

Queixa	2001291	Queja	2001291
Queixa d'ofici núm.	15-2020	Queja de oficio núm.	15-2020
Data d'inici	08/05/2020	Fecha de inicio	08/05/2020
Matèria	Serveis socials	Materia	Servicios sociales
Assumpte	Actuacions residència ALTABIX. COVID-19	Asunto	Actuaciones residencia ALTABIX. COVID-19
Organisme	Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives	Organismo	Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas

Resolució

Assumpte. Actuacions Residència ALTABIX. COVID-19

Hble. Sra. Consellera,

D'acord amb el que estableix la Llei de la Generalitat Valenciana 11/1988, de 26 de desembre, del Síndic de Greuges, en el seu títol III, formulem la següent resolució.

1. Relat de la tramitació de la queixa i antecedents

L'11/05/2020, i d'acord amb el que s'estableix en l'article nové de la Llei 11/1988 del Síndic de Greuges, es va iniciar aquesta queixa d'ofici en relació amb els fets següents, denunciats en els mitjans de comunicació i per l'Associació per la Dignitat i Benestar dels Ancians en les Residències (ADBAR), respecte del tracte rebut per les persones usuàries de la RPMD Altabix (Elx) durant l'estat d'alarma decretat com a conseqüència de la COVID-19:

- Aïllament en el qual es troben les persones usuàries: no autorització d'accés a familiars.
- Falta de mitjans personals i materials.
- Falta d'informació als familiars de la incidència de contagis en la residència.
- Defuncions produïdes i desconeixement de les causes. Defuncions que es produeixen per causes diferents al coronavirus i que es comuniquen de manera sobtada als familiars.
- Els residents que són traslladats a hospitals, per causes diferents al coronavirus, es troben en pèssimes condicions d'higiene, alimentació i assistència sanitària.

Resolución

Asunto: Actuaciones Residencia ALTABIX. COVID-19

Hble. Sra. Consellera:

Conforme a lo que establece la Ley de la Generalitat Valenciana 11/1988, de 26 de diciembre, del Síndic de Greuges, en su título III, formulamos la siguiente resolución.

1 Relato de la tramitación de la queja y antecedentes

El 30/12/189911/05/2020 y conforme a lo establecido en el artículo noveno de la Ley 11/1988 del Síndic de Greuges, se inició esta queja de oficio en relación a los siguientes hechos, denunciados en los medios de comunicación y por la Asociación por la Dignidad y Bienestar de los Ancianos en las Residencias (ADBAR), respecto del trato recibido por las personas usuarias de la RPMD Altabix (Elche), durante el estado de alarma decretado a consecuencia de la COVID-19:

- Aislamiento en el que se encuentran las personas usuarias: no autorización de acceso a familiares.
- Falta de medios personales y materiales.
- Falta de información a los familiares, de la incidencia de contagios en la residencia.
- Fallecimientos producidos y desconocimiento de las causas. Fallecimientos que se producen por causas diferentes al coronavirus y se comunican de forma repentina a los familiares.
- Los residentes que son trasladados a hospitales, por causas distintas al coronavirus, se encuentran en pésimas condiciones de higiene, alimentación y asistencia sanitaria.

A la queixa d'ofici van ser acumulades posteriorment unes altres dues queixes presentades a instàncies de part (tres i quatre mesos després respectivament), atés que les denúncies que fonamenten la presentació de totes dues queixes estaven referides a l'atenció a usuaris/àries de la RPMD Altabix d'Elx i incidien en la persistència i l'agreujament dels fets recollits en la queixa d'ofici.

Les queixes acumulades són les següents:

Queixa 2136/20, presentada per la Sra. (...) en representació de l'Associació per la Dignitat i Benestar dels Ancians en les Residències (ADBAR), admesa a tràmit el 06/08/2020, en la qual es denuncia:

Durante el estado de alarma, los familiares sufrimos mucho y muchos asociados perdieron a sus mayores como muestran algunos de los archivos que adjunto, a causa de lo que llamamos muertes colaterales al COVID19. Por ello, el 1 de mayo, solicitamos una inspección a la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas. No se ha realizado todavía y no damos crédito.

