



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: 113/ADDS/2022

CENTRO: ORPEA CARABANCHEL, RESIDENCIA DE PERSONAS MAYORES

Nº REGISTRAL DEL CENTRO: C1548

TITULAR: RESIDENCIAL SENIOR 2000 S.L.U.

Nº DE IDENTIFICACIÓN: B82572413

DIRECCIÓN: CALLE DE NUESTRA SEÑORA DE LA LUZ Nº 74

MUNICIPIO: 28047 MADRID

TIPOLOGÍA: CENTROS RESIDENCIALES

SUBTIPOLOGÍA: RESIDENCIAS DE PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES

SECTOR SOCIAL: PERSONAS MAYORES

En MADRID, el día **14 DE JULIO DE 2022**, a las **12:00** horas, se persona en el centro de referencia el inspector, INSPECTOR [REDACTED], de la Consejería de Familia, Juventud y Política Social, y en presencia de [REDACTED] con D.N.I. número [REDACTED] en calidad de Director/a del centro, se le requiere para que facilite e informe la presente inspección.

MANIFESTACIONES DEL INSPECTOR

1º.- SITUACIÓN ADMINISTRATIVA

a) Capacidad:

a.1. Total plazas registradas:	160	
Aptas para personas autónomas:	0	Con movilidad reducida: 0
Aptas para personas dependientes:	160	Con movilidad reducida: 108
a.2. Total plazas concertadas con la Comunidad de Madrid:		0
a.3. Total plazas ocupadas:	159	
Aptas para personas autónomas:	0	Con movilidad reducida: 0
Aptas para personas dependientes:	159	Con movilidad reducida: 67



Comunidad de Madrid

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:** Coincidente con el dato registrado.
 - b.4 Correo electrónico:** Coincidente con el dato registrado.
 - b.5 Titular:** Coincidente con el dato registrado.
 - b.6 Teléfono titular:** Coincidente con el dato registrado.
 - b.7 Entidad Gestora:** No hay entidad gestora. N.I.F.:
- c) Inmueble compartido con otros centros/servicios:** Sí: Con el Centro de Día Orpea Carabanchel (C1547), situado en otro edificio del mismo complejo.
- d) Otros datos de interés:** Sí:
- Se levanta acta 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.
- 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
- h) Los trabajadores utilizan la mascarilla como medida de prevención e higiene:** Sí
- i) El centro da cumplimiento a la Resolución 2026/2020 de la Secretaría General Técnica de Políticas Sociales, Familias, Igualdad y Natalidad por la que se aprueban las instrucciones relativas a la obligación de remitir información sobre su situación ante la crisis sanitaria ocasionada por el covid-19, cumplimentando correctamente los datos, a través del sistema informatizado existente al efecto:** Sí
- j) El director o persona responsable que informa la inspección, manifiesta que cumple 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) 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

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 presentación en el plazo de 10 días.

b) **Personal de presencia física en el momento de la inspección:** Al inicio de la inspección: 1 Directora, 1 médico, 1 responsable de Enfermería, 2 enfermeras, 1 auxiliar de farmacia, 1 fisioterapeuta, 2 terapeutas, 1 recepcionista, 1 adjunto a Dirección, 1 administrativo, 5 limpieza, 20 auxiliares, 1 jefe de cocina, 1 cocinero, 2 pinches y 1 persona de mantenimiento.

c) **Director/a:** [REDACTED]

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

c.2. **Persona responsable en ausencia del/de la director/a:** Sí. [REDACTED]

(Adjunta de dirección), [REDACTED] (coordinadora de Enfermería) y, en su ausencia, [REDACTED] (psicóloga).

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.

- Según informa la directora que atiende la inspección, NO son directores del centro [REDACTED] ni [REDACTED]

- En anteriores inspecciones fue comprobada la titulación de los siguientes trabajadores (que, según manifiesta la persona que atiende la inspección, continúan prestando sus servicios profesionales en el centro):

o MÉDICO: [REDACTED]

o ENFERMERÍA: [REDACTED]

o PSICOLOGÍA: [REDACTED]

o FISIOTERAPIA: [REDACTED]

o TERAPIA OCUPACIONAL: [REDACTED]

o AUXILIARES: [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]



- 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 pulsa llamador de dormitorio nº 320, sobre las 13:00 h. (mientras el residente que la ocupa [REDACTED] se encuentra en planta baja), siendo al momento atendido por auxiliar.
- d) Otros datos de interés:** Sin más datos relevantes.
- e) Requerimientos de subsanación:** No.

