



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 Nº040/ALTS/2022

**CENTRO: CENTRO RESIDENCIAL SANITAS EL ESCORIAL**

**Nº REGISTRAL DEL CENTRO: C3242**

**TITULAR: SANITAS MAYORES, S.L.**

**Nº DE IDENTIFICACIÓN: B58937178**

**DIRECCIÓN: CALLE NUEVE, NÚM. 9**

**MUNICIPIO: C.P. 28292 / EL ESCORIAL**

**TIPOLOGÍA: CENTROS RESIDENCIALES**

**SUBTIPOLOGÍA: RESIDENCIAS DE PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES**

**SECTOR SOCIAL: PERSONAS MAYORES**

En EL ESCORIAL, el día **11 DE MARZO DE 2022**, a las **10:45** horas, se persona en el servicio/centro de referencia el/la inspector/a, \_\_\_\_\_, 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: 169**

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

Aptas para personas dependientes: **169** Con movilidad reducida: **169**

**a.2. Total plazas concertadas con la Comunidad de Madrid: 50**

**a.3. Total plazas ocupadas: 117**

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

Aptas para personas dependientes: **117** Con movilidad reducida: **23**

##### 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:** No.

**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.
- Además de la directora, atienden la presente inspección Doña (supervisora) y (Trabajadora Social).
- Último brote registrado en el centro en materia de COVID 19: marzo 2022.
- Actualmente hay dos trabajadoras positivas con COVID.
- 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, menos 2.
  - o Todas las personas usuarias, menos 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 (menos 8), así como los trabajadores (menos 3).
- Personas usuarias en el hospital en el momento de la inspección: cuatro, por motivos distintos al Covid-19.
- Usuarios en aislamiento en el momento de la inspección por sospecha o contacto con positivos de Covid-19: ninguno.
- Dada la situación devenida por el SARS-COV-2, se incide durante la presente actuación inspectora en:



- 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.
  - 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.
- 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.**



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

## **I. NUMERO TOTAL DE HABITACIONES Y NUMERO DE CAMAS EN CADA DORMITORIO:**

El centro cuenta con 157 habitaciones distribuidas de la siguiente forma: 21 habitaciones individuales en planta primera; 62 habitaciones individuales y 6 habitaciones dobles en planta segunda; y 62 habitaciones individuales y 6 habitaciones dobles en planta tercera.

## **II. DORMITORIOS OCUPADOS:**

Se han visitado los siguientes dormitorios:

- En la planta primera: 109, 113 y 117.
- En la planta segunda: 225, 238 y 243.
- En la planta tercera: 301, 328 y 337.

### **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. No se observan manchas en las almohadas ni sábanas de las camas muestreadas.

**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:** 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 de llamadas en los dormitorios visitados. Los usuarios de las habitaciones de planta 1 o planta baja (zona de demencias y alteraciones conductuales) no tienen alargador en sus dormitorios. Se comprueba informe médico al respecto.

**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

### **III. ASEOS / BAÑOS:**

**a) Numero de baños incorporados a dormitorios y/o de uso individual: 29**

**b) Numero de baños comunes: 74**

**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:** Deficiencias observadas:

- Baños comunes de mujeres, planta baja: hay dos grifos inutilizados. Mantenimiento informa que se debe a pequeñas fugas que tienen los mismos.
- Baños comunes de mujeres, planta 2: falta tapa wáter.
- Habitaciones 225 y 243: una de las dos luces de los baños están fundidas.

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

**f) Requerimientos de subsanación:** b) 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.

### **IV. COMEDORES.**



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

**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.

#### 4º.- ÁREA DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA

**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:** DUE del turno de noche.

**a.2.2. Coincidencia del tratamiento prescrito con el preparado:** Sí. Se realiza muestreo a 10 usuarios, comprobándose que la medicación preparada coincide numéricamente con la pauta médica, recogida en las respectivas hojas de tratamiento.

**a.2.3. Sistema de preparación:** Sí. Cajetín individual por tomas (carga semanal).

**a.3. Prestación de la atención asistencial pautada:** por enfermeros principalmente y con ayuda de las auxiliares para la administración de la medicación. Informan que hay 4 residentes hospitalizados, 8 insulino dependientes, 1 residente con sonda PEG, ninguno con sonda vesical y 6 personas con UPP. Se realiza comprobación de pautas de oxigenoterapia, siendo coincidente con lo observado durante la presente inspección.

**a.4. Organización higiénico-sanitaria:** Deficiencias observadas: Se observa medicación al alcance de usuarios en el momento de la inspección: en la planta baja o primera, en el salón donde están los usuarios de demencia y alteraciones conductuales se observa carrito de medicación bajo candado. No obstante, encima del mismo hay varios cajetines individuales con medicación, de usuarios de otras plantas.

