

**ACTA DE VISITA DE INSPECCIÓN DE ENTIDADES, CENTROS
Y SERVICIOS SOCIALES**

MOTIVO: Plan de Inspección 2021

ACTA Nº 171 /2021

VISITA REALIZADA. -

En San Clemente, a las 9.50 horas del día 08 de septiembre de 2021.

Datos identificativos de la Entidad, Centro o Servicio:

Denominación: Residencia de mayores "Virgen de Rus" .

Tipo: Gran residencia > 80 plazas.

Domicilio: Ctra. Alberca de Záncara, nº 12.

Localidad: San Clemente, Provincia: Cuenca

Teléfono: 969-30-22-55, Fax: 969-30-71-21.

Email: [REDACTED]

Plazas incluidas o concertadas en la red pública autonómica: SI - NO .

Tipo de plazas: Residenciales Nº: 120 (30 de ellas en unidad de atención a demencias) + 20 plazas SED.

Ocupación día de la visita plazas residenciales: 119 usuarios

Entidad Titular: JCCM

Entidad Gestora: Vitalia Home S.L. – B-99438806

Datos identificativos del representante legal:

Nombre [REDACTED] DNI: [REDACTED]

Cargo que ostenta: [REDACTED]

Personadas en el Centro de referencia las funcionarias acreditadas como inspectoras D^ª [REDACTED] [REDACTED] con D.N.I. [REDACTED] y D./D.^ª [REDACTED] con D.N.I. [REDACTED] de la Delegación Provincial de Bienestar Social de Cuenca, y teniendo en nuestra presencia a D./D.^ª [REDACTED] con D.N.I., [REDACTED] que dice ostentar la condición de director, con respecto al Centro inspeccionado, al que se le comunica el objeto de dicha inspección mostrando conformidad con la misma y ajustándonos al procedimiento previsto en la Ley 14/2010, de 16 de diciembre, de Servicios Sociales de Castilla-La Mancha (DOCM de 31/12/2010), se lleva a cabo visita correspondiente al Plan de Inspección de 2021, encuadrada en el Programa de control de servicios sociales y de atención a la dependencia destinados a las personas mayores.



La misma se realiza de conformidad con el procedimiento normalizado de trabajo y protocolo elaborado al efecto para este tipo de visitas y la instrucción relativa a la actuación inspectora en tiempos de infección por Sarcov-2, elaborada por el Servicio de Inspección y Calidad de los Servicios Sociales.

En primer lugar, se solicita información al responsable del centro sobre las medidas de prevención que deben adoptarse por parte del personal ajeno. La visita se realiza con un equipo de protección consistente en: mascarilla FPP2.

Asimismo, se informa que, a la hora de realizar el recorrido por las distintas dependencias, no se entrará en aquellas zonas o dependencias en las que existan residentes con infección por Sarscov-2 o sospecha de infección, con la finalidad de prevenir cualquier contagio. De las dependencias no visitadas quedara anotación en la presente Acta.

ACTUACIONES Y COMPROBACIONES REALIZADAS: - Datos obtenidos en la inspección

DATOS GENERALES	SI/NO	OBSERV.
Nº de plazas autorizadas	120	----
Nº de Plazas ocupadas:	119	----
Dispone de plazas incluidas o concertadas en la red pública autonómica	SI	
Nº de plazas ocupadas coincide con el Libro de Registro.	SI	----

HABITAT ACCESIBLE Y BUEN ESTADO DE INMUEBLE, INSTALACIONES Y EQUIPAMIENTO	SI/NO	OBSERV.
El estado del Centro es el adecuado en:		
- Conservación y Mantenimiento	NO	Ver apartado 1
- Limpieza	SI	----
- Mobiliario	SI	----
Han recibido quejas o reclamaciones referentes al estado del inmueble	NO	----
Observaciones: Apartado 1. <u>Planta baja:</u> faltan las tapas de los inodoros en los aseos comunes de mujeres. <u>Primera planta:</u> <ul style="list-style-type: none"> - Las paredes de los baños de las habitaciones 106 y 107 presentan manchas en tono marrón amarillento. 		

RELACION DE DEPENDENCIAS NO VISITADAS

El día de la visita el centro está libre de COVID-19, por lo que se accede a todas las dependencias.