III. ASEOS / BAÑOS: Se inspeccionan los baños de los dormitorios visitados.

- a) Numero de baños incorporados a dormitorios y/o de uso individual:**
Todos los dormitorios del centro disponen de baño.
- b) Numero de baños comunes:** 12 baños comunes.
- 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. No se ha observado suciedad o restos de pegamento en suelo de baño de dormitorio doble nº 209. Informa la directora que los restos de pegamento de color marrón ya fueron retirados.
- a.2. Lencería:** Adecuada higiene, confort y salubridad, no observándose deficiencias en el cumplimiento de la normativa vigente en materia de servicios sociales.
- d) Equipamiento/dotación:** El mobiliario y equipamiento se ajustan a las necesidades y tipología de las personas usuarias, no observándose deficiencias en el cumplimiento de la normativa de servicios sociales.
- e) Otros datos de interés:** Sí:
- Se observa colgado en pared de dormitorio individual nº 223, ocupado por [REDACTED] [REDACTED] cartel con indicaciones dirigidas al personal auxiliar sobre el modo de asear, movilizar, vestir, etc.
- 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.

c) Equipamiento/dotación: El mobiliario y equipamiento se ajustan a las necesidades y tipología de las personas usuarias, no observándose deficiencias en el cumplimiento de la normativa vigente en materia de servicios sociales.

d) Otros datos de interés:

- Disponen de 3 comedores (en plantas baja, 1ª y 2ª).
- En comedor de planta baja, junto a su entrada, se observa que se encuentran expuestos las dos opciones de menú basal (similar al diabético) y el túrmix.
- Durante la inspección, sobre las 13:35 h. se observa al residente [REDACTED] en el comedor de planta baja, sentado en silla de ruedas en mesa junto a otros 3 comensales (según explica la directora, en su ubicación habitual del comedor), comiendo el primer plato que le han servido (judías verdes salteadas con jamón dulce). Se muestra por la directora menú detallado con información nutricional y firmado por facultativo del centro para dieta para personas diabéticas, coincidente en los platos de la comida del día de inspección con el menú basal:
 - Dos opciones de primer plato:
 - Arroz abanda con caldo de pescado y marisco
 - Judías verdes salteadas con jamón dulce.
 - Dos opciones de segundo plato:
 - Ragú de ternera al horno con champiñón
 - Atún a la riojana.
 - Postre: Macedonia de frutas.



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:** Sin más datos relevantes.
- 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.

a.2. Preparación de la medicación:

a.2.1. Personal que prepara la medicación: Por farmacia externa (Óbolo).

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: Robot de farmacia (Sistema Personalizado de Dosificación).

a.3. Prestación de la atención asistencial pautada:

- Según informan, administran la medicación el personal de Enfermería, y en caso de que por cualquier urgencia que surja éste no pudiera, lo administraría el personal auxiliar. Se comprueba en la comida del día de inspección en comedor principal 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

planta baja que un enfermero está repartiendo o administrando la medicación de dicha toma a los residentes.

- Según informan, hay 2 residentes hospitalizados, ninguno en la Enfermería del centro, y ninguno se encuentra encamado.

a.4. Organización higiénico-sanitaria: La inspección se centra en la comprobación de aspectos distintos al presente. Su evaluación se efectuará en próximas actuaciones inspectoras.

b) Medidas de sujeción:

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

b.2. Prescritas por profesional médico: La inspección se centra en la comprobación de aspectos distintos al presente. Su evaluación se efectuará en próximas actuaciones inspectoras.

b.3. Prescripción referida al tipo, motivo y duración de la medida utilizada: La inspección se centra en la comprobación de aspectos distintos al presente. Su evaluación se efectuará en próximas actuaciones inspectoras.

b.4. Consentimiento informado: La inspección se centra en la comprobación de aspectos distintos al presente. Su evaluación se efectuará en próximas actuaciones inspectoras.

b.5. Revisión diaria y periódica de la medida de sujeción: La inspección se centra en la comprobación de aspectos distintos al presente. Su evaluación se efectuará en próximas actuaciones inspectoras.

b.6. Información complementaria:

b.7. Protocolo de sujeciones físicas: Sí.

c) Enfermería: El centro dispone de enfermería conforme se establece en la normativa vigente en materia de servicios sociales.

