



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

ACTA DE INSPECCIÓN Nº 061 MLAS 2022

CENTRO: CARABANCHEL, RESIDENCIA DE PERSONAS MAYORES

Nº REGISTRAL DEL CENTRO: C2776

TITULAR: SANITAS MAYORES, S.L.

Nº DE IDENTIFICACIÓN: B58937178

DIRECCIÓN: CALLE DE ANTONIA RODRÍGUEZ SACRISTÁN, Nº 10

MUNICIPIO: MADRID

TIPOLOGÍA: CENTROS RESIDENCIALES

SUBTIPOLOGÍA RESIDENCIAS DE PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES

SECTOR SOCIAL: PERSONAS MAYORES

En Madrid, el día **10 DE MAYO 2022**, a las **10:30** horas, se persona en el servicio/centro de referencia el inspector, INSPECTOR CIRA e INSPECTOR CIRA de la Consejería de Familia, Juventud y Política Social, y en presencia de la Sra. , con D.N.I. número , en calidad de Persona responsable en ausencia del/de la director/a del centro, (subdirectora) 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: 224

Aptas para personas autónomas:

Con movilidad reducida:

Aptas para personas dependientes: **224**

Con movilidad reducida: **224**

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

40

a.3. Total plazas ocupadas: 203

Aptas para personas autónomas:

Con movilidad reducida:

Aptas para personas dependientes: **203**

Con movilidad reducida: **112**



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) Datos registrados del centro en el Registro de entidades, centros y servicios de acción social:

b.1 Denominación: Coincidente con el dato registrado.

b.2 Dirección: Coincidente con el dato registrado.

b.3 Teléfono: Dato diferente al registrado: El teléfono de la entidad ya no es 933674016 sino 933674000.

b.4 Correo electrónico: Dato diferente al registrado: el email del director

ya no es [redacted] y el email de la entidad ya no es [redacted]

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. El inmueble de la RPM inspeccionada se distribuye en las siguientes plantas: planta baja, planta primera a planta cuarta con habitaciones. Hay 6 habitaciones dobles por planta, 16 habitaciones individuales con baño compartido para cuatro personas residentes, 16 habitaciones individuales con baño compartido entre dos habitaciones, y 12 habitaciones individuales con baño propio.

En la primera planta hay peluquería, cuarto sucio, office de auxiliares y cuarto de ropa. En la segunda planta se sitúa el almacén de EPIs, cuarto sucio, office de auxiliares y cuarto de ropa. En la tercera planta está la unidad adicional de enfermería con 4 camas, cuarto sucio, office de auxiliares y cuarto de ropa. En la cuarta planta están las habitaciones, el office de auxiliares y el cuarto de ropa.

d) Otros datos de interés: Sí:

- *De las 40 plazas concertadas con la Comunidad de Madrid están ocupadas únicamente 29 al momento de la inspección.*
- *Los apartados a) y b) y c) reflejan la información proporcionada por la persona que atiende la inspección.*
- *Según informan, en la actualidad ninguna de las personas residentes presenta síntomas compatibles con Covid- 19, ni es positivo. Hay 2 personas residentes ingresadas en el hospital. Así mismo informan que se ha administrado la vacuna contra el contra el SARS-*



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

CoV-2 con pauta completa y la dosis de recuerdo a todas las personas residentes menos los últimos ingresos, también se ha vacunado a todas las personas trabajadoras.

- 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 esta acta.
- 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**

En virtud de normativa estatal (RD 115/2022, de 8 de febrero, por el que se modifican 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, el artículo 6.2 c), de la Ley 2/2021), se establece lo siguiente:

“1. Las personas de seis años en adelante quedan obligadas al uso de mascarillas en los siguientes supuestos:

(...)