CUMPLIMIENTO DE PROTOCOLOS Y REGISTROS (2 expedientes)	SI/NO	OBSERV.	
Dispone de Plan de acogida:	SI	----	
Incluye actuaciones que faciliten la incorporación del nuevo residente al centro.	SI	----	
¿Se facilita a la persona usuaria un ejemplar del Reglamento de Régimen Interior?	SI	----	
Se informa al usuario y familia sobre el sistema establecido para plantear quejas y reclamaciones	SI	Ver apartado 1	
Explicación del sistema establecido para información a las familias sobre el estado del residente	SI	----	
¿El contrato de ingreso está firmado por la persona usuaria o representante legal?	----	Ver apartado 2	
El contrato contiene: precios y forma de pago, servicios, causas de extinción y procedimiento de liquidación.	----	Ver apartado 2	
Dispone de registro de higiene y limpieza	SI	Ver apartado 3	
Dispone de registro de cambios posturales como medida de prevención en casos de úlceras por presión.	SI	----	
Dispone de pauta de cambio.	SI	Ver apartado 4	
Coincide la pauta con la posición actual del residente.	SI	Ver apartado 4	
Dispone de protocolo de prevención y actuación ante caídas.	SI	----	
El protocolo dispone de un registro de caídas.	SI	----	
Está cumplimentado en todos sus apartados.	SI	----	
Información a la familia (a quien, hora)	NO	Ver apartado 5	
Las caídas registradas están anotadas en el libro de incidencias.	SI	----	
Las caídas registradas están anotadas en el índice cronológico.	SI	----	
Dispone de protocolo de sujeciones	SI	----	
Otras comprobaciones: los menús visados para ese día coinciden con el que está preparado.			
Observaciones:			
Apartado 1. Según refiere el compareciente, el centro cuenta con un protocolo sobre como plantear quejas y sugerencias, del cual se solicita copia. En recepción tienen expuesto la forma en la que pueden plantear quejas, asimismo, disponen de un libro donde se recogen todas las planteadas.			
Apartado 2. Son todas plazas públicas.			



Apartado 3. Según refiere la supervisora, el registro de higiene y limpieza se cumplimenta una vez realizadas las AVD de los usuarios.

Apartado 4. En los registros de cambios posturales revisados no queda claro la pauta de cambio en cada momento.

Apartado 5. En 2 de los 4 registros de caídas revisados, la información a la familia no estaba cumplimentada.

ATENCIÓN PERSONALIZADA	SI/NO	OBSERV.
Dispone de PIAP con objetivos y actividades e indicadores de evaluación	SI	Ver apartado 1
El PIAP refleja fecha de elaboración y revisión	SI	----
Se acredita documentalmente como, donde, cuando y a quién se ha facilitado información sobre el PIAP	SI	----
Se realiza evaluación periódica del PIAP o revisión por el cambio de la situación de la persona usuaria.	SI	----

Observaciones:

Apartado 1. Los objetivos en el área clínica son demasiado genéricos, no teniendo relación con los problemas del usuario, al igual que las actuaciones. Los objetivos que se planteen han de tener relación con los problemas y/o necesidades detectadas en el usuario, y de acuerdo a esto, objetivarlos.

ATENCIÓN MÉDICA, FARMACÉUTICA Y DE ENFERMERÍA	SI/NO	OBSERV.
El personal médico recoge por escrito y de forma individualizada el seguimiento de la atención médica prestada a cada usuario (cambios de tratamiento, cuidados especiales, evolución etc.)	SI	----
Disponen de un documento con datos sanitarios de interés, para derivación en caso de emergencia sanitaria.	SI	----
Disponen de registro de curas o seguimiento de las curas.	SI	----
El registro de curas o su seguimiento recoge información suficiente. (pautas de cura y evolución)	SI	----
Disponen de registro actualizado de tratamiento farmacológico.	SI	----
El registro tiene indicación de la fecha de inicio y fin.	NO	Ver apartado 1
El tratamiento tiene respaldo documental (informes, recetas...)	SI	----
Coinciden los medicamentos pautados con los preparados en el pastillero.	SI	Ver apartado 2
Disponen de registro de administración efectiva de medicamentos	SI	----





