



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 Nº017/ALTS/2022

CENTRO: SANITAS RESIDENCIAL LAS ROZAS, RESIDENCIA DE PERSONAS MAYORES

Nº REGISTRAL DEL CENTRO: C0786

TITULAR: SANITAS MAYORES, S.L.

Nº DE IDENTIFICACIÓN: B58937178

DIRECCIÓN: AVENIDA DE ATENAS, NÚM. 3

MUNICIPIO: C.P. 28230 / LAS ROZAS DE MADRID

TIPOLOGÍA: CENTROS RESIDENCIALES

SUBTIPOLOGÍA: RESIDENCIAS DE PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES

SECTOR SOCIAL: PERSONAS MAYORES

En LAS ROZAS, el día **07 DE FEBRERO DE 2022**, a las **10:00** horas, se persona en el servicio/centro de referencia el/la inspector/a, INSPECTOR CIRA , de la Consejería de Familia, Juventud y Política Social, y en presencia de Sr. /Sra.

con D.N.I. número 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: 138

Aptas para personas autónomas: **0** Con movilidad reducida: **0**

Aptas para personas dependientes: **138** Con movilidad reducida: **138**

a.2. Total plazas concertadas con la Comunidad de Madrid: 26

a.3. Total plazas ocupadas: 124

Aptas para personas autónomas: **0** Con movilidad reducida: **0**

Aptas para personas dependientes: **124** Con movilidad reducida: **86**

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, de la misma entidad y en el mismo inmueble.

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.**
- a) y b) Datos proporcionados por la persona informante.
- Último brote registrado en el centro en materia de COVID 19: 4.
- El centro se encuentra incluido en el listado del 'Certificado de cobertura de vacunación contra el SARS-CoV-2 superior al 80 % con pauta completa' de la Dirección General de Salud Pública.
- Informa la persona responsable que atiende la inspección que más del 80% de los usuarios y trabajadores tienen cubierta la vacunación contra el SARS-COV-2 con pauta completa.
 - o Todos los trabajadores, al 100%.
 - o Todas las personas usuarias, salvo 2.
- Respecto a la dosis de recuerdo (segunda o tercera dosis, dependiendo del caso), indican que también están todos los usuarios con la tercera dosis (salvo 3), así como los trabajadores (salvo 3).
- Personas usuarias en el hospital en el momento de la inspección: 1, por motivos distintos al Covid-19.
- Usuarios en aislamiento en el momento de la inspección por sospecha o contacto con positivos de Covid-19: 4 usuarios positivos.
- Dada la situación devenida por el SARS-COV-2, se incide durante la presente actuación inspectora en:
 - o La necesidad de que reporten los datos correctamente a ISDR (antiguo REDCAP). Se comprueba que el presente recurso rellena con frecuencia y reporta datos a ISDR.



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

- En caso de brote, se pongan en conocimiento de Sanidad, centro sanitario de referencia y sigan las recomendaciones e indicaciones de las UARs.
- En relación con el material, es necesario que se tenga material de EPIs suficiente para 15 días. Se indica en la presente inspección que poseen dicho material para al menos esos 15 días. Consultado sobre si tienen alguna dificultad para conseguir material a través de sus proveedores o centros sanitarios, indican que ahora mismo no tienen dificultad para su adquisición.
- Respecto a la comprobación de si disponen de bolsa de trabajo propia en el centro o de otros medios para que se pueda sustituir al personal en caso de contagio, indica la persona informante que Recursos Humanos desde central tiene una bolsa de CVs.
- Se remarca la importancia de disponer de dicha bolsa propia o en su defecto que puedan acudir a bolsas de empleo de Ayuntamientos, ETTS o cualquier otro.

- 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. No están obligados, al estar vacunados más del 80% de los residentes y del personal del centro. Se intenta, pero no siempre se consigue, que haya una separación entre ellos mayor a metro y medio. La mayoría llevan correctamente puesta la mascarilla.
- 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.



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

Subdirección General de Inspección de Centros y
Servicios Sociales

I) Requerimientos de subsanación: No.