Disponen de 8 camas de enfermería ubicadas en planta 5ª, todas libres en el momento de la inspección.

d) Sistema de información y de incidencias:

d.1 Sistema de información y de incidencias utilizado: En aplicación informática



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.

e) Registros: El registro siguiente no está adecuadamente cumplimentado:



- Se realiza muestreo de cuidados de Enfermería, de caídas, de administración de medicación, de curas.
- Se facilitan registros de controles de glucemias de [REDACTED] de mayo, junio y parte de julio de 2022. Se observa que algunos días del mes de junio no se ha registrado nada. La responsable de Enfermería y la directora manifiestan que hubo un brote de covid-19 en el centro, que fue acusado de forma más grave por los trabajadores en lugar de los residentes, y parte del personal de Enfermería estuvo unos días de baja en ese período. Es por ello que es posible que algunos controles de glucemia no fueran efectivamente realizados, o que sí fueran hechos, pero no fueran registrados.

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

g) Requerimientos de subsanación: e) 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.

5º.- CUIDADOS BÁSICOS A LA PERSONA USUARIA

- a) Aseo personal:** Se observa una correcta higiene personal de las personas usuarias.
- b) Muda de ropa, complementos, órtesis y otras ayudas técnicas:** Se observa una adecuada limpieza de la ropa, de los complementos, órtesis y otras ayudas técnicas que llevan y/o utilizan las personas usuarias, siendo aquella ajustada a la temperatura y estación del año.
- c) Supervisión de personas usuarias dependientes:** El centro dispone de medidas específicas de prevención, supervisión e intervención para las personas usuarias dependientes.
- d) Intimidad personal:** En las atenciones prestadas a las personas usuarias se garantiza su intimidad.
- e) Horarios y organización del centro:** Los horarios de alimentación, higiene, descanso y aseo personal de las/los usuarias/os son adecuados conforme a los estándares de vida socialmente admitidos. Según informan, el desayuno comienza a servirse en la habitación a las 07:30 (excepto a los residentes de planta la planta 1ª, que desayunan en el comedor de su planta). Se comienza a levantar a partir de las 08:00 horas. A media mañana se les suministran hidrataciones consistentes en limonada o té fríos (verano) o caldo caliente (invierno) y, a quien lo requiere, gelatinas. La comida se sirve a las 13:00 en plantas 1ª y 2ª y en baja a las 13:30 en planta baja.



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

La merienda se sirve a las 16:00. La cena se sirve a las 19:00 en plantas 1ª y 2ª y en baja a las 19:30. A los residentes diabéticos, y a los que lo solicitan se les ofrece recena.

f) Otros datos de interés: Sí:

- Durante la inspección, sobre las 12:45 h., puede observarse al residente [REDACTED] [REDACTED] sentado en silla de ruedas en pasillo de planta baja, junto a otros residentes, tras haber acudido a sesión de Fisioterapia y a la espera de entrar al comedor para que le sea servida la comida. Posteriormente, a las 13:35 h. se le observa en el comedor de planta baja, sentado en mesa junto a otros 3 comensales (según explica la directora, en su ubicación habitual del comedor), comiendo el primer plato que le han servido (judías verdes salteadas con jamón dulce).
- Se observa durante la inspección, sobre las 15:10 h. a [REDACTED] acostada en su cama del dormitorio nº 223, durmiendo la siesta, sin barandilla en cama Alzheimer, y con colchón en el suelo para amortiguar en caso de caída.

g) Requerimientos de subsanación: No.

