

ACTA DE INSPECCIÓN

Nº SA/C076/22

En Salamanca a las 10:50 horas del día 16 de marzo de 2022, se personó el/la inspector/a de la Gerencia Territorial de Servicios Sociales de Salamanca en el centro de referencia y en presencia de en calidad de Director/a le requiere/n para que facilite la presente inspección.

La inspección se realiza a solicitud de la Gerencia Territorial de Servicios Sociales, **a consecuencia de la declaración de brote de COVID-19 en el centro**, y dentro del marco establecido por la Gerencia de Servicios Sociales para comprobar la atención a los residentes y situación del centro.

Antes de comenzar la visita se realiza la advertencia expresa de la obligación de colaboración, aportación de documentación veraz, e información y datos exactos que se requieran, de acuerdo con la normativa vigente de aplicación.

Visitadas las instalaciones, comprobada la documentación correspondiente y mantenidas entrevistas con personal del centro y residentes se pone de manifiesto lo siguiente:

I. DATOS DEL CENTRO

- **Denominación:** Sanitas Residencial Mevefares
- **Nº de Registro de Centro:** 370833
- **Domicilio:** C/ Jamaica 1
- **Localidad:** Salamanca
- **Entidad Titular:** Sanitas Mayores, S.L
- **Correo electrónico/buzón de notificaciones:** mevefares.adm@sanitasresidencial.com
- **Entidad gestora:** Sanitas Mayores, S.L
- **Correo electrónico/buzón de notificaciones:** mevefares.adm@sanitasresidencial.com
- **Plazas Autorizadas:** 75
- **Plazas Concertadas por la Gerencia de Servicios Sociales:**

1.1.- Ocupación del Centro

- **Nº de residentes en el momento de la visita:** 64
- **Fecha del último ingreso:** 14/03/2021
- **Valoración de los residentes realizada por el centro:**

Válidos	Asistidos grado I ¹	Asistidos grado II
9	38	17

1 Especificar numéricamente cuantos válidos han pasado a considerarse asistidos Grado I a consecuencia del brote.

Observaciones: No hay ningún residente válido con Covid

1.2.- Datos de declaración del brote:

- **Fecha de declaración del brote por SACYL:** 9/03/2022
- **Conoce el posible origen del brote y circunstancias acaecidas:** Sí No
- **El profesional de enlace del centro ha contactado con el profesional sanitario de referencia del SACYL:** Sí No
- **Los profesionales sanitarios del SACYL han visitado el centro:** Si** No

RESULTADOS DE PRUEBAS PCR REALIZADAS	POSITIVAS	NEGATIVAS
Nº Residentes	27	
Nº Trabajadores	2	
PRUEBAS PCR PENDIENTES DE	RESULTADO	A REALIZAR
Nº Residentes		
Nº Trabajadores		

- **Número de residentes hospitalizados por COVID 19:** 1
- **Número de residentes hospitalizados por otras causas:** 0

Observaciones:

10 residentes positivos del fin de semana más un trabajador.

Lunes 14/03/2021 de nuevo han vuelto a realizar cribado a todos los residentes saliendo 12 nuevos positivos. Por lo tanto son 22 residentes positivos en el centro más 1 trabajador positivo aislado en su domicilio.

Martes 15/03/2022: se aumentan en dos nuevos positivos, 24 residentes positivos en el centro. Seguirán realizando cribado de antígenos según vayan notando sintomatología en los residentes.

Hoy ha habido 3 más 27 positivos. Mas 1 trabajador (enfermera).