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: Según manifiesta la persona que atiende la inspección, en el momento de iniciar la misma, se cuenta con el siguiente personal en presencia física: directora, que atiende la inspección, trabajadora social, doctora, psicóloga, 2 fisioterapeutas, 2 terapeutas, 2 enfermeros, 1 supervisora, 16 auxiliares, 1 responsable de mantenimiento, 1 cocinera, pinche, 2 auxiliar en lavandería, 3 personal de limpieza, 1 recepción.

c) Director/a:

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

c.2. Persona responsable en ausencia del/de la director/a: Sí.

c.3. 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:

70 dormitorios en total. Todos dobles. 2 dormitorios UGA, con un total de 7 camas.

II. DORMITORIOS OCUPADOS: Se visitan los siguientes dormitorios: 102, 103, 104, 207, 208 y 230

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.



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

Subdirección General de Inspección de Centros y
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:** Deficiencias observadas: el suelo de la cama 2 de la habitación 207 presenta deterioro y levantamiento del mismo en la zona de las patas de la cama.
- 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 comprueba el correcto funcionamiento del sistema, también de la habitación 230.
- d) Otros datos de interés:** Sin más datos relevantes.
- e) Requerimientos de subsanación:** b) Se requiere para que se garantice el mantenimiento, conservación y reparación del mobiliario y equipamiento en dormitorios, con el fin de evitar su deterioro y garantizar tanto la seguridad de sus usuarios/as como la calidad en la atención prestada.
-
-

III. ASEOS / BAÑOS:

- a) Numero de baños incorporados a dormitorios y/o de uso individual:** Todos los dormitorios cuentan con baño incorporado.
- b) Numero de baños comunes:** 1 baño común diferenciado por sexos en cada planta.
- 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:** Sí: subsanado deficiencias del servicio general de la planta baja.
- 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. Se comprueba que la comida preparada en cocina coincide con el menú basal supervisado para la comida del día de la visita de inspección. Tienen menú especial túrmix y diabéticos.

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: Disponen de dos comedores en planta baja y comedor/salón en la zona de usuarios con deambulación. Cada salón come en turnos independientes.

e) 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: en las estancias comunes continúa procurándose establecer la mayor distancia interpersonal entre usuarios o el uso de mascarilla.

d) 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

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. Se realiza muestreo de medicación, no observando medicación caducada.

a.2. Preparación de la medicación:

a.2.1. Personal que prepara la medicación: La enfermera del turno de noche.

a.2.2. Coincidencia del tratamiento prescrito con el preparado: No. Se realiza muestreo a 5 usuarios, comprobándose que la medicación preparada coincide numéricamente con la pauta médica, recogida en las respectivas hojas de tratamiento, salvo en el caso de Doña , que se observa que tiene pendiente de toma una pastilla (Pregabalina 25 mg) de la comida del viernes pasado.

a.2.3. Sistema de preparación: Sí. Carga semanal por enfermera del turno de noche.

a.3. Prestación de la atención asistencial pautada: informan que hay 1 residentes hospitalizados, 1 residente con sonda PEG, 5 insulino dependientes, 17 encamados, 4 con sonda vesical y 3 personas con UPP.

a.4. Organización higiénico-sanitaria: Deficiencias observadas: No se observa medicación al alcance de usuarios en el momento de la inspección. Por otro lado, los pastilleros muestreados no presentan un estado de higienización adecuado.

b) Medidas de sujeción: centro libre de sujeciones.

b.1. Medidas alternativas: El presente recurso no dispone o precisa de medidas de sujeción por las características de las personas usuarias.

b.2. Prescritas por profesional médico: El presente recurso no dispone o precisa de medidas de sujeción por las características de las personas usuarias.

b.3. Prescripción referida al tipo, motivo y duración de la medida utilizada: No valorable conforme con lo reseñado en el apartado b.1.

b.4. Consentimiento informado: No valorable conforme con lo reseñado en el apartado b.1.

b.5. Revisión diaria y periódica de la medida de sujeción: No valorable conforme con lo reseñado en el apartado b.1.

b.6. Información complementaria:

c) Enfermería: El centro dispone de enfermería conforme se establece en la normativa vigente en materia de servicios sociales. Siete camas, distribuidas en una sola sala (en zona UGA), 5 en un lado y dos en el otro.

d) Sistema de información y de incidencias:



d.1 Sistema de información y de incidencias utilizado: En soporte informático Resiplus. **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. Se observan notas continuadas y recientes en los muestreados. Resiplus.