6º.- SUGERENCIAS Y RECLAMACIONES

a) Sistema de reclamaciones:

a.1. Las hojas de reclamaciones están a disposición de las personas usuarias y se ajustan en su contenido a la normativa vigente en materia de servicios sociales.: Sí.

a.2. Quejas y/o reclamaciones interpuestas en el centro: Se han interpuesto las siguientes reclamaciones desde la última inspección efectuada al centro:

- La nº 06, de fecha 18/6/2022, presentada por la reclamante [REDACTED] [REDACTED] relativa a la falta de información a la familia de la residente [REDACTED] [REDACTED] sobre aparición de hematomas en sien y ojo izquierdo.
- La nº 07, de fecha 27/6/2022, presentada por la reclamante [REDACTED] [REDACTED] relativa a la falta de administración de medicamentos (fosfocina y proteplus) en la comida a la residente [REDACTED]
- La nº 08, de fecha 2/7/2022, presentada por [REDACTED] [REDACTED] relativa a negligencia en la administración de insulina y de controles de glucemia al residente [REDACTED]



- La nº 09, de fecha 7/7/2022, relativa a la falta de ropa en habitación, habiendo vestido en verano a una residente con pantalón de invierno.

b) Protocolo de actuación en quejas y reclamaciones: Sí.

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

d) Otros datos de interés: Sí:

- **En relación con la reclamación nº 8 respecto al residente** [REDACTED]

[REDACTED] Se consulta expediente y seguimiento en *Resiplus*, observando que ingresó en el centro en fecha 4/3/2019. Informa la directora que esta persona hasta hace poco era bastante autónoma en la movilidad, podía caminar y levantarse por sí mismo, y no requería de silla de ruedas o andador, y cognitivamente no tiene un deterioro importante. Consta como observación de fisioterapeuta en "*listado de residentes con ortopedia*" de *Resiplus* que "*marcha autónoma y estable con ayuda de un bastón / riesgo medio-bajo de sufrir caídas*". Por todo ello, el dormitorio de [REDACTED] (el nº 320) se encuentra en 3ª planta, donde se suele ubicar a los residentes más válidos que no requieran de grandes cuidados (como los de las plantas 4ª y 5ª) y que pueden hacer vida social y actividades en los espacios comunes de planta baja, y comer en comedor principal de dicha planta.

No obstante lo anterior, ha sufrido 3 caídas en las últimas fechas: el 26/6/2022, el 27/6/2022 y el 4/7/2022.

El día 26/6/2022 sufrió una caída (resbalón) sin consecuencias en su habitación. De ello fue informado su nieto [REDACTED] (según indicación recogida en *Resiplus*, "*llamar a [REDACTED] hasta que [REDACTED] vuelva de vacaciones*").

El posterior día 27/6/2022, sobre las 7:30 h. de la mañana, sufrió otra caída en su habitación, esta vez con alguna consecuencia, aunque sin signos de fractura ni de TCE. De ello fue informado su nieto [REDACTED] pues se deja constancia de que "*se intentó comunicar a los dos primeros contactos [REDACTED] y al no contestar se comunicó a su nieto [REDACTED]*".

Al haber sufrido dos caídas en menos de 48 horas un residente sin riesgo de caídas, el equipo del centro se reunió para valorar la situación, y se decidió que fuera derivado al hospital el mismo día 27/6/2022. Antes de su derivación, se le practicó en el centro y por el propio personal de Enfermería, una prueba diagnóstica de covid-19, resultando positiva.

Se observa su registro en *Resiplus*, con anotación del médico de posibles causas "*deterioro general secundario a proceso patológico por infección de covid-19 y*



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

descompensación de diabetes". Se adoptó como medidas que [REDACTED] utilice ayudas técnicas (andador y sillas de ruedas).

Se consulta seguimiento de fisioterapeuta:

27/6/2022: "El día 26/6/2022 a las 12:45 h. el residente sufre caída en su habitación. Residente comenta que se resbaló con sus chanclas en su habitación. Sin consecuencias aparentes.

