



Secretaría General Técnica
CONSEJERÍA DE POLÍTICAS SOCIALES,
FAMILIAS, IGUALDAD Y NATALIDAD

Comunidad de Madrid

Subdirección General de Control de Calidad,
Inspección, Registro y Autorizaciones

ACTA DE INSPECCIÓN Nº: 063/CZMS/2020

CENTRO: SANITAS RESIDENCIAL GUADARRAMA, RESIDENCIA DE PERSONAS MAYORES
Nº REGISTRAL DEL CENTRO: C3776
TITULAR: SANITAS MAYORES, S.L.
Nº DE IDENTIFICACIÓN: B58937178
DIRECCIÓN: PASEO DE LA ALAMEDA Nº 8
MUNICIPIO: 28440 GUADARRAMA
TIPOLOGÍA: CENTROS RESIDENCIALES
SUBTIPOLOGÍA: RESIDENCIAS DE PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES
SECTOR SOCIAL: PERSONAS MAYORES

En Guadarrama, el día **29 DE SEPTIEMBRE DE 2020**, a las **11:30** horas, se persona en el servicio/centro de referencia el/la inspector/a, INSPECTOR _____, de la Consejería de Políticas Sociales, Familias, Igualdad y Natalidad, y en presencia de Sr. _____ con D.N.I. número _____ en calidad de Persona responsable en ausencia del/de la 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: 170

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

Aptas para personas dependientes: **170** Con movilidad reducida: **170**

a.2. Total plazas concertadas con la Comunidad de Madrid: 0

a.3. Total plazas ocupadas: 120

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

Aptas para personas dependientes: **120** Con movilidad reducida: **110**

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

Subdirección General de Control de Calidad,
Inspección, Registro y Autorizaciones

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 668/2020 disposición XV. Establecimientos sanitarios y de Servicios sociales en su apartado sexagésimo quinto punto 5 dispone que el Servicio de Inspección de centros de Servicios Sociales, velará por el cumplimiento de las medidas indicadas en dicho apartado de la mencionada Orden, que serán recogidos en el Anexo I de este acta.

- Durante el inicio de la pandemia en el mes de marzo hasta la actualidad han fallecido en el centro 50 residentes: de los cuales 20 han fallecido en hospital, y 30 han fallecido en residencia (3 residentes con COVID19 confirmado y 2 con sintomatología compatibles).

En el momento de la inspección no tienen residentes positivos ni en aislamiento preventivo; respecto a los trabajadores tienen 1 auxiliar de turno de noche positivo y aislada en domicilio.

Hasta el día 1 de septiembre de 2020 tenían puestos para hacer visitas en los jardines del centro. Sin embargo me informa el director por teléfono que desde esa fecha es política de Sanitas cerrar las visitas de familiares con contacto. Ahora mismo solo tienen dos puestos para hacer visitas a través de un cristal, el familiar permanece fuera en el exterior de la residencia con una silla, y el residente dentro con una silla, y entre medias una ventana del centro. Para comunicarse el centro facilita un teléfono. Solo para casos de residentes delicados o en paliativos se permite la entrada al centro a un familiar con el correspondiente EPI completo, que se suministra a la entrada. Me informa el director por teléfono que el centro tiene según informe serológico un inmunidad del 67%.

e) Disponen de Plan de Contingencia al que alude el artículo 10.3 del Real Decreto-ley 21/2020, de 9 de junio, referido en el punto 3 del apartado sexagésimo quinto de la Orden 668/2020 de 19 de junio: Sí

f) Requerimientos de subsanación: No.



Comunidad de Madrid

Subdirección General de Control de Calidad,
Inspección, Registro y Autorizaciones

2º.- PERSONAL DEL CENTRO

- a) **Relación de trabajadores/as:** Se hace entrega, junto con el acta, de modelo de relación de trabajadores/as del centro para su cumplimentación y posterior presentación.
- b) **Personal de presencia física en el momento de la inspección:** 2 DUE, 12 auxiliares, 3 personas en cocina (1 cocinero y 2 pinches), 1 recepcionista, 5 personas de limpieza y 1 persona en lavandería. Hoy es festivo local en Guadarrama y por eso no están ni el director ni el resto de técnicos en el centro.
- c) **Director/a:** Don Basilio Villarón García.
- c.1. **Dispone del reconocimiento de acciones formativas habilitantes:** Sí.
- c.2. **Persona responsable en ausencia del/de la director/a:** Sí. La Supervisora Doña Nuria Ros, y en su defecto el auxiliar responsable de planta.
- 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.