Ante nuestra insistencia, conseguimos mantener el 14 de julio una videoconferencia con Conselleria y La Saleta. Fue algo esperanzadora y se llegó a compromisos. Pero ahora, de nuevo, tememos por nuestros familiares tras el anuncio de la Dirección de la Residencia de la prohibición de las visitas de familiares, al margen de toda base legal.

Por ello, recurrimos a ustedes, ante la impotencia por no recibir un informe de inspección y por el nuevo e ilegal aislamiento al que quieren someter de nuevo a nuestros mayores.

Queixa núm. 2599/20, presentada per la Sra. (...), admesa a tràmit el 15/09/2020, en què es denuncia:

1. **Queremos expresar que nuestros mayores llevan sin salir a la calle, ni siquiera al patio exterior de la Residencia** para nada desde el pasado 13 de Marzo de 2020, fecha en la que se decretó el estado de alarma.

2. Que una vez se levantó dicho estado de alarma, se iniciaron las visitas familiares a la residencia, a la que tan solo podíamos acudir dos personas, por supuesto y de acuerdo con el correspondiente protocolo de prevención. **Pero señalamos que las visitas se producían y de hecho aún se producen a más de dos metros de distancia** de nuestro ser allegado, considerando esto un grave perjuicio para la relación afectiva y de cariño entre ambos. Además señalar que las visitas son de **tan solo 20 minutos**, con lo que apenas nos da tiempo a intercambiar unas palabras, **en un ámbito totalmente abierto y sin intimidación personal**. En alguna ocasión hemos llegado 5 minutos tarde y se ha reducido a 15, no habiendo visitas posteriormente.

A la queja de oficio fueron acumuladas con posterioridad otras dos quejas presentadas a instancia de parte (tres y cuatro meses después respectivamente), dado que las denuncias que fundamentan la presentación de ambas quejas estaban referidas a la atención a usuarios de la RPMD Altabix de Elche e incidían en la persistencia y agravamiento de los hechos recogidos en la queja de oficio.

Las quejas acumuladas son las siguientes:

Queja 2136/20, presentada por D^a (...) en representación de la Asociación por la Dignidad y Bienestar de los Ancianos en las Residencias (ADBAR), admitida a trámite el 06/08/2020, en la que se denuncia:

Durante el estado de alarma, los familiares sufrimos mucho y muchos asociados perdieron a sus mayores como muestran algunos de los archivos que adjunto, a causa de lo que llamamos muertes colaterales al COVID19. Por ello, el 1 de mayo, solicitamos una inspección a la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas. No se ha realizado todavía y no damos crédito.

Ante nuestra insistencia, conseguimos mantener el 14 de julio una videoconferencia con Conselleria y La Saleta. Fue algo esperanzadora y se llegó a compromisos. Pero ahora, de nuevo, tememos por nuestros familiares tras el anuncio de la Dirección de la Residencia de la prohibición de las visitas de familiares, al margen de toda base legal.

Por ello, recurrimos a ustedes, ante la impotencia por no recibir un informe de inspección y por el nuevo e ilegal aislamiento al que quieren someter de nuevo a nuestros mayores.

Queja nº 2599/20, presentada por D^a (...), admitida a trámite el 15/09/2020, en la que se denuncia:

1 **Queremos expresar que nuestros mayores llevan sin salir a la calle, ni siquiera al patio exterior de la Residencia** para nada desde el pasado 13 de Marzo de 2020, fecha en la que se decretó el estado de alarma.

