habitaciones, lavandería, aseos, sala de manualidades (durante la visita se está utilizando como almacén) y enfermería, a fin de comprobar el buen estado de conservación y mantenimiento, la subsanación de las deficiencias detectadas en anterior visita y la existencia de elementos peligrosos para los usuarios, con el siguiente resultado:

- En la visita de 2021 se observa que la salida de emergencia situada junto al despacho de dirección, así como la del comedor y la del patio, cuentan con cerradura, informando la directora que se cierran por la noche. Se informó que las salidas de emergencias deben estar operativas las 24 horas del día, por lo que se requirió la instalación de un sistema de apertura que permita su operatividad las 24 horas del día. En la presente visita se comprueba que se han instalado cerrojos y se han quitado las cerraduras.

El centro cuenta con 36 habitaciones, de las cuales 32 son dobles y 4 individuales. Se visitan las habitaciones elegidas al azar para comprobar que están equipadas con el mobiliario requerido por la normativa vigente y revisando el estado de la lencería de camas, toallas, dispositivos de activación personal y dispositivos de luz individual en cabeceros, sin observarse incidencias.

En relación a las actuaciones de atención personalizada, cada residente cuenta con un Plan Individual de Atención Personalizada en donde se refleja diagnóstico, objetivos y plan de actuación para su consecución. Se realizan diversas escalas de valoración tales como Barthel, Norton, MEC y Tinetti. El equipo técnico que participan en la valoración está compuesto por Médico, Enfermería, Fisioterapeuta, Terapeuta Ocupacional, Animadora Sociocultural, Dirección y Auxiliares. Dichas valoraciones cuentan con fecha de elaboración y son revisadas semestralmente o cuando se produce un cambio significativo del



residente. El PIAP está acordado con la persona usuaria y la familia, según informan, los residentes disponen de un Auxiliar/gerocultor de referencia que rota mensualmente.

El Centro dispone de Plan de Acogida y adaptación de la persona usuaria que incluye, actuaciones que faciliten la incorporación y adaptación del nuevo residente al centro, facilitándose a la persona usuaria un ejemplar del Reglamento de régimen interior.

Se revisan varios contratos de ingreso comprobándose que están firmados por la persona usuaria o representante legal (no exigible en plazas de la red pública), asimismo se comprueba que contienen precios, forma y plazos de abono y causas de extinción.

Se visita la cocina comprobándose que la comida que se está elaborando coincide con lo establecido en el menú visado, siendo prestado el Servicio de cocina a través de una empresa de catering situada en el restaurante Anexo según informan. Disponen de menú visado basal y triturado.

Se revisan dos expedientes personales elegidos de acuerdo con lo establecido en el Plan de Inspección para el año 2022, comprobándose que disponen de los distintos registros de los diferentes protocolos de actuación directa al residente, tales como alimentación, higiene (ducha/aseo, acostar, corte de uñas), deposiciones, diuresis, pañales, cambios posturales, prevención UPP, partes de caídas y toma de constantes (tensión arterial, frecuencia cardiaca, saturación, glucemias, peso), no presentando incidencias.

Los registros de cambios posturales, como medidas de prevención de úlceras por presión, disponen de las pautas de cambios coincidiendo con la posición del residente.

El registro de caídas está cumplimentado en todos sus apartados, se ha informado a las familias, están anotados en el libro de incidencias y se han registrado cronológicamente.

En el caso de las medidas de sujeción, el centro cuenta con un registro de sujeciones, las sujeciones



CERTIFICADO DDD	Vigencia 02/08/2022	X	
REGLAMENTO REGIMEN INTERIOR ACTUALIZADO A LA LEY 14/2010, DE 16 DE DICIEMBRE Y AL DECRETO 2/2022, DE 18 DE ENERO		X	
CERTIFICADO INSTALACION BAJA TENSIÓN ELECTRICA. Vigencia: 03/09/2024		X	
CALDERAS, CALEFACCION, CLIMATIZACION Y ACS última revisión: 03/08/2022		X	
GAS. Cocina Vigencia: 26/07/2023		X	
ASCENSORES. RAE 2069 Vigencia IT: 05/10/2023 Mantenimiento: Agosto 2022		X	
EXTINTORES, E INSTALACIONES DE PROTECCIÓN CONTRA INCENDIOS Vigencia revisión: OCT/2023		X	
DISPONE DE PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO DE LA SEGURIDAD		X	
SISTEMA DE GESTIÓN Y ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD UNE-EN ISO 9001:2015 Vigente: 26/06/2024 aun con la gestora (informan que volverán a pasar inspección de calidad el 22/09/2022, ya con la nueva gestora)		X	
PLAN AUTOPROTECCION Formación: 20/10/2021 y simulacro: 20/10/2021 Inscripción: 13/09/2016 Revisión:		X X	



Se adjuntan al presente acta los siguientes documentos:

- Vida laboral del código cuenta de cotización del centro del último mes desde la fecha de la visita.
- Listado de personal.
- Cuadrantes de turnos.
- Facturación correspondiente al último mes del servicio médico con indicación de las horas semanales realizadas.

Los hechos recogidos en la presente acta gozan de presunción de veracidad salvo prueba en contra (art. 54.2 de la Ley 14/2010, de 16 de diciembre, de Servicios Sociales de Castilla-La Mancha; DOCM nº 251, de 31 de diciembre de 2010)

Como consecuencia de los hechos indicados procede realizar la siguiente actuación administrativa:

Requerimiento X	Recomendación	Medida cautelar	Otras
------------------------	----------------------	------------------------	--------------

Para que en el plazo de 10 días aporten la documentación requerida en acta en la Delegación Provincial de Toledo de la Consejería de Bienestar Social, informando que la falta de respuesta, en el plazo antes mencionado, será considerada falta leve según se establece en el art. 85.i de la Ley 14/2010, de 16 de diciembre, de Servicios Sociales de Castilla-La Mancha, sin perjuicio de las posibles infracciones en que pudiera incurrir por la no subsanación de los incumplimientos detectados.

Así mismo, se le recuerda que, de conformidad con lo dispuesto en el art.14.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las AA.PP (BOE núm. 266, 2 de octubre 2015), las personas jurídicas están obligadas a relacionarse con la administración por medios electrónicos para la realización de cualquier trámite, lo cual puede hacer a través de la sede electrónica de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha (<https://www.jccm.es/>).

Alegaciones del interesado:

Y en prueba de la visita realizada, siendo las 14:30 h., se levanta la presente acta que firman los inspectores y el interesado en el lugar y fecha indicados. SI se entrega copia del acta al interesado.

EL INTERESADO

EL INSPECTOR