En anteriores inspecciones se ha comprobado la cualificación de los siguientes trabajadores:

- MÉDICOS:

- DUE:

uel
iito
:, y

- TERAPEUTA OCUPACIONAL:

- FISIOTERAPEUTA:

- TRABAJADORA SOCIAL:

- AUXILIARES:



Comunidad de Madrid

Subdirección General de Control de Calidad,
Inspección, Registro y Autorizaciones

En esta inspección no se puede comprobar la cualificación de trabajadores nuevos desde anterior inspección de fecha 19.06.2019 por ser fiesta local en Guadarrama y no estar el director ni el resto de técnicos en el centro. Se requerirán posteriormente.

e) Requerimientos de subsanación: No.

3º.- ÁREA RESIDENCIAL

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

Disponen de 126 habitaciones de las cuales 44 son habitaciones dobles, y 82 habitaciones individuales. Asimismo disponen en planta 1ª del edificio antiguo de zona de aislamiento distribuida de la siguiente manera: zona amarilla de aislamiento preventivo constando de 10 habitaciones (una doble y resto individual) con baño incorporado y zona roja en la enfermería con 14 camas preparadas con toma de oxígeno y aseo geriátrico al lado. En el momento de la inspección tienen en aislamiento preventivo a 3 residentes (nuevos ingresos y derivaciones hospitalarias), y un auxiliar de turno de noche positiva en aislamiento.

II. **DORMITORIOS OCUPADOS:** El centro tiene dos edificios residenciales: edificio antiguo con cuatro plantas de habitaciones, y el edificio nuevo con dos plantas de habitaciones. Se visitan los siguientes dormitorios en edificio antiguo: en planta 1ª (zona amarilla de aislamiento y zona roja de enfermería) habitaciones nº 107 individual y zona de enfermería libre en el momento de la inspección, en planta 2ª habitaciones nº 201 doble, 202 individual y 205 individual; en planta 3ª habitaciones nº 313 doble, 311 individual, y 328 doble; y en planta 4ª habitaciones nº 426 individual, 430 individual y 416 individual. En el edificio nuevo se visitan en planta 1ª habitaciones nº 120 doble, y 124 doble, y en planta 2ª habitaciones nº 233 doble y 242 doble.

a) Limpieza:

a.1 Estancia: La inspección se centra en la comprobación de aspectos distintos al presente. Su evaluación se efectuará en próximas actuaciones inspectoras.

a.2 Lencería: Adecuada higiene, confort y salubridad, no observándose deficiencias en el cumplimiento de la normativa vigente en materia de servicios sociales.



Comunidad de Madrid

Subdirección General de Control de Calidad,
Inspección, Registro y Autorizaciones

responsable que con la crisis sanitaria por Covid19, los aseos comunes no se usan, y se traslada al residente a su habitación.

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: Sin más datos relevantes.

f) Requerimientos de subsanación: No.

III. 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 las distintas opciones de menús supervisados para la comida del día de la visita de inspección.

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.



Comunidad de Madrid

Subdirección General de Control de Calidad,
Inspección, Registro y Autorizaciones

d) Requerimientos de subsanación: No.

4º.- ÁREA DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA

a) Atención especializada pautada:

a.1. Conservación de la medicación: La inspección se centra en la comprobación de aspectos distintos al presente. Su evaluación se efectuará en próximas actuaciones inspectoras.

La medicación en uso de cada residente se conserva dentro de estancia destinada a farmacia localizada en la planta 1ª del edificio antiguo, los carros de medicación se custodian dentro de salas de control de auxiliares de cada planta, con la puerta cerrada. Se requerirá posteriormente declaración jurada de que la medicación cumple con las condiciones de seguridad, conservación y control establecidos en la normativa indicada.

a.2. Preparación de la medicación:

a.2.1. Personal que prepara la medicación: La medicación es preparada la DUE del turno de noche en cajetines de medicación individualizados por residente y toma.

a.2.2. Coincidencia del tratamiento prescrito con el preparado: La inspección se centra en la comprobación de aspectos distintos al presente. Su evaluación se efectuará en próximas actuaciones inspectoras.

a.2.3. Sistema de preparación: La inspección se centra en la comprobación de aspectos distintos al presente. Su evaluación se efectuará en próximas actuaciones inspectoras.

a.3. Prestación de la atención asistencial pautada: La medicación es administrada en planta 3ª y 2ª del edificio antiguo por DUE así como inyectables por vía subcutánea, y en el resto de plantas por las auxiliares del turno correspondiente. Me informa el responsable que no hay residentes ingresados en hospital en el momento de la inspección.

a.4. Organización higiénico-sanitaria: La organización higiénico-sanitaria de los medicamentos es conforme a la normativa vigente en materia de servicios sociales, garantizando las condiciones de seguridad y control de los mismos.

b) Medidas de sujeción: Me informa el director que el centro se ha certificado como libre de sujeciones físicas. Actualmente solo tienen barandillas prescritas que se comprueba son revisadas mensualmente desde la última inspección realizada al centro.

b.1. Medidas alternativas: Sí.

b.2. Prescritas por profesional médico: Sí.