La dependencia donde se almacenan los medicamentos permanece cerrada en ausencia del profesional responsable.	SI	----	
Identificación de la oficina de farmacia o servicio de farmacia hospitalaria que dispensa los medicamentos al centro (Nombre, dirección, localidad, provincia): Farmacéutica			
En caso de tratarse de oficina de farmacia, ¿se encuentra ubicada en la misma zona farmacéutica que el centro?.	NO	Ver apartado 3	
Observaciones: Apartado 1. En uno de los 10 tratamientos farmacológicos revisados faltaba indicar la fecha fin de la toma de antibiótico, ya que el profesional de medicina se encuentra de vacaciones. No obstante, el antibiótico ya no se lo están administrando puesto que enfermería es conocedora de la fecha fin. Apartado 2. En este caso, ocurre lo mismo por las vacaciones del médico, es decir, al residente le están administrando un medicamento pautado por el geriatra, pero la hoja con el tratamiento no está actualizada con el mismo. Apartado 3. Aunque no es la misma zona farmacéutica al tratarse de una farmacia de una localidad pequeña, el suministro de medicamentos está autorizado, documento que se solicita.			

SEGURIDAD Y ACCESIBILIDAD	SI/NO	OBSERV.	
Dispone de Plan de Autoprotección actualizado y registrado	SI	----	
Se han realizado actividades de implantación y mantenimiento de dicho Plan de Autoprotección.	SI	----	
Las instalaciones de protección contra incendios están debidamente mantenidas y revisadas.	SI	----	
Se observan elementos que puedan ser peligrosos para los usuarios (bordes afilados, discontinuidad en ayudas, suelos resbaladizos, discontinuidades en ayudas,...)	NO	----	
Se observan barreras arquitectónicas	NO	----	
Existen plazas de alojamiento accesible	SI	----	
Existen aseos/baños accesibles	SI	----	

DOCUMENTACIÓN	SI/NO	OBSERV.	
Dispone de Reglamento de Régimen interno	SI	----	
Dispone de adhesión al sistema arbitral de consumo	SI	----	
Dispone de sistema de gestión y aseguramiento de la calidad UNE/ISO.	SI	----	





NORMA: UNE EN ISO 9001:2015 VIGENCIA: 27/06/23			
NORMA: UNE ISO 158101:2015 VIGENCIA: 13/09/21			
NORMA: UNE ISO 10002:2018 VIGENCIA: 26/11/23			
NORMA: LIBERA CARE VIGENCIA: 01/04/22			
Dispone de un sistema de valoración del grado de satisfacción.	SI	----	
Dispone de Órgano de participación	SI	----	
Dispone de libro de incidencias: diligencia y sellado por el servicio de inspección	SI	----	

TABLÓN DE INFORMACIÓN	SI/NO	OBSERV.
Dispone de tablón de información con la documentación exigida:	SI	----
Cuenta con toda la documentación preceptiva.		

MEDIDAS ESPECÍFICA PARA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN SARSCoV-2 (A cumplimentar durante la pandemia por virus COVID-19)	SI/NO	OBSERV.
Nº Residentes fallecidos por la infección SARSCoV-2		17
Nº Residentes actuales con prueba positiva por infección SARSCoV-2:		0
Nº Residentes sin vacunación frente al COVID:		0
Nº Residentes parcialmente vacunados frente al COVID:		0
Medidas y/o instrumentos adoptados actualmente por el centro para que los usuarios puedan estar en contacto con sus familiares (<i>Explicar brevemente</i>): actualmente los residentes reciben visitas familiares.		----
Dispone el centro de un Plan de contingencia y protocolo de prevención de riesgos dirigidos a la prevención y a la respuesta inmediata ante la eventual aparición de casos y brotes por infección por coronavirus.	SI	----
El plan de contingencia y protocolo de prevención de riesgos están actualizados y son conocidos y aplicados por los trabajadores del centro.	SI	----
Dispone el centro de un registro de visitas en el que constan los datos identificativos y de contacto de la persona visitante.	SI	----
Dispone el centro de un protocolo de visitas. En caso afirmativo, explicar brevemente en qué consiste: cómo se van a realizar las visitas viene recogido en su Plan de contingencias COVID-19, revisado en mayo de 2021. Estas requieren cita previa, si se realizan en el interior son 4 visitas a la hora si son en el exterior todas las que se pidan.	SI	----
Existe stock de equipos de protección individual (EPI) conforme establece la Ley 8/2020, de 16 de octubre, por la que se crea la reserva estratégica de productos sanitarios en Castilla-La Mancha, y su desarrollo reglamentario.	SI	Ver apartado 1





Existe registro de entrega de EPIS a los trabajadores.	SI	-----
Observaciones: Apartado 1. El centro remite relación detallada del stock de material de protección.		