*“2. La obligación contenida en el apartado anterior **no será exigible** en los siguientes supuestos:*

(...)

c) En aquellos lugares o espacios cerrados de uso público que formen parte del lugar de residencia de los colectivos que allí se reúnan, como son las instituciones para la atención de personas mayores o con discapacidad, las dependencias destinadas a residencia colectiva de trabajadores esenciales u otros colectivos que reúnan características similares, siempre y cuando dichos colectivos y los trabajadores que allí ejerzan sus funciones, tengan coberturas de vacunación contra el SARS-CoV-2 superiores al 80 % con pauta completa y de la dosis de recuerdo, acreditado por la autoridad sanitaria competente.

Esta última excepción no será de aplicación a los visitantes externos, ni a los trabajadores de los centros residenciales de personas mayores o con diversidad funcional”.

Pues bien, tal y como se ha mencionado anteriormente, al haberse administrado la pauta completa de la vacuna contra la COVID-19 a todos los residentes, y también a todos los trabajadores según informan, no procede el uso de mascarilla para dichos residentes dependientes. Se comprueba, igualmente, que el centro objeto de la presente inspección, figura en la relación de centros contenida en el Anexo adjunto al Certificado de Cobertura de



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

Vacunación contra el Sars-Cov-2 superior al 80% con pauta completa, expedido por la Directora General de Salud Pública de la Comunidad de Madrid, de fecha 4 de agosto de 2021.

- 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 obligacion 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**

Los datos facilitados en la aplicación ISDR (Información Sociosanitaria de Residencias) por la Residencia inspeccionada coinciden con el registro de usuarios del centro y con lo que manifiesta oralmente la persona informante.

- 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** email enviado el 10/6/2020 a controlcen@madrid.org
- l) Requerimientos de subsanación:** b)El representante legal debe actualizar los datos consignados en el Registro de Entidades, Centros y Servicios de Acción Social para que respondan con veracidad a la situación actual del centro mediante su presentación en los Registros Oficiales.

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:** Se comprueba que el personal en centro según planillas mostrado es: 1 medico, 2 enfermeras, 3 fisioterapeutas, 3 terapeutas ocupacionales, 2 trabajadoras sociales, 1 personal de farmacia, 2 animadoras, 1 supervisor de auxiliares, 19 auxiliares/gerocultoras, 7 personas de limpieza, 3 en cocina (1 cocinero, 1 pinche, 1 limpieza cocina) , 1 encargado de mantenimiento, 1 recepcionista y 1 persona en lavandería.



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

Tras la llegada de la inspección llega un segundo médico.

c) **Director/a:** D.

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

c.2. Persona responsable en ausencia del/de la director/a: Sí. Según nota expuesta en el tablón de anuncios es

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:** Sí.

- El director está de baja por operación.

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

3º.- ÁREA RESIDENCIAL

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

El centro dispone de 224 habitaciones, distribuidas en plantas primera, segunda, tercera y cuarta.

II. DORMITORIOS OCUPADOS: Se inspeccionan los siguientes dormitorios repartidos en las 4 plantas Nº 413, 415, 409, 411, 320, 310, 312, 330, 336, 211, 212, 124, 127, 133, 135

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: Deficiencias observadas: se observa sabana rota en dormitorio nº124 y sabana encimera con manchas en dormitorio nº 310 ,

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 ha retirado el alargador del timbre por razones de seguridad en habitación 124 y 310 . Muestran informe médico justificativo de imposibilidad de utilización del sistema de llamadas de urgencia



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

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

e) Requerimientos de subsanación: a) 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.

III. ASEOS / BAÑOS:

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

48 baños en habitaciones individuales, según manifiesta la persona informante.

76 (24 en habitaciones dobles, 32 compartidos por cada 2 habitaciones individuales, 20 compartidos por cada 4 habitaciones individuales).

b) Numero de baños comunes:12

c) Limpieza: Se visitan los baños correspondientes a las habitaciones inspeccionadas y muestreo de uso común.

c.1 Estancia: Adecuada higiene, confort y salubridad, no observándose deficiencias en el cumplimiento de la normativa vigente en materia de servicios sociales.

c.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: Sin más datos relevantes.