Creen que el brote procede de una familia (visita)

Los residentes se encuentran con sintomatología leve menos un ingresado por neumonía

II. PLAN DE CONTINGENCIA²

- Fecha de la última versión incorporada a REPRISS 16/07/2021

Copia accesible del Plan de Contingencia en la entrada y para uso exclusivo Servicios Sociales/Sanidad/Emergencias	Si <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>
Depósito y relación de existencias de equipos de protección EPIS ³	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Provisión de jabón, papel y soluciones desinfectantes suficiente	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Plan de continuidad de la actividad ante posibles bajas**	Si <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>
Personal de enlace	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Sectorización revisada por personal sanitario	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Equipos de profesionales estables (sin rotaciones)	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Conocimiento del Plan de Contingencia por trabajadores y residentes	Si <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>
Circuitos de circulación separados entre las diferentes zonas del centro.	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Circuitos para el acceso y salida de trabajadores y residentes.	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

SECTORIALIZACIÓN	AREA	RESIDENTES
ZONA COVID	1 y 2	27
ZONA ESPECIAL VIGILANCIA		
ZONA DE SOSPECHA COVID		
ZONA NO COVID	Resto	37

Zonas de aislamiento para personas deambulantes o errantes que permita deambular sin salir de la zona	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
---	--	-----------------------------

Observaciones:

El Plan de Contingencia debe ser específico del centro y constar los siguientes parámetros: El plan deberá estar firmado por la persona titular de la dirección del centro residencial y en el que se identificará a las personas responsables de su aplicación y gestión, e incluirá al menos:

a) Un análisis detallado de las infraestructuras del centro: número de plantas, número de habitaciones, sistemas de acceso. Se deberá reflejar la adecuación, en función de las características del centro, de la organización en la prestación de sus servicios, mediante la constitución de áreas diferenciadas, constituidas por agrupaciones de usuarios en un número limitado, atendidos por un equipo de profesionales estable, no sometido a rotaciones con otros grupos de usuarios, que permita, ante un supuesto de crisis sanitaria, conseguir un fácil y rápido aislamiento del grupo de usuarios, evitando con ello la propagación de

² Importante comprobar que los sectores están claramente definidos para las diferentes zonas y los circuitos de acceso del personal separados, y profesionales estables (que no roten) conforme al Plan.

³ El depósito de existencias también deberá incluir material de protección para uso de los residentes, en número proporcional a la ocupación real del centro y en función de las necesidades reales de atención; al menos, durante un periodo de cinco semanas.

enfermedades en el resto de los usuarios y profesionales del centro, mediante la inmediata compartimentación de las dependencias del centro residencial.

- b) Un análisis detallado de las características de los residentes.
- c) Los recursos humanos disponibles, incluido el personal sanitario.
- d) Una relación detallada de los equipos de protección individual disponibles, y de material de protección sanitaria para uso de los residentes, con las que deberán poder hacer frente, al menos durante un período de cinco semanas, a las necesidades derivadas de un escenario de aumento acusado del número de casos de residentes del centro afectados por una crisis sanitaria. Esta dotación de existencias deberá ser revisada periódicamente, al objeto de verificar su correcto estado de uso.
- e) La garantía de la provisión de jabón, papel y soluciones desinfectantes eficaces frente a bacterias y virus.
- f) Un plan de continuidad de la actividad ante posibles bajas del personal como consecuencia de la epidemia.
- g) La previsión de designar a un profesional de enlace para situaciones de emergencia en cada centro, identificando teléfono y correo electrónico de contacto, en aras de permitir la coordinación inmediata de los profesionales de las administraciones competentes en razón de la emergencia de que se trate.

2. En el análisis detallado de las infraestructuras del centro se deberá reflejar la adecuación, en función de las características del centro, de la organización en la prestación de sus servicios, mediante la constitución de áreas diferenciadas, constituidas por agrupaciones de usuarios en un número limitado, atendidos por un equipo de profesionales estable, no sometido a rotaciones con otros grupos de usuarios, que permita, ante un supuesto de crisis sanitaria, conseguir un fácil y rápido aislamiento del grupo de usuarios, evitando con ello la propagación de enfermedades en el resto de los usuarios y profesionales del centro, mediante la inmediata compartimentación de las dependencias del centro residencial.