Comunidad de Madrid

Subdirección General de Control de Calidad,
Inspección, Registro y Autorizaciones

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. Me informa el responsable, el horario de comidas es el siguiente: desayuno a las 09:30, comida en único turno de 13:30 a 14:30, la merienda de 16:30 a 17:00, y la cena en dos turnos en edificio antiguo a las 19:30 en primer turno y a las 20:00 en segundo turno, y en el edificio nuevo un turno a las 20:30. Se me informa que se ofrece recena a todos los residentes a las 00:00 horas.
- f) **Otros datos de interés:** Sí: Hasta el día 1 de septiembre de 2020 tenían puestos para hacer visitas en los jardines del centro. Sin embargo me informa el director por teléfono que desde ese día es política de Sanitas cerrar las visitas de familiares con contacto. Ahora mismo solo tienen dos puestos para hacer visitas a través de un cristal, el familiar permanece fuera en el exterior de la residencia con una silla, y el residente dentro con una silla, y entre medias una ventana del centro. Para comunicarse el centro facilita un teléfono. Solo para casos de residentes delicados o en paliativos se permite la entrada al centro a un familiar con el correspondiente EPI completo, que se suministra a la entrada. Me informa el director por teléfono que el centro tiene según informe serológico un inmunidad del 67%.
- h) **Requerimientos de subsanación:** Se requiere para que, de conformidad con el art. 14.1 apartado 9 de la Ley 11/2002, de 18 de diciembre, se garantice el derecho a recibir visitas.



Comunidad de Madrid

Subdirección General de Control de Calidad,
Inspección, Registro y Autorizaciones

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. El centro tiene 170 plazas autorizadas, estando ocupadas 120 plazas.

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: La inspección se centra en la comprobación de aspectos distintos al presente. Su evaluación se efectuará en próximas actuaciones inspectoras.

d) Póliza de seguros y recibo en vigor: Sí.

Tipo: Cobertura de los daños que puedan sufrir los inmuebles por cualquier causa. Número: 0068567336 Compañía aseguradora: AIG EUROPE LT Fecha vencimiento: 01/11/2019. No muestran recibo en vigor.

Tipo: Cobertura de los daños que puedan causar a las personas y sus bienes los profesionales y personas dependientes del servicio o centro (R.C.) Número: 0971870013916 Compañía aseguradora: MAPFRE Fecha vencimiento: 01/11/2019. No muestran recibo en vigor.

e) Reglamento de régimen interior: La inspección se centra en la comprobación de aspectos distintos al presente. Su evaluación se efectuará en próximas actuaciones inspectoras.

f) Expediente personal de atención especializada: Sí. Se comprueba el expediente de la residente Doña Ramona López Sanabrias con fecha de ingreso en el centro de 30.07.2014 y fecha de fallecimiento de 1 de septiembre de 2020.

Cuando ingresa en el centro, su contrato se firma por la familia para una habitación doble, y posteriormente con fecha de 29.12.2017 se firma un Anexo al contrato para pasar a hacer uso



Comunidad de Madrid

Subdirección General de Control de Calidad,
Inspección, Registro y Autorizaciones

de habitación individual. La residencia es un centro libre de sujeciones, y como tal firma la familia de la residente este programa como anexo al contrato.

Se comprueba que la residente disponía de grado de discapacidad del 75% por trastorno de coordinación y equilibrio por enfermedad de Parkinson, trastorno cognitivo por demencia degenerativa y trastorno de la afectividad por trastorno adaptativo de fecha 13 de febrero de 2015.

Se comprueba planificación individual al ingreso de alimentación, higiene, sueño y movilidad de la residente en que se indica que *“era autónoma para comer, que para la higiene de ducha necesitaba de ayuda ya que tenía miedo de caerse. Se la secan los pies, y el resto de cuerpo se seca sola y se da crema a diario, era portadora de gafas, no precisaba de ayuda para vestirse, usaba bastón, y necesitaba ayuda para ponerse el pijama.*

Con fecha 19 de diciembre de 2018 tuvo una fractura de subcapital impactada fémur izquierdo. Se comprueba que la residente iba a sesiones de psicoterapia en el centro desde el ingreso hasta el 9 de febrero de 2017.