El día 27/6/2022 el residente vuelve a sufrir otra caída en su habitación a las 7:30 h. Se cae de su propia altura. A la valoración de DUE: residente en decúbito supino, reactivo a estímulos dolorosos y verbales, leve palidez mucocutánea. No acortamiento, ni rotación externa de MMII, sin signos de fractura. No signos de focalidad neurológica. Buena movilidad de MMSS. No TCE. Residente que sufre caídas con frecuencias en un intervalo de 48 h. Descompensación de los niveles de azúcar. Bmt basal 525 mg/dl, residente insulinodependiente. Se administra pauta fija + actrapid 10 unidades [...] Test de antígeno positivo. Se comunica su incidencia a su nieto [REDACTED] Se contacta con 061 para derivación hospitalaria. Se deriva al Hospital Gómez Ulla."

29/6/2022: En la tarde de ayer retorna de alta del Hospital, continúa con covid +en aislamiento en su habitación. Objetivamos mayor inestabilidad de lo habitual, del residente durante la deambulación. Damos indicación de:

- *Marcha asistida en todos los casos hasta mejoría clínica.*
- *Desplazamientos largos en silla de ruedas hasta mejoría clínica.*
- *TINETTI (EQUILIBRIO): 8/16 (MARCHA): 8/16 -> Presenta riesgo alto de sufrir caídas.*

4/7/2022: "El día 2/7/2022 a las 23:30 h. informa auxiliar de enfermería que el residente se encuentran en el suelo del baño. A la valoración se le encuentra en decúbito supino con dificultad para levantarse. No se evidencian acortamiento de miembros ni deformidades. No presenta lesiones. [...] -> Caída sin consecuencias físicas de relevancia." [...] Plan de acción:

- *Marcha asistida en todos los casos hasta mejoría clínica.*
- *Desplazamientos largos en silla de ruedas hasta mejoría clínica.*
- *Consejo profesional, en la mañana de hoy hablamos personalmente con el residente para hacerle entender que debe pedir ayuda siempre que la precise y que no debe exponerse de forma gratuita a situaciones de riesgo innecesario.*



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

12/7/22: "Tras conversación con su hija [REDACTED] valoración a [REDACTED] durante las ingestas, se decide que vuelva a realizar las comidas y cenas en comedor principal, ya que lo estaba haciendo de manera autónoma en la UGD.

Durante las mañanas bajará a terapia y fisioterapia (los días asignados). Las siestas las realizará en su dormitorio, con la puerta entreabierta, se colocará oxigenoterapia (de 14 h a 16 h) y a las 16 h bajará al salón principal para merienda y actividades. Se habla tanto con él como con su hija, si tenemos incidencias con [REDACTED] porque se levanta solo, no usa la silla de rueda o tiene caídas por estar en dormitorio, se valorará a que pase en la 2ª planta esas horas de la tarde."

Se consulta igualmente seguimiento de Enfermería:

26/6/2022: Se recoge la referida caída, valoración y descripción.

27/6/2022: Se recoge la referida caída, valoración y descripción Derivación al hospital Gómez Ulla.

28/6/2022: "Retorna del alta, continúa con Covid+ en aislamiento en su habitación. Visto por médico.

Glucemia antes de la cena 495 mg/dl, se administra 10 UI de Actrapid + nueva pauta de insulina Lantus 20 UI. Suspendido pauta de 42 UI de Lantus en desayuno.

Control de glucemia a las 23 h."

29/6/2022: "Realizo control glucémico a la 23 h. BMT 313 mg/dl

BMT Antes de desayuno 150 mg /dl.

Familiar acude a Enfermería informando que a su padre no se le ha puesto la pauta de insulina por la mañana, se comprueba tto y no aparece, se le mide glucemia y presenta 315 mg/dl, se le administra 8 UI actrapid." A este respecto, se explica tratamiento a la hija [REDACTED] y se hace ajuste de tratamiento.

Los días 30/6/2022, 1/7/2022, y 2/7/2022 constan controles de glucemia y de oxigenoterapia y temperatura, indicando también malestar el residente. Aplicación de insulinas e información a su hija [REDACTED]

3/7/2022: Se registra caída sufrida por el residente.

4/7/2022: controles de glucemia y de oxigenoterapia y temperatura y covid. Y test de antígenos con resultado positivo.

