

Acta número 40 /2022 N.º Expte. 3324

ACTA DE INSPECCIÓN

Tipo de Centro: <u>RESIDENCIA DE MAYORES</u>	Núm Reg. <u>018</u>
Nombre: <u>SANITAS RESIDENCIAL ZARAGOZA</u>	Motivo de inspección: <u>SEGUIMIENTO Y</u> <u>QRD 2019/073</u> <u>QRD 2021/056</u>
Dirección: <u>AUD. CATALUÑA 1</u> <u>50014 ZARAGOZA</u>	
Tfnos.: <u>976 20 5380</u>	
e-mail: <u>CSM@sanitas.es</u>	

A las 13 horas del día 11 de mayo de 2021, se personan los/as inspectores/as de centros sociales que suscriben,

en el establecimiento arriba indicado, cuyo titular es SANITAS MAYORES, S.L., con domicilio en EL MSUO

y D.N.I./C.I.F. n.º B58937178 y en presencia de D./D.^a

en su calidad de DIRECTORA, con D.N.I. n.º se procede a

efectuar la visita de inspección con el siguiente resultado:

1.º El Centro se encuentra ocupado por 183 residentes de 213 plazas autorizadas. No cuentan con usuarios de SED.

2.º Respecto al Acta anterior 11/2018 de 22 de febrero de comprobos:

2.1.- En habitaciones dobles identificar a los servicios higiénicos útiles de uso de cada usuario, evitando el contacto entre ellas. Identificar la correspondencia de los cuartos con los estantes de baños. Plazo inmediato.

2.2.- Los baños que no dispongan de ventilación natural deben disponer de ventilación forzada. Plazo 3 meses.

3.º Se observa:

3.1.- Retener cueros que retienen las puertas resistentes al fuego. En caso de ser preciso que dichas puertas por funcionamiento estén abiertas, colocar retenedor electromagnético. Plazo inmediato.

A la vista de lo actuado, se levanta la presente acta que consta de 3 hojas que, después de leída, se firma y se hace entrega de una copia al centro.

POR EL CENTRO

POR LA INSPECCIÓN

11/Novada
Hab. Jerez

3.2.- En plantas donde residen los usuarios con deterioro cognitivo no cuentan con llavador accesible desde la posición de acostado. Si desean continuar de esta forma desean certificar que existe una mayor vigilancia de personal nocturna en dichas plantas. Plazo 1 mes.

Nal punto estable

3.3.- Deben ajustar los horarios de bandejas para evitar chaparrientos. Plazo inmediato.

G.H.

3.4.- Muchas puertas de servicios higiénicos están muy deterioradas por roces, en especial en algunas plantas. Repararlas progresivamente.

NOS
Hab. OAS

3.5.- Las habitaciones distribuidas a enfermería actualmente no cuentan con un baño anexo. El Centro deberá contar con 6 habitaciones de enfermería según lo descrito en el punto 4 del ANEXO II del Decreto 11/1992, de 26 de mayo, del Gobierno de Aragón. Plazo 1 mes.

Au

3.6.- Actualizar el Libro de Registro de usuarios. Plazo inmediato.

NOS

3.7.- En el Tablero de Anuncios debe figurar lista de 3 personas responsables. Plazo inmediato.

Formato
Cabo/E. Cabo

3.8.- El modelo de indicación de las inspecciones físicas carece de fecha de revisión y reproducible de la misma. Además algunas inspecciones que pertenecen a los usuarios no están reflejadas en dicho documento (pechos o baños de cama). Deben elaborar un nuevo modelo en el que incluyan los anteriores puntos indicados. Recibir copia una vez modificados los modelos de los residuos: Jose S.V. y Pabr O. Plazo 1 mes.

Quiza nada

4.º Respecto a los QRD indicados se mantiene existente con Directos, en la que se describe la actuación de la Residuos en cada uno de ellos y se dar cuenta por escrito del informe realizado por esta inspección.

5.º La subsunción de las deficiencias indicadas en puntos 2 y 3 deben ser justificadas documentalmente ante esta inspección en los plazos indicados.

A la vista de lo actuado, se levanta la presente acta que consta de 3 hojas que, después de leída, se firma y se hace entrega de una copia al centro.

POR EL CENTRO

POR LA INSPECCIÓN

- ⑥ Se hace entrega de notificación de requerimiento de documentación a pasar en el plazo de 1 mes.
- ⑦ Se hace entrega de modelos de indicación médica y consentimiento informado de los pacientes.