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.



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) **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:** sin mas datos relevantes
- 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:** Se observan residentes jugando al bingo con mascarilla. En gimnasio se observan varios usuarios portando mascarilla
- d) **Requerimientos de subsanación:** No.

4º.- ÁREA DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA

a) Atención especializada pautada:

a.1. Conservación de la medicación: Deficiencias observadas: En la RPM se conserva y administra medicación a las personas residentes. Los medicamentos se guardan bajo llave en el despacho de farmacia (gavetas con medicación de residentes) y sala de enfermería (en esta ultima los inyectables-insulinas, heparinas, etc, y los jarabes) no observándose medicamentos caducados en el muestreo realizado, excepto en las insulinas de C (hab 245) Novorapid Flexpen (cad 12/2021) y (hab 440) Novorapid Flexpen (cad 04/2022), por parte del personal se informa que son residentes de nuevo ingreso y que las plumas las trajeron las familias.

a.2. Preparación de la medicación:

a.2.1. Personal que prepara la medicación: Según informan la medicación crónica es preparada por Farmacia externa (TOP-CLARA) y la aguda por la enfermera de la RPM (por turnos).

a.2.2. Coincidencia del tratamiento prescrito con el preparado: 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

En el muestreo realizado de 10 pastilleros con los sobres emblistados de farmacia externa se comprueba que coinciden numéricamente con la pauta según se muestra.

a.2.3 Sistema de preparación: Sí. Las medicaciones de las personas residentes vienen en rollos de farmacia externa (sistema de SPD emblistados) todos los miércoles y se almacenan en pastilleros semanales individuales distribuidos por días, la medicación del desayuno se coloca en vasitos individualizados sin sacar la medicación del sobre de plástico de la farmacia externa y la comida y cena se mantiene en los pastilleros, la medicación tras la cena (hipnóticos) se prepara en vasitos individualizados por parte de la enfermera del turno de tarde que se administra en la propia habitación.

a.3. Prestación de la atención asistencial pautada: El día de inspección hay 3 personas residentes encamadas y 179 personas residentes con cambios posturales pautados. Así mismo, las curas se realizan por enfermera de la RPM, en la actualidad 36 personas residentes precisan de las mismas, por UPP u otras heridas. Hay 21 personas con pauta de oxigenoterapia, 11 solo parcialmente, 7 día y noche y 3 con CPAP por la noche, se comprueba la administración de oxígeno de 3 personas residentes, comprobándose que en el caso de tiene pautado 2 LPM siendo el concentrador de alto flujo (de 2 LPM a 10 LPM) y estando regulado por debajo de 2 LPM en el momento de la inspección. Hay 12 personas insulino dependientes realizándose perfiles 3 de 3 puntos cada dos meses o cuando lo prescriba el médico. Según informan hay 3 personas residentes sondadas en la actualidad, todas con sonda PEG, no hay residentes con colostomía o ileostomía. Hay 2 personas derivadas a hospital, pero no hay personas residentes en la enfermería del centro.

a.4 Organización higiénico-sanitaria: Deficiencias observadas: No se observa medicación fuera del lugar destinado a su custodia, ni al alcance de las personas residentes, los pastilleros examinados presentan un adecuado estado de conservación y limpieza, no obstante se observa el mortero de machacar pastillas con resto de medicación.

b) Medidas de sujeción: Las personas residentes de este centro no tienen pautadas medidas de sujeción diarias, no obstante, hay 65 personas residentes con barandillas nocturnas en cama.

b.1. Medidas alternativas: No/no muestran. Del muestreo realizado de 6 personas residente se comprueba en el caso de , no constan las medidas



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

alternativas realizadas en Resiplus ni en el espacio reservado para las mismas en el documento de Consentimiento Informado que muestran.