Los posteriores días hasta el 12/7/2022 sigue habiendo un seguimiento de enfermería constante, respecto a covid-19, control de glucemias, etc. El día 8/7/2022 el resultado de test de antígenos es negativo. El día 8/7/2022: "Acude su hija [REDACTED] al despacho, nos solicita glucemias de 5.6 y 7. Se le entregan. Se le explica cómo será la vida de [REDACTED]



con comidas y supervisión en 2ª planta, pero pudiendo bajar a las actividades de la principal. Nos recuerda la importancia de glucemias diarias y cuidados de la lesión"

No obstante lo anterior, la directora del centro explica que por demanda de la familia y con el visto bueno del fisioterapeuta, desde el día 11/7/2022 [REDACTED] hace vida en planta baja, y así puede comprobarse durante la inspección. Actualmente se está valorando el uso de andador. Informa asimismo que la familia de [REDACTED] acude a diario a visitarle, y tras los últimos episodios, mañana y tarde.

Se facilitan registros de controles de glucemias de [REDACTED]. Se observa que algunos días del mes de junio no se ha registrado nada. La responsable de Enfermería y la directora manifiestan que hubo un brote de covid-19 en el centro, que fue acusado de forma más grave por los trabajadores en lugar de los residentes, y parte del personal de Enfermería estuvo unos días de baja en ese período. Es por ello que es posible que algunos controles de glucemia no fueran efectivamente realizados, o que sí fueran hechos, pero no fueran registrados. Y que en caso de alguna anomalía o descompensación, siempre se comunica a enfermería o médico del centro.

- En relación con las reclamaciones nº 6 y 7 interpuestas por [REDACTED] hija de la residente [REDACTED]

[REDACTED] ingresó en el centro el día 27/1/2016.

Es una persona con deterioro cognitivo grave y dependiente para todas las ABVD, utiliza silla de ruedas basculante pues no mantiene bipedestación ni puede caminar. Por este motivo, su dormitorio es el nº 223, en 2ª planta, donde se ubican los residentes más asistidos. La directora del centro manifiesta que la hija de dicha residente es una persona muy demandante, que acude a diario en la mañana y en la tarde a visitar a su madre, y que da constantes indicaciones del modo de tratar a [REDACTED] a todo el personal del centro, ya sean auxiliares, médico, enfermeros, etc. Revisa a diario la habitación, la cama, los armarios, la higiene personal y la ropa, etc. [REDACTED] las comidas (las cenas no siempre) en su habitación, pues es la hija quien le da de comer, por su expreso deseo (desde su ingreso). Alrededor de 2018, fue presentado a Dirección y al Comité de Empresa un escrito firmado por varios trabajadores dejando constancia del acoso que sufrían por parte de [REDACTED]. También en 2018, [REDACTED] fue expulsada de la residencia por intento de agresión al responsable de mantenimiento del grupo empresarial Orpea. Por este motivo se le comunicó que su madre debía abandonar el centro. No obstante, [REDACTED] hizo caso omiso de estos



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

requerimientos y a día de hoy [REDACTED] aún continúa en el centro y su hija visitándola a diario.

Se observa en libro de reclamaciones en activo de la residencia, que las reclamaciones nº 1, de fecha 5/3/2020, y nº 2, de fecha 10/10/2020 también fueron interpuestas por [REDACTED]

En relación con el hematoma localizado en sien y ojo izquierdo de [REDACTED] la responsable de Enfermería del centro manifiesta que aunque [REDACTED] piense que se trata de la consecuencia de una caída de su madre de la cual ella no fue informada, lo cierto es que debió de producirse por el movimiento de la propia residente tras la siesta, golpeándose con la pared, y tratándose de una persona con adiro pautado, el hematoma es de mayor magnitud. Se observa que en seguimiento de Fisioterapia consta el día 17/6/2022 “[...] a las 15:15 h. nos informa el auxiliar de 2ª planta que cuando acuden para levantar a la residente de la siesta, la encuentran en posición de decúbito prono sobre la cama, totalmente pegada a la pared. A la residente se le había posicionado en decúbito lateral derecho, mirando a la pared, y nos impresiona que se ha volteado sola golpeándose y frenándose con la propia pared. Apreciamos aumento de volumen en arco superciliar externo de ceja izq., con hematoma en evolución y excoriación en región frontal izq. No impresiona de otras LOA. No apreciamos signos de focalidad neurológica. Damos indicación de aplicar hielo local durante 20 minutos. Informamos telefónicamente a su hija [REDACTED]”

En seguimiento de Enfermería consta igualmente referencia al hematoma de [REDACTED] y posterior control y evolución (curas, aplicación de *Thrombocid*...).