III. PERSONAL⁴

3.1.- Director/a

- **Nombre:**
- **Cumple con los requisitos de director:** Sí No
- **Desempeña otras funciones de personal mínimo:** Sí No

Indicar nº horas en caso afirmativo:

3.2.- Personal Técnico

Categoría Profesional	Número	Dedicación (horas semanales)	Personal en ILT*
Médico/a	1	30	
DUE	4	40	1
Terapeuta Ocupacional	1	40	
Fisioterapeuta	1	40	
Trabajador Social	1	25	
Trabajador social	1	15	

⁴ **A criterio del Inspector/a:** solicitar información detallada de la relación de personal del centro y su situación laboral para comprobar la ratio y en su defecto, requerir en un plazo de 48 horas.

*Indicar motivo: PCR positivo, pendiente de resultado PCR, enfermo por COVID u otros motivos.

- **En caso de no disponer de personal sanitario, ha utilizado todos los medios disponibles para la contratación de este personal y en caso de no ser posible su contratación lo han comunicado tanto a SACYL como a GSS:** Sí No

Observaciones:

La enfermera está de baja por otros motivos, pero ha dado positivo en la prueba

3.3.- Personal de Atención Directa

Categoría Profesional	Número de efectivos	Personal en ILT*
Gerocultor/a	22	1

*Indicar motivo: PCR positivo, pendiente de resultado PCR, enfermo por COVID u otros motivos.

Jornadas de Personal de atención directa el día de la visita.

Nº de jornadas	Mañana	Tarde	Noche
	6+apoyo	6	2

Observaciones:

La gerocultora está de baja por Covid.

3.4.- Personal de Servicios

Categoría Profesional	Número De efectivos	Personal en ILT*
Limpiador/a	8	
Cocinero/a	4	
Auxiliar administrativo	2	
Administrativo	2	
Mantenimiento	1	

*Indicar motivo: PCR positivo, pendiente de resultado PCR, enfermo por COVID u otros motivos.

Observaciones:

3.5.- Formación adicional al personal

Emergencias sanitarias, sobre autoprotección, desinfección y limpieza de las distintas zonas del centro. Uso adecuado de los equipos de protección individual (EPIs)

Director	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Del personal técnico del centro	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Del personal de atención directa	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Del personal de servicios	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

Observaciones:

IV. MEDIDAS ESPECÍFICAS Y SITUACIÓN GENERAL DEL CENTRO

4.1. PROTOCOLOS ESPECIFICOS:

Descripción y valoración de los procedimientos y protocolos que está realizando el centro para garantizar la atención y cuidado de los residentes

Programa intensificados de limpieza en el centro	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Lavado diferenciado de ropa y lencería según sectorización	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Manejo y retirada de ropa de residentes y de la habitación	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Medidas de control comida (Turnos o en habitación)	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Gestión de residuos en el centro	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Cartelería con indicaciones para control de paso	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Desinfección del centro por empresa o entidad externa*	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

Medidas extremas de limpieza con desinfectantes recomendados por la autoridad sanitaria en todo el centro, con especial atención en las siguientes zonas

a) En el acceso/salida de los sectores de aislamientos, como pueden ser puertas, escaleras, ascensores entre otros para reducir el riesgo de transmisión de la COVID-19	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
b) Zonas accesibles para las personas deambulantes	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

Observaciones:

4.2.- Información a las familias

- Fecha de suspensión de visitas a los residentes No han suspendido.

Información diaria sobre la situación de salud, actividades, comidas y demás aspectos de interés del residente.	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Ayuda y asistencia en el uso de dispositivos de comunicación directa o telemática que permita a los usuarios comunicarse tanto con el interior como con el exterior del centro.	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Información facilitada sobre la situación general en que se encuentra el centro residencial, porcentaje de usuarios afectados por la situación de crisis sanitaria y recursos disponibles para hacer frente a la situación de crisis.	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
En caso de traslado dentro del centro o de derivación a otro centro residencial u hospitalario información facilitada al representante designado.	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Comprobar que se encuentra operativo el sistema de presentación de reclamaciones al centro vía electrónica	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Han recibido quejas o reclamaciones de los familiares por la situación de los residentes	Si <input type="checkbox"/> Se han tramitado Si- <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>

Observaciones:

V. ATENCIÓN BÁSICA A LA PERSONA

- Se mantienen los **PROTOCOLOS** y registro de actuaciones de las pautas de atención⁵:

Planificación de menús. Control dietético	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Gestión y administración farmacológica	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Pautas de higiene corporal. Registro baños	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

⁵ Se trata de obtener información sobre el nivel de mantenimiento de las actuaciones en la atención a los residentes.