2 Que una vez se levantó dicho estado de alarma, se iniciaron las visitas familiares a la residencia, a la que tan solo podíamos acudir dos personas, por supuesto y de acuerdo con el correspondiente protocolo de prevención. **Pero señalamos que las visitas se producían y de hecho aún se producen a más de dos metros de distancia** de nuestro ser allegado, considerando esto un grave perjuicio para la relación afectiva y de cariño entre ambos. Además señalar que las visitas son de **tan solo 20 minutos**, con lo que apenas nos da tiempo a intercambiar unas palabras, **en un ámbito totalmente abierto y sin intimidación personal**. En alguna ocasión hemos llegado 5 minutos tarde y se ha reducido a 15, no habiendo visitas posteriormente.

3. **Las visitas** familiares, tras iniciarse, **se suspendieron** durante casi todo el mes de Julio, informándonos de ello a través de un comunicado por wasap, y se reanudan a finales de agosto, con el hándicap de que en ésta ocasión **solo puede ir un familiar con los mismos preceptos anteriormente citados**. Nos gustaría que las visitas pudieran ser más veces a la semana, tener más opciones, ya que estamos adaptándonos a ésta nueva situación.

4. Durante el estado de alarma desde el centro se ha ofrecido la opción de realizar **videollamadas una vez por semana, las cuales en ocasiones se alargaban más de una semana, ya que era a iniciativa de la propia residencia y no a petición del propio familiar**, tal y como se indica en la legislación vigente. Esto ha sido modificado en la segunda fase de visitas, ya que ahora las realizamos previa petición del familiar.

5. Cabe señalar que durante las llamadas por videollamadas, nuestros familiares presentan en general un **aspecto bastante deteriorado, sin afeitar y con el pelo sucio...** y sin embargo cuando llegas a la visita el familiar está impecable, recién afeitado, pelado, limpio. Aspecto éste que llama bastante la atención.

6. Los residentes recibían a principios de año, **baño una vez a la semana**, según indica el propio personal de la residencia. Nos dijeron que lo ampliaban a dos baños a la semana, pero realmente no sabemos ciertamente si ésto es así. Nosotros hemos sustentado que alguien vaya a realizar una ducha más para que esubiera higiénico mi familiar. A mi familiar en concreto durante el confinamiento y este periodo hasta la actualidad solo lo asean en la cama, no lo bañan.

7. Son varios los residentes **encamados, que no han sentado ni una vez en su correspondiente silla de ruedas**. Cada vez que llamamos para informarnos de ésta situación, unos profesionales pasan la responsabilidad a otros, hasta que nos dicen que para ser sentado ha de ser por prescripción médica. Cuando por todos los seres humanos es sabido que una persona estando en una misma posición puede deteriorarse gravemente. El hecho es que nadie prescribe este sencillo tratamiento y mucho menos asume la responsabilidad. Este es un dato curioso, pues mi familiar ha salido en tres ocasiones al hospital durante este largo confinamiento de seis meses que hasta ahora llevan, y desde el hospital siempre el doctor/a que le trata siempre prescribe dos o tres horas de silla al día. Es relevante y doloroso observar como en éste caso mi padre, ya no aguanta en un sillón apenas una hora

3 **Las visitas** familiares, tras iniciarse, **se suspendieron** durante casi todo el mes de Julio, informándonos de ello a través de un comunicado por wasap, y se reanudan a finales de agosto, con el hándicap de que en ésta ocasión **solo puede ir un familiar con los mismos preceptos anteriormente citados**. Nos gustaría que las visitas pudieran ser más veces a la semana, tener más opciones, ya que estamos adaptándonos a ésta nueva situación.

4 Durante el estado de alarma desde el centro se ha ofrecido la opción de realizar **videollamadas una vez por semana, las cuales en ocasiones se alargaban más de una semana, ya que era a iniciativa de la propia residencia y no a petición del propio familiar**, tal y como se indica en la legislación vigente. Esto ha sido modificado en la segunda fase de visitas, ya que ahora las realizamos previa petición del familiar.