b.2. Prescritas por profesional médico: Sí. Del muestreo realizado de 6 personas residentes se comprueba que constan la prescripción de médico colegiado

b.3. Prescripción referida al tipo, motivo y duración de la medida utilizada: Sí. Del muestreo realizado de 6 personas residentes se comprueba que la prescripción consta en el tipo de medidas de sujeción, motivo y duración.

b.4. Consentimiento informado: Sí. Están en proceso de revisión del formato del consentimiento informado.

b.5. Revisión diaria y periódica de la medida de sujeción: Sí.

b.6. Información complementaria: Si:

-La RPM Carabanchel Sanitas está implementando medidas para acabar con las medidas de sujeción en barandillas.

c) Enfermería:El centro dispone de enfermería conforme se establece en la normativa vigente en materia de servicios sociales. Disponen de unidades de enfermería en planta baja y planta cuarta con un total de 12 camas (1 más por encima de la norma)

d) Sistema de información y de incidencias:

d.1 Sistema de información y de incidencias utilizado: Sistema informático de Resiplus

d.2 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 comprueba que las hojas de seguimiento en Resiplus de 6 personas residentes, estando adecuadamente actualizadas.

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 realiza muestreo de registros en la presente inspección de:

- Auxiliares: aseos, de cambios de absorbentes, de deposiciones, de diuresis, de ingestas líquidas y cambios posturales.
- Personal sanitario (nutrición enteral, registro de curas).

En el muestreo se encuentra cumplimentado con regularidad y hasta la fecha de la presente visita de inspección por los profesionales de atención directa, con inclusión de las personas residentes hospitalizadas.



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

f) Otros datos de interés: Sí:

- La RPM dispone de colaboración con:
 - el Hospital 12 de Octubre y Hospital Gómez Ulla.
 - la UAR
 - El CS Carabanchel Alto y Aguacate (especialidades)
- Por parte del personal médico se informa que de las 203 personas residentes 73 no toman medicación de neurolépticos, benzodiazepinas ni antidepresivos, estando en la actualidad siguiendo las pautas del Hospital 12 de Octubre sobre “*Polimedición y desprescripción en el Anciano*” en cuanto a criterios STOP/START y STOP/FRAIL (PAL). Así mismo muestran email de contestación a la Dirección General del Mayor de la Comunidad de Madrid de fecha 1/3/2022 en la que informaban que únicamente 15 personas residentes a primeros de marzo 2022 tenían pautados psicofármacos de manera crónica con objetivo de inducción al sueño.

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

a) Se requiere para que se preste la atención especializada pautada, asegurando la continuidad y efectos del tratamiento.

b) Se requiere para que conste la acreditación documental de la valoración y/o aplicación de medidas alternativas previas a la prescripción de la sujeción.

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.

No se observa durante la inspección, falta de supervisión de residentes, por parte del personal del centro.

**Comunidad
de Madrid**Dirección General de Evaluación, Calidad e
InnovaciónCONSEJERÍA DE FAMILIA, JUVENTUD Y
POLÍTICA SOCIALSubdirección General de Inspección de Centros y
Servicios Sociales

d) Intimidad personal: En las atenciones prestadas a las personas usuarias se garantiza su intimidad. Se revisa especialmente como requerimientos de pasadas inspecciones.

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.

- Se les administra el desayuno según van siendo levantados, a partir de las 09:00 horas, hasta las 10:30 horas. Comen a las 13:00 y a las 14:00 horas (en dos turnos según grado de dependencia). Meriendan a las 16:30 horas y cenan en dos turnos, a las 19:00 y a las 20:00 horas. Se ofrece recena a todas las personas usuarias a las 00:00.
- Según informa la persona que atiende la inspección, los horarios de visita de familiares son: de 11 a 12.00 y de 12.00 a 13.00 hrs y por la tarde de 16.30 a 17.30 y de 17.30 a 18.30 pudiéndose acceder a las habitaciones en los horarios de 12.00 a 13.00 y de 17.00 a 18.00, se comprueba que disponen de sala interior con 9 mesas usando la zona del comedor en caso de necesitarse, así misma sala exterior con 18/20 mesas
- La persona que informa la inspección muestra el Plan de Acción para garantizar la independencia e intimidad personal con las actividades llevadas a cabo para la consecución de dichos objetivos de garantía de intimidad a las personas usuarias de la RPM Carabanchel Sanitas, como medida correctora tras el procedimiento sancionador iniciado en el año 2021.