Por otro lado, los pastilleros muestreados presentan un estado de higienización adecuado.

**b) Medidas de sujeción:** El presente recurso no dispone o precisa de medidas de sujeción por las características de las personas usuarias

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

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. 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:** Durante la presente inspección no se observan sujeciones aplicadas.

**c) Enfermería:** El centro dispone de enfermería conforme se establece en la normativa vigente en materia de servicios sociales. Las camas de enfermería se encuentran distribuidas en planta segunda y tercera. Se observan dos camas preparadas en planta tercera y ninguna en planta segunda (la enfermería de esta planta se ha destinado como almacenaje de EPIS y otros enseres).

**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.

**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. Se revisan, entre otros, los registros de oxigenoterapia, curas, caídas, UPP, control de pesos y glucemia. 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 garanticen adecuadamente las condiciones de seguridad, conservación y control de los medicamentos.

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



Comunidad  
de MadridDirección General de Evaluación, Calidad e  
Innovación  
CONSEJERÍA DE FAMILIA, JUVENTUD Y  
POLÍTICA SOCIALSubdirección General de Inspección de Centros y  
Servicios Sociales

## 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:** Se han interpuesto las siguientes reclamaciones desde la última inspección efectuada al centro:

Hoja de reclamación número 87, de fecha 12/11/2021. **Se requiere posterior envío de la misma, así como la respuesta dada por el centro.**

La siguiente hoja a rellenar es la número 88.

**b) Protocolo de actuación en quejas y reclamaciones:** Sí. Se realiza una contestación por escrito en 48 horas.

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

**d) Otros datos de interés:** Sí: Adicionalmente, cuentan con una aplicación móvil para las familias de los residentes, desde la cual se entabla otra vía de sugerencias.

**e) Requerimientos de subsanación:** No.

## 7º.- DOCUMENTACIÓN

**a) Registro de personas usuarias:** Conforme se establece en la normativa vigente en materia de servicios sociales. En soporte informático.

### 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.





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

Subdirección General de Inspección de Centros y  
Servicios Sociales

## 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:** 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.

## 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 LRQA de la norma UNE EN ISO 9001:2015 con nº ISO 9001-0037197 y fecha de vigencia hasta 16/07/2022.
- b) **Evaluación de la satisfacción a las personas usuarias:** Sí. Encuestas.
- 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:** Sí.
- 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:** Encuesta anual.
- f) **Plan de formación continua del personal** Sí.:
- g) **Nº total de usuarios con sujeción prescrita:** Diurnas:
- g.2. **Nocturnas:**

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

### g.3. Barandillas:

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

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

## 10º.- OTRA INFORMACIÓN DE INTERÉS

a) **Licencia municipal que autorice el ejercicio de la actividad/funcionamiento:** Tipo y fecha:  
De 21/07/2009, según consta en el Registro de Entidades, Centros y Servicios.

b) **Autorización de servicios sanitarios en centro no sanitario:** Si. SS00644 con fecha de  
caducidad de 15/07/2025, para las unidades U.1, U.2, U.4, U.59, U.60, U.61 y U.72.

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: 125/VCBS/2021 y 041/TPPS/2021

a) **Subsanados:** Los siguientes:

- 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.
- Se requiere para que todos los menús servidos sean coincidentes con los menús supervisados.
- Se requiere para que se preste la atención especializada pautada, asegurando la continuidad y efectos del tratamiento.

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](mailto: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:**

- **COPIA DE LAS RECLAMACIONES EFECTUADAS DESDE EL 12 DE ABRIL DE 2021 Y LAS RESPUESTAS OFRECIDAS POR EL CENTRO (reclamación número 87).**

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](mailto: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.**



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

Subdirección General de Inspección de Centros y  
Servicios Sociales

### **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 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 14:00 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.

**-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 NO.

-Instalación de **contenedores de residuos con tapa** de apertura con pedal, en salas de espera y zonas comunes. Sí. Solo se usa en caso de usuarios positivos.

-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: marzo 2022.
- Actualmente hay dos trabajadoras positivas con COVID.



- 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, menos 2.
  - o Todas las personas usuarias, menos 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 (menos 8), así como los trabajadores (menos 3).
- Personas usuarias en el hospital en el momento de la inspección: cuatro, por motivos distintos al Covid-19.
- Usuarios en aislamiento en el momento de la inspección por sospecha o contacto con positivos de Covid-19: ninguno.
- 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.