5 Cabe señalar que durante las llamadas por videollamadas, nuestros familiares presentan en general un **aspecto bastante deteriorado, sin afeitar y con el pelo sucio...** y sin embargo cuando llegas a la visita el familiar está impecable, recién afeitado, pelado, limpio. Aspecto éste que llama bastante la atención.

6 Los residentes recibían a principios de año, **baño una vez a la semana**, según indica el propio personal de la residencia. Nos dijeron que lo ampliaban a dos baños a la semana, pero realmente no sabemos ciertamente si ésto es así. Nosotros hemos sustentado que alguien vaya a realizar una ducha más para que estuviera higiénico mi familiar. A mi familiar en concreto durante el confinamiento y este periodo hasta la actualidad solo lo asean en la cama, no lo bañan.

7 Son varios los residentes **encamados, que no han sentado ni una vez en su correspondiente silla de ruedas**. Cada vez que llamamos para informarnos de ésta situación, unos profesionales pasan la responsabilidad a otros, hasta que nos dicen que para ser sentado ha de ser por prescripción médica. Cuando por todos los seres humanos es sabido que una persona estando en una misma posición puede deteriorarse gravemente. El hecho es que nadie prescribe este sencillo tratamiento y mucho menos asume la responsabilidad. Este es un dato curioso, pues mi familiar ha salido en tres ocasiones al hospital durante este largo confinamiento de seis meses que hasta ahora llevan, y desde el hospital siempre el doctor/a que le trata siempre prescribe dos o tres horas de silla al día. Es relevante y doloroso observar como en éste caso mi padre, ya no aguanta en un sillón apenas una hora.

8. A este respecto señalamos también, que cuando un familiar sale al hospital por cualquier urgencia, llaman al samu y este los traslada. En el caso de que quede ingresado, desde el propio hospital le realizan la prueba covid, y lo tratan como corresponde. Me gustaría destacar que **si nosotros como familiares no realizamos el correspondiente seguimiento desde la Residencia no lo hacen**, ya que en todas las ocasiones hemos sido nosotros los que hemos informado del diagnóstico y tratamiento. No es algo que me importe, puesto que para ello somos familiares y es también nuestra responsabilidad. Lo que más llama la atención, es que el residente una vez **llega del hospital es confinado durante 15 días solo en una habitación**. Este es un dato que en las tres ocasiones en las que mi padre ha sido hospitalizado a su regreso ha sido aislado durante 15 días sin contacto, cuando realmente se trata de una persona que en el hospital ha tenido todos los cuidados, tratamiento y pruebas pertinentes del covid, con lo cual llega una persona más sana si cabe, no un infectado. Además si así fuera, a la salida del hospital se le podría solicitar una prueba argumentando este hecho en concreto de que regresa a su hogar que es una residencia.

9. También queremos exponer la **falta de horas de sol y luz**, limitando la vitamina D, tan importante para el organismo, al estar metidos durante tantos días en sus habitaciones. Desde la residencia nos informan que salen a los pasillos de su zona, pero la realidad es que mi padre verbaliza que nadie lo saca para nada. que está siempre encamado. De hecho ha envejecido en un año como 20. Algunos familiares llamamos al centro para que saquen a los abuelitos al sol durante un rato al día, con música o similar, y nos dicen que sí pero la realidad vuelve a ser negativa para ellos. **Argumentan que el patio carece de sombras y hace demasiado calor, y que uno de los patios no está acondicionado y es de riesgo (y es cierto que hay riesgo, esto ya se denunció hace unos años).**

10. Cabe señalar que en concreto mi padre, antes del confinamiento llevaba dentadura y comía todo tipo de alimentos, sin embargo, de forma drástica quiero decir de un día para otro, **le quitaron la dentadura y ya no se la volvieron a poner, con lo que no volvió a comer dieta basal sino dieta triturada, dándole de comer**. Esto ha supuesto un gran agravio de dependencia para mi padre, que en algunos aspectos tenía cierta autonomía que ha ido perdiendo.