La situación basal de la residente actual durante el año 2020 era que necesitaba ayuda para baño, vestido y aseo, y era doble incontinente. Desde la fractura de cadera nula deambulación, silla de ruedas, previamente con bastón, transferencia con grúa o ayuda de una persona. Iba a fisioterapia a diario, pero no ha recuperado la deambulación.

Con fecha de 28 de marzo de 2020 y hasta el día 16 de abril de 2020, la residente fue trasladada de su habitación individual a una doble, ya que debido a la Crisis Sanitaria ocasionada por el COVID19 se reubicaron todos los residentes, y la planta donde estaba (planta 1ª del edificio antiguo) se destinó a zona roja: residentes con COVID positivos. Se comprueba que en la actualidad la sectorización del centro sigue estando así destinando la planta 1ª del edificio antiguo para zona amarilla y la enfermería contigua como zona roja.

El Reglamento de Régimen Interior que firmó la familia establece en su apartado 2 A) que *“el residente podrá ser cambiado de habitación por causa de fuerza mayor o por necesidades organizativas del centro debidamente justificadas por la dirección del centro”.*

Me informa por teléfono el director del centro, que la devolución del importe de 131'80 euros por traslado de habitación individual a doble desde el 28 de marzo al 16 de abril de 2020 ya se le ha realizado a la familia de la residente.

Posteriormente el 14 de abril de 2020 la residente comienza con sintomatología asociada a COVID y se realiza aislamiento en planta 2ª, donde se ubicaban los residentes sintomáticos sin PCR en ese momento. Posteriormente con fecha de 5 de mayo de 2020 en test rápido salió



Comunidad de Madrid

Subdirección General de Control de Calidad,
Inspección, Registro y Autorizaciones

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 deteriorados por humedad los marcos interiores de los baños de las habitaciones siguientes nº 328 en edificio antiguo, y nº 120 doble 124 doble, 233 doble y 242 doble del Edificio nuevo.
- 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** La inspección se centra en la comprobación de aspectos distintos al presente. Su evaluación se efectuará en próximas actuaciones inspectoras.

Los datos se obtienen a través de la información facilitada por la directora del centro.

- a) **Sistema de evaluación de calidad:** Evaluación externa del sistema de calidad. En anterior inspección se comprobó certificado conforme a Norma ISO 9001:2015 aplicable a "atención integral de personas mayores y dependientes" con fecha de vencimiento 16 de julio de 2019. Se comprueba en anexo del certificado incluido el centro residencial inspeccionado. En esta inspección no se comprueba certificado en vigor, se comprobará en la siguiente visita.
- b) **Evaluación de la satisfacción a las personas usuarias:** Sí.
- c) **Protocolos implantados en el ámbito de la mejora de la calidad:**
- 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:** Periódicamente.



Comunidad de Madrid

Subdirección General de Control de Calidad,
Inspección, Registro y Autorizaciones

Sistema de comunicación periódico habitual semanal.

Modelo habitual de comunicación: Otros. (Videollamadas).

- 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:**
 - g.1. **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

- a) **Licencia municipal que autorice el ejercicio de la actividad/funcionamiento:** Tipo y fecha:
Licencia del Ayuntamiento de Guadarrama de fecha 30.10.2009.
- b) **Autorización de servicios sanitarios en centro no sanitario:** Si. SS01073 para unidades de U.1 Medicina general, U.2 Enfermería, U.4 Podología, U.59 Fisioterapia, U.60 Terapia Ocupacional, y U.72 Obtención de muestras, con fecha de vencimiento 21 de agosto de 2021.
- 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: ACTA 096/PRMS/2019 DE FECHA 19 DE JUNIO DE 2019.

a) **Subsanados: Los siguientes:**

1. 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.



Comunidad de Madrid

Subdirección General de Control de Calidad,
Inspección, Registro y Autorizaciones

2. Se requiere para que se preste la atención especializada pautaada, asegurando la continuidad y efectos del tratamiento.
3. Se requiere para que los registros utilizados en el centro se cumplimenten correctamente tras la ejecución de la tarea y la atención prestada a la persona usuaria.
4. Se requiere para que se conserven los originales de las reclamaciones a disposición del servicio de inspección, conforme se establece en el apartado 1.4 del Anexo I.B de la Orden 612/1990, de 6 de noviembre.

b) No subsanados: Los siguientes:

1. 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 (se siguen observando deteriorados por humedad los marcos interiores de los baños de las habitaciones siguientes nº 328 en edificio antiguo, y nº 120 doble, 233 doble y 242 doble del Edificio nuevo.)