f) Otros datos de interés: Sí:

- Disponen de una sala denominada SALA ATICA, sala en la que las personas residentes están filiados con demencia severa.
- Del conjunto de personas residentes la supervisión de auxiliares proporciona la siguiente información respecto de los cuidados a personas residentes:
 - 179 necesitan cambios posturales
 - 197 necesitan de manera recurrente cambio de pañal asistidos por auxiliares
 - 112 se les administra medicación en boca
 - 71 necesitan de ayuda para poder comer (alimentación en boca)
 - 200 necesitan ayuda integral en las duchas, de lo contrario no habría higiene.

g) 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

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: nº 214 de fecha 4 /11/2022 contestada el 5 de noviembre nº 215 de 20/11/2021 felicitación, nº 216 de fecha 04/02/2022 contestada de 04/02/2022. En el apartado correspondiente de la presente acta de inspección se solicita copia de las reclamaciones/felicitaciones y la respuesta dada por la entidad.

b) Protocolo de actuación en quejas y reclamaciones: Protocolo de SANITAS, de acuerdo con el cual las reclamaciones serán contestadas por escrito en plazo máximo de 15 días

c) Sistema de sugerencias: Hojas de sugerencias

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.





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) Programación anual de actividades:** Sí. Muestran documento fechado en 2022 con indicación de los objetivos, calendario, métodos de ejecución y sistemas de evaluación de las siguientes áreas: Terapia ocupacional (15 pags), Fisioterapia (8 pags) de acuerdo a lo estipulado en la Orden 612/1990 de 6 de noviembre. No obstante, muestran una programación anual de Animación Sociocultural que no incluye sistemas de evaluación.
- d) Póliza de seguros y recibo en vigor:** Sí. .
-Póliza Todo Daños, nº 107327611, en vigor hasta 31/10/22 con la compañía
-Póliza de Responsabilidad Civil nº 48 EHC 3433-02, en vigor hasta 31/10/22 con la compañía
- e) Reglamento de régimen interior:** Sí.
- f) Expediente personal de atención especializada:** Sí. Quedan registradas las intervenciones de los distintos profesionales (medico, terapeuta ocupacional, auxiliares, etc...) de forma personalizada y en las carpetas de cada profesional de Resiplus.
- f.1. Programa de intervención individual actualizado:** Sí. Se realiza muestreo de programas de intervención individual de 10 personas residentes, denominado en la RPM plan de atención individual (PAI) que han sido revisados dentro de los seis meses anteriores a la presente visita de inspección. El PAI tiene las siguientes partes: escalas que pasan los distintos profesionales, la fecha, el resultado y el rango de la escala, con sus objetivos propuestos y sus actividades para conseguirlos y los profesionales que han intervenido en el PAI.
- f.2. Constancia documental de la participación y conocimiento del usuario o su representante.** No/No muestran. Se comprueba que en los PAIs muestreados existe dicha constancia en el caso en el que a través del sistema de mensajería de la aplicación corporativa de Sanitas (APP) dan acuse de recibo del envío del PAI, no obstante en el caso de D.Gregorio C no consta documentalmente el conocimiento del familiar de Gregorio de su PAI de abril de 2022.
- g) Contrato/documento de admisión:** Sí. Se hace muestreo de los contratos estando todos firmados en todas las paginas.
- h) Certificado de desinsectación y desratización:** Sí. Último servicio de fecha: 6 de mayo 2022.
- i) Certificado de mantenimiento de aparatos, equipos y sistemas de protección contra incendios:** Sí. Muestran certificado de fecha: 15 de noviembre de 2021, con firma de profesional colegiado en el Colegio de Ingenieros Industriales nº 1487/2276
- j) Otros datos de interés:** 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