En la visita, no se pudo comprobar que el centro cumpliera con todas las obligaciones legales exigidas por la normativa vigente, Por ello, en base a la facultad 4º del art. 31 del Decreto 30/2004, se REQUIERE, para que, en los plazos indicados, remitan escrito de contestación al requerimiento, así como la documentación solicitada:

HABITAT ACCESIBLE Y BUEN ESTADO DEL INMUEBLE, INSTALACIONES Y EQUIPAMIENTO (Plazo de subsanación: un mes)

En el recorrido por las habitaciones se observan las siguientes deficiencias:

- Planta baja: faltan las tapas de los inodoros en los aseos comunes de mujeres.
- Primera planta: Las paredes de los baños de las habitaciones 106 y 107 presentan manchas en tono marrón amarillento.

CUMPLIMIENTO DE PROTOCOLOS Y REGISTROS (Plazo de subsanación: 10 días)

- Han de remitir copia del protocolo en el que se recoge el sistema que tienen tanto usuarios como familiares para presentar quejas y reclamaciones.
- El registro de cambios posturales no deja muy clara la pauta en la que el usuario ha de estar en cada momento. El registro indica cada cuanto tiempo se han de realizar los cambios, pero no en qué posición ha de estar el residente. Han de remitir una copia del registro indicando los mismos.
- Se ha de ser riguroso en la comunicación de las caídas a los familiares del residente, ya que, en 2 de los 4 expedientes revisados, este apartado no estaba cumplimentado, entendiéndose por tanto que no se había realizado dicha comunicación.

ATENCION PERSONALIZADA (Plazo de subsanación: 10 días)

- Los objetivos a plantear dentro de cada área profesional tienen que estar relacionados con los problemas/necesidades detectadas, de igual manera, las actuaciones/actividades a realizar para dar respuesta a los objetivos.

Los objetivos han de ser concretos y contar con indicadores que permitan evaluar adecuadamente el grado de consecución de los mismos.

En los PAI revisados el día de la visita, los objetivos y actuaciones del área clínica son demasiado genéricos, no teniendo relación con los problemas del usuario y por tanto muy difíciles de medir.

ATENCION MEDICA, FARMACEUTICA Y DE ENFERMERIA (Plazo de subsanación: inmediato)

- Una vez incorporado el titular del área médica y de manera inmediata han de actualizarse las hojas de tratamiento farmacológico, para que coincida con el tratamiento cargado en los pastilleros.





- Copia de la autorización de la Delegación Provincial de Sanidad para la compra de medicamentos en otra localidad no ubicada en su zona farmacéutica.

La falta de respuesta, en el plazo antes mencionado, será considerada como falta leve según el artº 85.i de la Ley 14/2010, de 16 de diciembre, de Servicios Sociales de Castilla-La Mancha, sin perjuicio de las posibles infracciones en que pudiera incurrir por la no subsanación de los incumplimientos detectados.

En testimonio de las actuaciones realizadas se levanta la presente Acta en Cuenca, a **14/09/2021**, de conformidad con el apartado quinto de la instrucción elaborada por el Servicio de Inspección y Calidad de los Servicios Sociales, enviándosela para su revisión, en su caso, alegar a la misma y su firma. Debiendo remitirla nuevamente firmada a la Sección de Inspección de Servicios Sociales en el plazo máximo de tres días hábiles, contados a partir de la fecha de la notificación del acta de inspección.

Las alegaciones o el desacuerdo con alguno de los hechos consignados en el acta, se hará constar mediante diligencia que quedará incorporada a la misma. Asimismo, la falta de remisión debidamente firmada en el plazo citado, quedará recogida en una diligencia que será incorporada al acta.

Y para que así conste se firma el acta por las funcionarias actuantes y el compareciente.

Las Inspectoras

El compareciente



Vitaliahome S.L.U.
C/ Joaquín Costa, 2 - 4º Dcha.
50001 ZARAGOZA / C.I.F.: B-99438806
Centro de Mayores San Clemente