11. **Nula movilidad de ejercicio** para los residentes durante tantos meses que hemos perdido la cuenta, y ellos han empeorado tanto...

12. **Escasez de personal** para atender a una residencia de 100 plazas, solo tienen por ejemplo un fisioterapeuta para todos o un trabajador social, y muy pocos auxiliares. Aunque sabemos que está así en los pliegos de licitación técnica, es insuficiente para que todos tengan una atención saludable.

8 A este respecto señalamos también, que cuando un familiar sale al hospital por cualquier urgencia, llaman al samu y este los traslada. En el caso de que quede ingresado, desde el propio hospital le realizan la prueba covid, y lo tratan como corresponde. Me gustaría destacar que **si nosotros como familiares no realizamos el correspondiente seguimiento desde la Residencia no lo hacen**, ya que en todas las ocasiones hemos sido nosotros los que hemos informado del diagnóstico y tratamiento. No es algo que me importe, puesto que para ello somos familiares y es también nuestra responsabilidad. Lo que más llama la atención, es que el residente una vez **llega del hospital es confinado durante 15 días solo en una habitación**. Este es un dato que en las tres ocasiones en las que mi padre ha sido hospitalizado a su regreso ha sido aislado durante 15 días sin contacto, cuando realmente se trata de una persona que en el hospital ha tenido todos los cuidados, tratamiento y pruebas pertinentes del covid, con lo cual llega una persona más sana si cabe, no un infectado. Además si así fuera, a la salida del hospital se le podría solicitar una prueba argumentando este hecho en concreto de que regresa a su hogar que es una residencia.

9 También queremos exponer la **falta de horas de sol y luz**, limitando la vitamina D, tan importante para el organismo, al estar metidos durante tantos días en sus habitaciones. Desde la residencia nos informan que salen a los pasillos de su zona, pero la realidad es que mi padre verbaliza que nadie lo saca para nada. que está siempre encamado. De hecho ha envejecido en un año como 20. Algunos familiares llamamos al centro para que saquen a los abuelitos al sol durante un rato al día, con música o similar, y nos dicen que sí pero la realidad vuelve a ser negativa para ellos. **Argumentan que el patio carece de sombras y hace demasiado calor, y que uno de los patios no está acondicionado y es de riesgo (y es cierto que hay riesgo, esto ya se denunció hace unos años).**

10 Cabe señalar que en concreto mi padre, antes del confinamiento llevaba dentadura y comía todo tipo de alimentos, sin embargo, de forma drástica quiero decir de un día para otro, **le quitaron la dentadura y ya no se la volvieron a poner, con lo que no volvió a comer dieta basal sino dieta triturada, dándole de comer**. Esto ha supuesto un gran agravio de dependencia para mi padre, que en algunos aspectos tenía cierta autonomía que ha ido perdiendo.

11 **Nula movilidad de ejercicio** para los residentes durante tantos meses que hemos perdido la cuenta, y ellos han empeorado tanto...

12 **Escasez de personal** para atender a una residencia de 100 plazas, solo tienen por ejemplo un fisioterapeuta para todos o un trabajador social, y muy pocos auxiliares. Aunque sabemos que está así en los pliegos de licitación técnica, es insuficiente para que todos tengan una atención saludable.

13. En las llamadas telefónicas que realizamos a los profesionales, en ocasiones notamos **falta de trabajo en equipo y coordinación**, ya que hacen que llamemos de nuevo a otro profesional argumentando que ellos no tienen la competencia de eso.

14. Se han expuesto alternativas para que podamos sacar a los familiares, haciéndonos una PCR, o adoptando las medidas pertinentes como ponernos cualquier tipo de traje para poder sacarlos una vez aunque sea por semana a dar un paseo, pero responden con frases que evade la situación.

15. También es importante destacar que **antes de la situación de confinamiento hubo chinches en el centro por falta de higiene**.