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. Los registros muestreados se encuentran al día y cumplimentados con regularidad.

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

g) Requerimientos de subsanación: a) Se requiere para que se garantice la adecuada preparación y administración de la medicación conforme con la prescrita por el/la profesional médico.

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

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.

e) 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 admitidos. Según manifiesta la persona informante, los usuarios son levantados y aseados a partir de las 8:00 horas, desayunan a partir las 9:15 horas, comen a partir de las 13:30 horas (a las 12:30 comen los más asistidos, en cama), según se informa, meriendan a las 16:30 horas, cenan a las 20:00 horas (19:30 los más asistidos) y recenas a las 23:00 horas.

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



g) 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: No se ha interpuesto ninguna reclamación desde la última inspección efectuada al centro. La última sigue siendo la 349 de fecha 08/02/2020. Siguiendo hoja de reclamación a rellenar es la número 352.

b) Protocolo de actuación en quejas y reclamaciones: Sí. Protocolo de sistema de gestión de quejas, reclamaciones, sugerencias y felicitaciones. Cierre en máximo de 7 días por escrito.

c) Sistema de sugerencias: Sí. Buzón.

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

e) Requerimientos de subsanación: No.

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.

d) Póliza de seguros y recibo en vigor: Sí. Se toma nota del tipo, número y fecha de vencimiento de las pólizas de seguro que la persona informante manifiesta que dan cobertura a los riesgos relacionados en la normativa vigente:



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

Subdirección General de Inspección de Centros y
Servicios Sociales

- Tipo: Cobertura de los daños que puedan causar a las personas y sus bienes los profesionales y personas dependientes del servicio o centro Número: nº 48-EHC-003433-01 Compañía aseguradora:

Fecha vencimiento: -

01/11/2020-31/10/2022.

- Tipo: Cobertura de los daños que puedan sufrir los inmuebles por cualquier causa. Número: nº 00000107327611 Compañía aseguradora: Fecha vencimiento: 31/10/2022.

e) Reglamento de régimen interior: Sí. Se aporta con el contrato.

f) Expediente personal de atención especializada: Sí. Los muestreados incluyen programa de intervención individual fechado en los últimos seis meses, documentándose la participación y conocimiento del usuario o su representante mediante registro de entrega del programa. Objetivos que se proponen con la familia en una reunión y el profesional asignado. Una vez que la familia lo autoriza se cuelga en una plataforma del Centro, al que tiene acceso la familia.

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. Se realiza muestreo.

h) Certificado de desinsectación y desratización: Sí. De fecha 05/10/2021.

i) Certificado de mantenimiento de aparatos, equipos y sistemas de protección contra incendios: Sí. Última revisión del 01/06/2021. Anual.

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

k) Requerimientos de subsanación: No.

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:

- Pared cerca habitación 128: humedad.
- Pared cerca habitación 136: humedad.
- Salón Dalí: humedad pared más alejada de la puerta.



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

Subdirección General de Inspección de Centros y
Servicios Sociales

- Sala terapia ocupacional: humedad en el techo de la pared de la televisión.
- Baños Picasso: jambas de las puertas desprendidas.

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 la persona que atiende la inspección.

a) **Sistema de evaluación de calidad:** Evaluación externa del sistema de calidad. Certificado emitido por la entidad Lloyd's Register núm. 10211432, conforme con la norma UNE-EN ISO 9001:2015 y fecha de caducidad de 16/07/2022.

b) **Evaluación de la satisfacción a las personas usuarias:** Sí.

c) **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:** El presente recurso no dispone o precisa de medidas de sujeción por las características de las personas usuarias, conforme se ha reflejado en el apartado 4º b) del Área de atención especializada.

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

Sistema de comunicación periódico habitual semestral.

Modelo habitual de comunicación: Otros.

e) **Cauce de participación en el programa de actividades del centro:**

f) **Plan de formación continua del personal** Sí.:

g) **Nº total de usuarios con sujeción prescrita:** Diurnas:

g.2. **Nocturnas:**

g.3. **Barandillas:**

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

i) **Requerimiento de subsanación:** No.