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: Los siguientes:

1. Se requiere para que se garantice la adecuada preparación y administración de la medicación conforme con la prescrita por el/la profesional médico.
2. Se requiere para que se garantice la limpieza e higiene del equipamiento y utensilios utilizados para la preparación y administración de la medicación.

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 control de calidad, inspección, registro y autorizaciones de la Consejería de Políticas Sociales, Familias, Igualdad y Natalidad, **con expresa indicación del número de la presente acta:**



Comunidad de Madrid

Subdirección General de Control de Calidad,
Inspección, Registro y Autorizaciones

-LISTADO DE TRABAJADORES ACTUALIZADO CONFORME A MODELO APORTADO POR INSPECCIÓN.

- FOTOCOPIA DE LAS TITULACIONES DE LOS TRABAJADORES NUEVOS DESDE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN REALIZADA AL CENTRO DE FECHA 19 DE JUNIO DE 2019.

- FOTOCOPIA DE LAS RECLAMACIONES Nº 70 a 76 Y ESCRITO DE CONTESTACIÓN A LAS MISMAS.

- DECLARACIÓN JURADA DE QUE LA MEDICACIÓN CUMPLE CON LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD, CONSERVACIÓN Y CONTROL ESTABLECIDOS EN LA NORMATIVA VIGENTE EN MATERIA DE SERVICIOS SOCIALES.

- ESCRITO EN EL QUE INDIQUE DE MANERA MOTIVADA LA PROHIBICIÓN DE RECIBIR VISITAS.

- FOTOCOPIA DEL RECIBO EN VIGOR DE LA PÓLIZA DE SEGURO DEL INMUEBLE Y DE RESPONSABILIDAD CIVIL.

- FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE DESINFECCIÓN, DESINSECTACIÓN Y DESRATIZACIÓN DEL CENTRO EN VIGOR.

- CERTIFICADO DE APARATOS, EQUIPOS Y SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA INCENDIOS EN VIGOR EN MODELO OFICIAL Y EXPEDIDO POR EMPRESA MANTENEDORA.

- PLAN DE CONTINGENCIA.

- REGISTRO DE CURAS DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN DE LA RESIDENTE DOÑA RAMONA LÓPEZ SANABRIAS, Y REGISTRO DE CAÍDA DE LA RESIDENTE DE FECHA 15 DE MAYO DE 2020, CUANDO SE REALIZÓ FRACTURA DE CADERA, ASÍ COMO SEGUIMIENTO DE ENFERMERÍA Y MÉDICO EN RESIPLUS DE ESTA RESIDENTE DESDE EL 28 DE MARZO HASTA EL 1 DE SEPTIEMBRE DE 2020.

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”.



Comunidad de Madrid

Subdirección General de Control de Calidad,
Inspección, Registro y Autorizaciones

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 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 16:15 horas.

El/La inspector/a



Comunidad de Madrid

Subdirección General de Control de Calidad,
Inspección, Registro y Autorizaciones

LA PRESENTE ACTA SE LEVANTA EN EL MARCO DE LA CRISIS SANITARIA OCACIONADA POR EL COVID-19 , DE CONFORMIDAD CON EL REAL DECRETO-LEY 21/2020, DE 9 DE JUNIO, DE MEDIDAS URGENTES DE PREVENCIÓN, CONTENCIÓN Y COORDINACIÓN PARA HACER FRENTE A LA CRISIS SANITARIA OCACIONADA POR EL COVID-19.

ANEXO I

-Plan de Contingencia, acreditación de presentación a la Dirección General de Coordinación Sociosanitaria, conforme al manual remitido por esta Consejería. 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

-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



Comunidad de Madrid

Subdirección General de Control de Calidad,
Inspección, Registro y Autorizaciones

-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

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

-Observaciones:

A la llegada de la inspectora, se toma la temperatura y se lavan las manos con gel hidroalcohólico, y se coloca EPI completo aportado por inspectora para poder acceder al centro. Los residentes llevan mascarilla cuando están en las estancias comunes del centro, y se la quitan si permanecen en su habitación. Los residentes se han distribuido según el mapa serológico del centro (disponen de un 67% de inmunidad), de manera que los residentes vulnerables que comparten habitación están con residentes inmunizados o también vulnerables creando plantas "burbuja". Todos los trabajadores que están en atención directa en plantas tienen EPIS completos. Me informa el director que se realizan semanalmente pruebas (test rápidos) a toda la plantilla y cada 15 días a todos los residentes.