25/6/2022: “A las 23:30 h. llama su hija para solicitar seguimiento de la residente ya que la ha notado inquieta en la tarde. Solicita que por favor se le realiza tira de orina. No se ha podido hacer en la noche. Queda pendiente. [...]”

1/7/2022: “Es traída por la tarde por la hija al despacho de enfermería, le observa 1 parche en la pierna derecha (no existe registro de lo que ha podido pasar), se la descubrimos y encontramos hematoma de aprox. 3x3 cm. de longitud donde se aplica *Thrombocid* en el lateral superior interno se observa pequeña rotura de piel, se colocan 2 puntos de aproximación 6+ betadine..., se protege.

En la tarde de hoy vamos a la habitación de [REDACTED] para administrar el ácido fólico pautado en el día de hoy en horario de la merienda y la hija [REDACTED] no permite que se lo administremos porque a ella nadie le ha dicho el motivo de esa nueva indicación.”



Respecto a este último hecho, la responsable de Enfermería manifiesta que a consecuencia de un nivel bajo de ácido fólico resultado de un análisis de sangre realizado a [REDACTED] la doctora del centro prescribió la administración de este suplemento. Al observar que dicho medicamento iba a ser administrado, [REDACTED] se negó y posteriormente comentó que ella había llevado una muestra de sangre de su madre a un centro sanitario para su análisis, con resultado de unos niveles de ácido fólico en parámetros normales, por lo que no procedía su suplementación. Del resultado de este análisis no había sido informado con anterioridad el personal sanitario, ni ninguno otro, del centro residencial.

En relación con la falta de administración en la comida el día 27/6/2022 de dos medicamentos: Fosfomicina y *Proteplus*, la responsable de Enfermería manifiesta que eso no es cierto. Ambos son dos medicamentos que no llegan de farmacia emblistados en los rollos de plástico transparente, pues no se trata de comprimidos, pastillas o cápsulas, sino que se presentan en sobres. En el rollo de plástico conteniendo la medicación de las diferentes tomas el sistema robotizado de la farmacia sí deja referencia, a modo de recordatorio, de ambos medicamentos, aunque no los contenga. Dado que la enfermera que atendió a [REDACTED] en la comida era nueva en el centro, no se acordó de llevar consigo los sobres de fosfomicina y Proteplus, por lo que tuvo que volver a cogerlos una vez que ya había llevado a la habitación de [REDACTED] el resto de medicación en comprimido de la toma de la comida (únicamente, 1 comprimido de Adiro). No es cierto, por tanto, que fuera [REDACTED] quien pusiese en conocimiento a la enfermera de la pauta de medicación de [REDACTED] sino que simplemente la enfermera de ese día no llevó toda la medicación a la vez. Y la administración de medicación de dichos medicamentos respecto al Adiro se demoró escasamente 5 minutos, el tiempo que tardase en ir por ello.

Se comprueba que en *Resiplus* consta como tratamiento ambos medicamentos, y que en el caso de las fosfomicina únicamente ha de administrarse los lunes.

Se consultan registros de curas de [REDACTED] comprobando que se cumplimentan regularmente.

e) Requerimientos de subsanación: No.