A la vista de lo actuado, se levanta la presente acta que consta de 3 hojas que, después de leída, se firma y se hace entrega de una copia al centro.

POR EL CENTRO

POR LA INSPECCIÓN

Plazo de presentación de la documentación requerida:
1 MES

Expte. Núm.	3324
Acta núm.	40/2022
Fecha	11 de mayo 2022

NOTIFICACIÓN DE REQUERIMIENTO

Se requiere a la titularidad del Centro al que corresponde el expediente arriba referenciado, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 29 del Decreto 111/1992, de 26 de mayo, de la Diputación General de Aragón, por el que se regulan las condiciones mínimas que han de reunir los servicios y establecimientos sociales especializados (BOA nº 66 de 10 de junio de 1992), para que presente la documentación que a continuación se indica con una cruz:

DOCUMENTACIÓN RELATIVA A CONDICIONES FUNCIONALES	DOCUMENTACIÓN RELATIVA A CONDICIONES MATERIALES
---	--

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Relación de trabajadores, nominal, con cualificación, tipo de jornada y turno de trabajo asignado a cada uno de ellos, <u>con fecha, firma del responsable e identificación del centro.</u> <input checked="" type="checkbox"/> Trabajadores del turno de noche, tareas asignadas y procedimiento a seguir en situaciones de urgencia, <u>con fecha, firma del responsable e identificación del centro.</u> <input checked="" type="checkbox"/> Justificación de abono de la cuota de la Seguridad Social (relación nominal de trabajadores y recibos de autónomos). <input type="checkbox"/> Modelo de Historia Social utilizado por el centro. <input type="checkbox"/> Modelo de Ficha Sanitaria utilizado por el centro. <input type="checkbox"/> Reglamento régimen interno <input type="checkbox"/> Pago Tasa 21 <input type="checkbox"/> Modelo de contrato de admisión utilizado por el centro. <input type="checkbox"/> Tarifa de precios <input type="checkbox"/> Pago Tasa 21 <input type="checkbox"/> Libro de Reg. Usuarios (en papelerías mod. 13 de Reg. socios) <input type="checkbox"/> Pago Tasa 21 <input checked="" type="checkbox"/> Certificado de la empresa aseguradora de la póliza de seguro en el que conste que cubre los riesgos de siniestro del inmueble, especificando número de póliza, coberturas, estar en vigor y al corriente de pago. <input checked="" type="checkbox"/> Certificado de la empresa aseguradora de la póliza de seguro de responsabilidad civil, en el que conste que cubre las indemnizaciones por daños a los usuarios debidas a negligencias del personal, el número de póliza, las coberturas, estar en vigor y al corriente de pago. <input type="checkbox"/> Autorización de Serv. Sanitario integrado en organización no sanitaria o, en su defecto, la solicitud de la misma.
<small>(https://gobierno.aragon.es/sanidad/ofic_virtual_de_tramites/solicitud_de_autorizacion)976715148 insp c.sanit.</small> <input type="checkbox"/> Autorización del comedor colectivo o, en su defecto, Declaración Responsable. <input type="checkbox"/> Autorización del depósito de Farmacia. <input checked="" type="checkbox"/> Contrato o certificado de gestión de residuos sanitarios. | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Certificado fin de obra <input type="checkbox"/> Proyecto de prevención de incendios <input type="checkbox"/> Certificado de ejecución del proyecto de Prevención de Incendios <input type="checkbox"/> Plan de Evacuación del Centro <input type="checkbox"/> Plan de Autoprotección <input type="checkbox"/> Contratos de mantenimiento de las instalaciones que lo requieran. <input type="checkbox"/> Certificado de las siguientes instalaciones: <input type="checkbox"/> Protección contra incendios <input type="checkbox"/> Térmica <input type="checkbox"/> Aparatos elevadores <input type="checkbox"/> Combustibles líquidos <input type="checkbox"/> Combustibles gaseosos <input type="checkbox"/> Baja tensión <input type="checkbox"/> Grupo electrógeno <input type="checkbox"/> Frigoríficas <input type="checkbox"/> Declaración responsable de la dirección del centro relativa a la formación del personal (horas, contenido y trabajadores) sobre la correcta ejecución de las tareas encomendadas ante una situación de emergencia COVID, así como para la utilización adecuada de los medios de protección facilitados |
|--|---|

POR EL CENTRO *A*

POR LA INSPECCIÓN

FDO.: