

ACTA DE INSPECCIÓN Nº 038/VCBS/24

CENTRO: SANITAS RESIDENCIAL EL VISO, RESIDENCIA DE PERSONAS MAYORES
Nº REGISTRAL DEL CENTRO: C2839
TITULAR: SANITAS MAYORES S.L
Nº DE IDENTIFICACIÓN: B58937178
DIRECCIÓN: CALLE DE RODRIGUEZ MARIN Nº 57
MUNICIPIO: 28002 MADRID
TIPOLOGÍA: CENTROS RESIDENCIALES
SUBTIPOLOGÍA: RESIDENCIA DE PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES
SECTOR SOCIAL: PERSONAS MAYORES

En MADRID, el día **04 DE ABRIL DEL 2024**, a las 12:30 horas, se persona en el servicio/centro de referencia el/la inspector/a INSPECTOR CIRA NRP [REDACTED] 1, de la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales, y en presencia de Sr. /Sra. [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/DE LA INSPECTOR/A

1º.- SITUACIÓN ADMINISTRATIVA

a) Capacidad:

a.1. Total plazas registradas: 119

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

Aptas para personas dependientes: **119** Con movilidad reducida: **119**

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

a.3. Total plazas ocupadas: 94

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

Aptas para personas dependientes: **94** Con movilidad reducida: **48**

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.

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) Personal de atención directa de primer nivel:** Se llevó a cabo una inspección asociada al Plan Especial "Cualificación de Personal de Atención Directa de Primer Nivel". La subsanación de los requerimientos correspondientes a dicha inspección se verificará en posteriores actuaciones.
- e) Otros datos de interés:** Sí. En último punto del acta se va a requerir titulaciones de personal de nueva incorporación desde la última inspección de fecha 22/11/2023.
- f) Requerimientos de subsanación:** No.

3º.- ÁREA RESIDENCIAL

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

En planta primera: 29 individuales y 2 dobles.

En planta segunda: 31 individuales y 1 doble.

En planta tercera: 31 individuales y 1 doble.

II. DORMITORIOS OCUPADOS: SE VISITAN LOS SIGUIENTES DORMITORIOS DE LAS PLANTAS: Nº 330, 326, 232, 213, 104, 105, Y 106.

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) 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.

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

e) Requerimientos de subsanación: No.

III. ASEOS / BAÑOS:

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

Todas las habitaciones cuentan con baño

b) Número de baños comunes: El centro dispone de 2 en planta baja, 3 en planta sótano y otro en el ático.

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.

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.: Está expuesto a la entrada del centro.

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 el día de la inspección.

b.4 Reflejan aporte dietético y calórico, y se ajustan a las necesidades específicas de las personas usuarias. 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: Sin más 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:** Sin más datos relevantes.

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

4º.- ÁREA DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA

a) **Atención especializada pautada:**

a.1 Conservación de la medicación: Las condiciones de seguridad y conservación de los medicamentos son conformes a la normativa vigente en materia de servicios sociales.

Se realiza muestreo de la medicación en despacho de enfermería conservada nevera y de stock, y de usuarios sin que se encuentren fármacos caducados.

a.2 Preparación y administración de la medicación:

a.2.1 Personal que prepara la medicación: Prepara la medicación la enfermera.

a.2.2. Comprobación del tratamiento preparado: Sí. Se comprueba la medicación correspondiente a 8 residentes para el día posterior al de la inspección, y coincide con la pauta médica. Informan que los miércoles cargan la medicación semanal.

a.2.3 Sistema de preparación: Sí. En bandejas semanales, por residente y toma, desde las cuales se trasladan a vasos de plástico para su administración a los residentes

a.3 Otros datos de interés: Sí: Muestran las insulinas y en todas ellas aparece la fecha de apertura de las mismas, y las caducidades.

a.4 Prestación de la atención asistencial pautada: Administra la medicación enfermería y auxiliares. En el momento de la inspección, según informan, hay un usuario que se encuentra hospitalizado, 1 encamado, ningún usuario con curas por UPP grado II, 2 con pauta de oxigenoterapia, y ninguno ingresado en la enfermería del centro.

a.5 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) **Enfermería:** El centro dispone de enfermería conforme se establece en la normativa vigente en materia de servicios sociales.

c) Sistema de información y de incidencias:

c.1 Sistema de información y de incidencias utilizado: De forma individualizada (por cada residente) en RESIPLUS.

c.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.

d) Registros: Los registros utilizados están debidamente cumplimentados permitiendo la ejecución de las tareas, su conocimiento y control por parte del personal y su responsable. Muestran registros de administración de medicación, caídas, deposiciones, duchas, ingestas sólidas y líquidas, micciones.

e) Expediente personal de atención especializada: Sí. Lo mandan por la APP, en su mayoría, aunque alguna familia prefiera en papel.

e.1. Programa de intervención individual actualizado: Sí.

e.2. Constancia documental de la participación y conocimiento del usuario o su representante. Sí.

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

g) Requerimientos de subsanación: No.

5º.- MEDIDAS DE SUJECIÓN

El centro es una residencia libre de sujeciones, solo cuenta con 20 usuarios que tienen pauta de barandillas.

a) Medidas alternativas concretas para cada una de las sujeciones: Sí.

b) Motivos del fracaso de las medidas alternativas previas a la prescripción de la sujeción: Si

c) Cada sujeción está prescrita por profesional médico y aplicada conforme a lo pautado: Sí.

d) La prescripción médica de la sujeción refleja el motivo, el tipo de sujeción, las situaciones en las que debe utilizarse, su duración y la periodicidad de la reevaluación de la medida adoptada, que no podrá ser superior a un mes: Sí.

e) La medida de sujeción dispone del consentimiento informado del usuario/a o su representante Sí.

f) El consentimiento informado refleja adecuadamente los efectos negativos y positivos que ocasiona su aplicación: Sí.

g) Revisión diaria de la medida de sujeción: Sí.

- h) **Las personas usuarias con sujeciones prescritas, disponen de un Plan de Cuidados Complementarios:** Sí.
- i) **El centro dispone de un protocolo de sujeciones físicas:** Sí.
- j) **Declaración responsable firmada por el Director, donde consta la relación de personas que utilizan sujeciones, el tipo de sujeción, fecha de prescripción, fecha de última revaluación y fecha del consentimiento informado.** Sí.
- k) **El centro tiene un compromiso formal respecto a la reducción de sujeciones, que se acredita mediante la existencia de un Plan de reducción de sujeciones.** Sí.
- l) **Información complementaria:** Ninguna. Es un centro en el que no hay ninguna sujeción de día.
- m) **Requerimientos de subsanación** No.

6º.- 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 aquélla 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. El desayuno se sirve entre las 09:00 y las 10:00 horas; la comida a las 12:30 y a las 13:45 horas; la merienda entre las 16:00 y las 16:30 horas y la cena a las 19:30 y a las 20:45 horas; además se suministra recena por la noche, desde las 22:30 horas, a los usuarios diabéticos y a todas las personas que lo demanden (o pre/desayuno, en su caso).
- f) **Relaciones interpersonales:** Se garantiza el derecho a mantener relaciones interpersonales incluido el derecho a recibir visitas
- g) **Otros datos de interés:** Sin más datos relevantes.
- h) **Requerimientos de subsanación:** No.

7º.- 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: Desde la última inspección física la única queja que hay es la número 261, de fecha 28/09/2023 que versa sobre la sobrecarga del personal de la noche, ya que solo hay 2 o 1 auxiliares de noche. En la fecha 10/10/2023 se le contesta que en turno de noche hay 3 presencias, estando por encima de la ratio legalmente establecida.
- b) Protocolo de actuación en quejas y reclamaciones:** Sí. Propio de la entidad
- c) Sistema de sugerencias:** Sí. buzón de sugerencia
- d) Otros datos de interés:** Sin más datos relevantes.
- e) Requerimientos de subsanación:** No.