-Además de la programación mencionada anteriormente disponen de programación de la SALA ATICA, sala en la que las personas residentes están filiados como demencia severa.

k) Requerimientos de subsanación: c) Se requiere para que dispongan de un programa anual de actividades, con indicación de los objetivos, calendario, métodos de ejecución y sistemas de evaluación.

f) Se requiere para que conste en el programa de atención individual de cada persona usuaria la acreditación documental de su participación y conocimiento en el mismo.

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: Se observan algunas rozaduras en habitación nº 411, en puerta de dormitorio nº 330 nº 124

c) Otros datos de interés: Sí: Se están realizando mejoras en pasillos de planta 3ª colocando un zocalo a media altura para evitar las rozaduras.

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 informa la inspección.

a) Sistema de evaluación de calidad: Evaluación externa del sistema de calidad. LLOYDS ISO 9001/2015, en vigor hasta 16 de julio de 2022

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

c) Protocolos implantados en el ámbito de la mejora de la calidad:



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

3.1. Protocolo de acogida y adaptación: Sí.

3.2. Protocolo de valoración: Sí.

3.3. Protocolo de sujeciones físicas: Sí.

d) Sistema de comunicación:

Cuando se produce un cambio o incidencia.

Modelo habitual de comunicación: Otros.

e) Cauce de participación en el programa de actividades del centro: a través de la APP las familias pueden interactuar con los profesionales y la RPM

f) Plan de formación continua del personal Sí.:

g) Otros datos de interés: Sí:

- Tuvieron inspección del Ayuntamiento de Madrid (cocina, vestuarios, baños, limpieza, higiene, muestras de alimentación) en 10/2/2022
- Las actividades de la RPM se estructuran de la siguiente manera:
 - La atención sanitaria se produce en horarios de mañana, tarde y noche
 - La atención social y lúdica se produce en horarios de lunes a viernes mañanas y tardes. Los fines de semana hay supervisión de trabajo social.
- *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>

h) Requerimiento de subsanación: No.

10º.- OTRA INFORMACIÓN DE INTERÉS

a) Licencia municipal que autorice el ejercicio de la actividad/funcionamiento: Tipo y fecha:

Licencia de Actividad, de fecha 22/12/2005.



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) Autorización de servicios sanitarios en centro no sanitario: Sí. CS16184, vigente hasta el día 28/08/2024, para las unidades U.1 (Medicina general), U.2 (Enfermería); U. 4 (Podología), U. 59 (Fisioterapia), U.60 (Terapia Ocupacional), U.72 (Obtención de muestras)

c) Otros datos de interés: Sí:

-La RPM Carabanchel Sanitas ha recibido el primer premio de la DGMMyD de la Comunidad de Madrid "Concurso cultivando el Huerto 2021", así mismo obtuvieron el Premio AFADE 2021 al Bienestar Social y Premio a la Gestión Residencial. Por parte del grupo de comunicación VOCENTO la RPM Carabanchel Sanitas recibió el premio "Gracias a la buena gestión durante la pandemia Covid19" en el 2021.

-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: 143/PLGS/21 DE 20 DE OCTUBRE

a) Subsanados: Los siguientes:

- informe médico justificativo de la imposibilidad de utilización del sistema de llamadas de urgencia por las características específicas de las personas usuarias y la adopción de medidas alternativas que garanticen su atención.
- los registros necesarios que permitan garantizar la continuidad y efectos de la atención especializada pautada
- Rozaduras en puertas y marcos de planta primera han sido arregladas.

b) No subsanados: Los siguientes:

- Se requiere para que conste la acreditación documental de la valoración y/o aplicación de medidas alternativas previas a la prescripción de la sujeción.