10º.- 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:
De 01/11/1998, según consta en el Registro de Entidades, Centros y Servicios.
- b) **Autorización de servicios sanitarios en centro no sanitario:** Sí. Núm. reg. SS00790, con
fecha de caducidad de 03/11/2025, para las unidades U.1, U.2, U.4, U.12, U.59, U.60, U.72 y
U.900. Informan que se encuentran en trámite para su renovación
- c) **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: 096/TPPS/2021, de 9 de septiembre de 2021

a) **Subsanados:** Los siguientes:

- Se requiere para que se garantice el mantenimiento, conservación y reparación del mobiliario de los aseos, con el fin de evitar su deterioro y garantizar, tanto la seguridad de las personas usuarias como la calidad en la atención prestada (*roturas azulejos aseos planta baja*).

b) **No subsanados:** Los siguientes: 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.

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 cira-inspeccion@madrid.org, 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 acta:**

- **NINGUNA.**

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 91 392 52 69, o bien mediante consulta dirigida al buzón de correo reseñado anteriormente cira-inspeccion@madrid.org.

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.

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

**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

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 13:00 hs.

El/La inspector/a



LA PRESENTE ACTA SE LEVANTA EN EL MARCO DE LA CRISIS SANITARIA OCASIONADA 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 OCASIONADA 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. No están obligados, al estar vacunados más del 80% de los residentes y del personal del centro. Se intenta, pero no siempre se consigue, que haya una separación entre ellos mayor a metro y medio. La mayoría llevan correctamente puesta la mascarilla.

-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., con cada cambio de actividad.

-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. en la entrada

-Instalación de **contenedores de residuos con tapa** de apertura con pedal, en salas de espera y zonas comunes. NO.

-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 covid19, 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:

- La información recogida en el anexo resulta, según el caso, de las manifestaciones realizadas por la persona que facilita e informa la inspección, y/o de las comprobaciones directas o muestreos practicados por el inspector actuante.



- Último brote registrado en el centro en materia de COVID 19: 4.
- El centro se encuentra incluido en el listado del 'Certificado de cobertura de vacunación contra el SARS-CoV-2 superior al 80 % con pauta completa' de la Dirección General de Salud Pública.
- Informa la persona responsable que atiende la inspección que más del 80% de los usuarios y trabajadores tienen cubierta la vacunación contra el SARS-COV-2 con pauta completa.
 - o Todos los trabajadores, al 100%.
 - o Todas las personas usuarias, salvo 2.
- Respecto a la dosis de recuerdo (segunda o tercera dosis, dependiendo del caso), indican que también están todos los usuarios con la tercera dosis (salvo 3), así como los trabajadores (salvo 3).
- Personas usuarias en el hospital en el momento de la inspección: 1, por motivos distintos al Covid-19.
- Usuarios en aislamiento en el momento de la inspección por sospecha o contacto con positivos de Covid-19: 4 usuarios positivos.
- Dada la situación devenida por el SARS-COV-2, se incide durante la presente actuación inspectora en:
 - o La necesidad de que reporten los datos correctamente a ISDR (antiguo REDCAP). Se comprueba que el presente recurso rellena con frecuencia y reporta datos a ISDR.
 - o En caso de brote, se pongan en conocimiento de Sanidad, centro sanitario de referencia y sigan las recomendaciones e indicaciones de las UARs.
 - o En relación con el material, es necesario que se tenga material de EPIs suficiente para 15 días. Se indica en la presente inspección que poseen dicho material para al menos esos 15 días. Consultado sobre si tienen alguna dificultad para conseguir material a través de sus proveedores o centros sanitarios, indican que ahora mismo no tienen dificultad para su adquisición.
 - o Respecto a la comprobación de si disponen de bolsa de trabajo propia en el centro o de otros medios para que se pueda sustituir al personal en caso de contagio, indica la persona informante que Recursos Humanos desde central tiene una bolsa de CVs.
 - o Se remarca la importancia de disponer de dicha bolsa propia o en su defecto que puedan acudir a bolsas de empleo de Ayuntamientos, ETTS o cualquier otro.