8º.- DOCUMENTACIÓN

- a) Registro de personas usuarias:** Conforme se establece en la normativa vigente en materia de servicios sociales.
- b) Publicidad:**
- b.1. Derechos de los usuarios:** Sí.
- b.2. Precios comunicados:** Sí.
- b.3. Servicios que se prestan:** Sí.
- b.4. 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.
- Póliza de responsabilidad civil nº. 48-EHC-003433-03, suscrita con la Compañía BERKSHIRE HATHAWAY. Con vencimiento el día 31 de octubre de 2024.
 - Póliza de daños materiales nº 107327611, suscrita con la Compañía GENERALI ESPAÑA. Con vencimiento el día 1 de noviembre de 2024.
- e) Reglamento de régimen interior:** Sí.
- f) Contrato/documento de admisión:** Sí. Muestran los mismos y se ajustan a la pauta médica.
- g) Certificado de desinsectación y desratización:** Sí. Enero 2024 (anual)
- h) Certificado de mantenimiento de aparatos, equipos y sistemas de protección contra incendios:** Sí. De fecha 17 de mayo de 2023 y vigencia anual.
- i) Otros datos de interés:** Sin más datos relevantes.



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

9º.- 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.

10º.- CALIDAD.

- a) **Sistema de evaluación de calidad:** Evaluación externa del sistema de calidad. Evaluación externa del sistema de calidad. Certificado de Calidad en norma ISO 9001:2015, emitido por la entidad LRQA ESPAÑA, en vigor hasta el 16 de julio de 2025.
- b) **Otros datos de interés:** Sin más datos relevantes.


11º.- OTRA INFORMACIÓN DE INTERÉS

- a) **Licencia municipal que autorice el ejercicio de la actividad/funcionamiento:** Tipo y fecha: Licencia de Funcionamiento 714/2002/002190, de 25/03/04, según dato registrado
- b) **Autorización de servicios sanitarios en centro no sanitario:** Sí. . Número SS01351, para las unidades: U.1 Medicina General, U.2 Enfermería, U.59 Fisioterapia, U.60 Terapia Ocupacional y U.72 obtención de muestras, y U.900 Otras unidades asistenciales y con validez hasta el día 14/07/2027. Según Acta anterior.
- c) **Plan de Actuación ante Olas de Calor:** Sí.
- d) **Otros datos de interés:** Sí: **Se recuerda a la persona que facilita e informa la inspección que en el siguiente enlace puede consultar la información relacionada con la vigilancia, prevención y control de infecciones respiratorias en el ámbito de los centros y servicios sociales:** <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/coronavirus#area-profesionales>: **Estrategia para la integración de COVID-19 en la vigilancia y control de las infecciones respiratorias agudas en la comunidad de Madrid y Guía de Actuación para la prevención y el control de brotes de infecciones respiratorias agudas en centros residenciales en la Comunidad de Madrid.**



de la Comunidad de Madrid, al “obstruir o dificultar la acción del personal inspector en el desempeño 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 inspeccionssociales@madrid.org

En caso de disconformidad podrán remitir sus manifestaciones a través de la [sede](#)  [de la Comunidad de Madrid](#), indicando el número de acta y la fecha de la inspección.

INFORMACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD, LECTURA Y FIRMA DEL ACTA

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.

El inspector guardará secreto y sigilo profesional respecto de los asuntos objeto de la actuación de conformidad con el artículo 83 de la Ley 12/2022, de 21 de diciembre, de 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 84 de la Ley 12/2022, de 21 de diciembre, de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid, 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 inspector/a actuante.

Es todo cuanto manifiesto siendo las 16:30 horas

El/La inspector/a