Pautas en la prescripción y utilización de elementos de contención. Medidas alternativas a la contención*	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Prevención de caídas	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Cambios posturales	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Valoración y tratamiento de úlceras por presión	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Sistema de aviso operativo en las habitaciones	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Programa alternativo de actividades para paliar el aislamiento	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

Observaciones:

VI. LISTA DE VERIFICACIÓN GUÍA DE ACTUACIONES

- **Se han seguido las medidas y recomendaciones previstas en la Guía de actuaciones en las residencias y centros de día públicos y privados de personas mayores y de personas con discapacidad de Castilla y León (durante la alerta sanitaria) recogidas en el anexo 1:** Sí No

Observaciones:

VII. VALORACIÓN GLOBAL

OBSERVACIONES

Con objeto de agilizar la visita la documentación solicitada y aportada se valorará con posterioridad pudiendo ser motivo de nuevo requerimiento/s.

VIII. PROPUESTAS DE MEJORA:

IX. REQUERIMIENTOS

- Se debe subir la siguiente documentación a REPRIS:
 - o Documentación que certifica que las Gerocultoras cumplen los requisitos de formación para trabajar
 - o El informe de vida laboral que se debe subir es el de la entidad y no el del director.
 - o Se debe subir el horario de visitas del centro, y no los horarios de funcionamiento.
 - o Se debe subir la póliza de responsabilidad civil y el justificante de pago.
 - o Plan de Contingencia acorde a las observaciones.
- Colocar cartelería en las habitaciones de los positivos.

En consecuencia, se requiere a la entidad o entidades, en caso de entidad gestora distinta a la titular, para que, en el plazo de 15 días, a excepción de otros plazos específicos que se hayan podido indicar en el requerimiento correspondiente, acredite/n la subsanación o aporten los datos requeridos en la presente acta.

El plazo empezará a contar a partir del día siguiente a la extensión de la presente.

La cumplimentación de los requerimientos efectuados deberá realizarse de manera electrónica a través del formulario genérico "Requerimiento inspección", que se encuentra en la sede electrónica de la Administración de la Comunidad de Castilla y León:

Autorización de Centros de Atención a personas con Discapacidad

<https://www.tramitacastillayleon.jcyl.es/web/jcyl/AdministracionElectronica/es/Plantilla100Detalle/1251181050732/Tramite/1254750264162/Tramite>

Autorización/Acreditación de los Centros de Carácter Social para la Atención a las Personas Mayores en Castilla y León

<https://www.tramitacastillayleon.jcyl.es/web/jcyl/AdministracionElectronica/es/Plantilla100Detalle/1251181050732/Tramite/1210842067062/Tramite>

La no cumplimentación de los requerimientos efectuados conllevará la aplicación del régimen sancionador de la Ley 5/2003/ de 3 de abril de atención y protección a las personas mayores de Castilla y León o en su caso el de la Ley 16/2010, de 20 de diciembre, de Servicios Sociales de Castilla y León, sin perjuicio de las consecuencias administrativas sancionadoras que de la presente pudieran derivarse.

En testimonio de lo actuado se levanta la presente acta y después de leída ante la persona que ha atendido esta inspección, se procede a su firma por el personal Inspector, pudiendo firmarlo también el compareciente.

El acta ha quedado finalizada a las 12:51 horas del día de su comienzo, y estará a su disposición a través de medios electrónicos.

por el sistema de "notificación por comparecencia en Sede electrónica" (<https://www.tramitacastillayleon.jcyl.es/web/es/ventanilla-ciudadano-notificaciones-lectronicas.html>) previa suscripción al procedimiento correspondiente y de conformidad con el artículo 43 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas

a través del correo electrónico indicado en la presente acta.

El/La Inspector/a

El/La compareciente