Se reitera para que den cumplimiento a los requerimientos no atendidos a la fecha de la presente inspección.



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) **No se ha podido comprobar la subsanación de los siguientes requerimientos cuyo cumplimiento se verificará en la siguiente visita de inspección:** Los siguientes: en relación con el funcionamiento de los timbres durante el turno de noche:

- ✓ *Se procede a probar varios timbres en los dormitorios visitados observando que los mismos se encuentran operativos y que las auxiliares atienden la llamada. Las auxiliares y el due portan un busca donde se refleja el número de dormitorio desde el que se llama. Según informan, si la auxiliar no atiende una llamada, la llamada salta al busca del due. Estando en planta cuarta, salta al busca del enfermero una llamada desde el dormitorio 314, acudimos a dicho dormitorio, la usuaria se queja de que le han dejado la luz encendida y pide que la apaguemos. La auxiliar de dicha planta se encuentra atendiendo a otro usuario en otra habitación, pero al salir tampoco acude al dormitorio 314, preguntada al respecto informa que tiene pautada medicación y que acudirá a administrársela.*

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:**

Documentación requerida:

- ❖ *Justificante de la Comunicación telemática del representante legal de la Entidad dirigida a la Dirección General de Evaluación, Calidad e Innovación de la Consejería de Familia, Juventud y Política Social de que:*
 - *El teléfono de la entidad ya no es 933674016 sino 933674000*



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

- *El email del director ya no es*
- *El email de la entidad ya no es*

- ❖ *Plan anual de actividades del Centro (Animación Sociocultural) según establece el Anexo I de la Orden 612/1990, de 6 de noviembre, de la Consejería de Integración Social de la Comunidad de Madrid, Sección B de Requisitos funcionales comunes a todos los Servicios y Centros que en el punto 1.11 prescribe que:*

(...) se establecerán un programa anual de actividades, con indicación de los objetivos, calendario, métodos de ejecución y sistemas de evaluación. (...)

la comunicación telemática se podrá presentar a través del enlace siguiente o de cualquier otra forma pero de manera electrónica en base a lo preceptuado en el artículo 14.2 de la Ley 39/2015 de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas:

<https://tramita.comunidad.madrid/prestacion-social/formulario-solicitud-generica>

- ❖ *Copia de las reclamaciones/felicitaciones y contestación de la entidad desde la última inspección.*

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

**Comunidad
de Madrid**Dirección General de Evaluación, Calidad e
InnovaciónCONSEJERÍA DE FAMILIA, JUVENTUD Y
POLÍTICA SOCIALSubdirección General de Inspección de Centros y
Servicios Sociales

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 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 16.30 hs.

El inspector

**Comunidad
de Madrid**Dirección General de Evaluación, Calidad e
InnovaciónCONSEJERÍA DE FAMILIA, JUVENTUD Y
POLÍTICA SOCIALSubdirección General de Inspección de Centros y
Servicios Sociales

LA PRESENTE ACTA 061/MLAS/2022 SE LEVANTA EL DÍA 10/05/2022 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

-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

**Comunidad
de Madrid**Dirección General de Evaluación, Calidad e
InnovaciónCONSEJERÍA DE FAMILIA, JUVENTUD Y
POLÍTICA SOCIALSubdirección General de Inspección de Centros y
Servicios Sociales

-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

-Instalación de **contenedores de residuos con tapa** de apertura con pedal, en salas de espera y zonas comunes. Sí

-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 COVID-19, 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
Disponen de listado de CVs actualizados por parte de la entidad SANITAS.

-Área de almacenamiento de EPIS, en la que disponen de material de reserva para 14 días. Sí

-Observaciones:

- 1) *La información recogida en el anexo resulta, según el caso, de las manifestaciones realizadas por la persona que facilita e informa la inspección.*