7º.- DOCUMENTACIÓN

- a) **Registro de personas usuarias:** Conforme se establece en la normativa vigente en materia de servicios sociales.
- b) **Publicidad:**
- b.1. **Decálogo de derechos:** Sí.
 - b.2. **Precios comunicados:** Sí.
 - b.3. **Servicios que se prestan:** Sí.
 - b.4. **Certificado de evaluación de calidad:** Sí.
 - b.5. **Identificación de la persona responsable del Centro en ausencia del/de la Director/a:**
Sí.
- c) **Programación anual de actividades:** Sí.
- d) **Póliza de seguros y recibo en vigor:** Sí.
- Recibo acreditativo del pago de la póliza del seguro del inmueble (continente y contenido): póliza suscrita con la compañía [REDACTED] que tiene vencimiento el día 30/06/2022.
 - Recibo acreditativo del pago de la póliza de responsabilidad civil póliza suscrita con la compañía [REDACTED] que tiene vencimiento el día 31/12/2022.
- e) **Reglamento de régimen interior:** Sí.
- f) **Expediente personal de atención especializada:** Sí.
- f.1. **Programa de intervención individual actualizado:** Sí.
 - f.2. **Constancia documental de la participación y conocimiento del usuario o su representante.** Sí.
- g) **Contrato/documento de admisión:** No/no muestran.
- h) **Certificado de desinsectación y desratización:** Sí. De fecha 1/6/2022.
- i) **Certificado de mantenimiento de aparatos, equipos y sistemas de protección contra incendios:** Sí. De fecha 14/02/2022.
- j) **Otros datos de interés:** Sin más datos relevantes.
- k) **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

8º.- REQUISITOS COMUNES A LAS DISTINTAS ÁREAS DEL CENTRO

- a) **Temperatura:** Conforme establece la normativa en materia de servicios sociales y en todo caso adecuada al actual periodo estacional.
- b) **Mantenimiento:** Adecuado conforme se establece en la normativa vigente en materia de servicios sociales.
- c) **Otros datos de interés:** Sin más datos relevantes.
- d) **Requerimientos de subsanación:** No.

9º.- CALIDAD.

- a) **Sistema de evaluación de calidad:** Evaluación externa del sistema de calidad. Certificado de Calidad emitido por AENOR, conforme a Norma ISO 9001/2008 con fecha de vencimiento 26/02/2024.
- b) **Otros datos de interés:** Sin más datos relevantes.
- c) **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 para "Complejo Residencial para Mayores del Ayuntamiento de Madrid", de fecha 02/11/96 (la cual tiene como titular a entidad distinta de la actual). Cambio de titularidad presentado el 30 de mayo de 2014 en el registro general de la Consejería de Asuntos Sociales (nº de referencia 08/317304.9/14), según dato registrado.
- b) **Autorización de servicios sanitarios en centro no sanitario:** Si. C3, número SS00383 para las siguientes unidades U.1 Medicina general/de familia, U.2 Enfermería, U.4 Podología, U.59 Fisioterapia, U.60 Terapia Ocupacional, U.72 Obtención de muestras y U.900 Otras unidades asistenciales (Psicología sanitaria). con fecha de vencimiento 19 de julio de 2023.
- 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**



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

servicios sociales: <https://www.comunidad.madrid/servicios/asuntos-sociales/entidades-centros-servicios-accion-social>

11º.- REQUERIMIENTOS DEL ACTA ANTERIOR: 040/VPPS/2022, de fecha 10 de mayo de 2022

a) Subsanaados: Los siguientes:

- No se ha observado suciedad en suelo de baño nº 209.

b) No subsanaados: Los siguientes:

-

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

c) No se ha podido comprobar la subsanación de los siguientes requerimientos cuyo cumplimiento se verificará en la siguiente visita de inspección: Se han comprobado todos.

12º REQUERIMIENTO DE DOCUMENTACIÓN

Al objeto de comprobar el cumplimiento de los requisitos exigidos en la normativa vigente en materia de servicios sociales de la Comunidad de Madrid, deberá aportar en el plazo de **10 días hábiles** a partir del siguiente al de la fecha de la presente acta, por cualquiera de los **medios telemáticos** establecidos en el artículo 16.4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del procedimiento administrativo común de las Administraciones Públicas, o por correo electrónico a la cuenta de correo cira-inspeccion@madrid.org, la documentación que a continuación se relaciona, dirigida al Área de Inspección de la Subdirección General de Inspección de Centros y Servicios de la Consejería de Familia, Juventud y Política Social, **con expresa indicación del número de la presente acta:**

- **Relación de trabajadores.**
- **Copia de las reclamaciones nº 6, 7, 8y 9y respuesta dada a las mismas.**
- **Recibo o documento justificante de la vigencia de la póliza suscrita con la compañía [REDACTED]**



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 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 inspector 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.



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

Subdirección General de Inspección de Centros y
Servicios Sociales

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 18:10 hs.

El inspector