D'acord amb el que es preveu en l'art. 18 de la Llei 11/1988, del Síndic de Greuges, el 12/05/2020 aquesta institució va sol·licitar a la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives que, en el termini de quinze dies, ens remetera **un informe sobre la queixa d'ofici iniciada**, un informe que va ser reiterat el 30/06/2020.

En data 17/07/2020 vam rebre l'informe de la Conselleria amb el contingut següent:

- L'empresa que gestiona actualment la RPMD Altabaix d'Elx és "La Saleta".
- El període de vigència del contracte és des del 24 de setembre de 2019 fins al 31 d'octubre de 2022.
- El nombre d'usuaris actualment atesos és de 100 en residència i 18 en centre de dia.
- No hi ha constància de la intervenció per part de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública d'aquesta residència en els termes que expressa la Resolució de 19 de març de 2020.
- Segons l'última informació de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, en la residència hi ha hagut 16 residents i 16 treballadors/es que han donat positiu al llarg de la pandèmia. D'ells, 13 residents i 13 treballadors/es són positius amb PCR.
- No es disposa de la informació relativa a les hospitalitzacions durant l'estat d'alarma per no ser competència d'aquesta Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives.
- Segons l'última informació de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, en la residència s'ha produït la defunció d'una persona resident i la del cap de l'equip professional relacionada amb la COVID.
- D'acord amb les dades facilitades pel centre, hi ha hagut un total de 16 defuncions de residents per causes no relacionades amb la pandèmia des del passat 8 de març.

13 En las llamadas telefónicas que realizamos a los profesionales, en ocasiones notamos **falta de trabajo en equipo y coordinación**, ya que hacen que llamemos de nuevo a otro profesional argumentando que ellos no tienen la competencia de eso.

14 Se han expuesto alternativas para que podamos sacar a los familiares, haciéndonos una PCR, o adoptando las medidas pertinentes como ponernos cualquier tipo de traje para poder sacarlos una vez aunque sea por semana a dar un paseo, pero responden con frases que evade la situación.

15 También es importante destacar que **antes de la situación de confinamiento hubo chinches en el centro por falta de higiene**.

De acuerdo con lo previsto en art. 18 de la Ley 11/1988, del Síndic de Greuges, el 12/05/2020 esta institución solicitó a la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas que, en el plazo de quince días, le remitiera un **informe sobre la queja de oficio iniciada**, informe que fue reiterado el 30/06/2020.

En fecha 17/07/2020, se recibe informe de la Conselleria con el siguiente contenido:

- L'empresa que gestiona actualment la RPMD Altabaix d'Elx és "La Saleta".
- El període de vigència del contracte és des del 24 de setembre de 2019 fins al 31 d'octubre de 2022.
- El nombre d'usuaris actualment atesos és de 100 en residència i 18 en centre de dia.
- No hi ha constància de la intervenció per parte de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública d'aquesta residència en els termes que expressa la Resolució de 19 de març de 2020.
- Segons l'última informació de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, en la residència hi ha hagut 16 residents/as i 16 treballadors/as que han donat positiu al llarg de la pandèmia. D'ells, 13 residents/as i 13 treballadors/as són positius amb PCR.
- No es disposa de la informació relativa a les hospitalitzacions durant l'estat d'alarma per no ser competència d'aquesta Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives.
- Segons l'última informació de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, en la residència s'ha produït la defunció d'una persona resident i el del cap de l'equip professional relacionada amb la COVID.
- D'acord amb les dades facilitades pel centre, hi ha hagut un total de 16 defuncions de residents per causes no relacionades amb la pandèmia des del passat 8 de març.

- En relació amb els protocols aplicats en el centre, a la següent adreça web es disposa de tota la recopilació de documents tècnics, resolucions, protocols i circulars disponibles a la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives:

<http://www.inclusio.gva.es/es/covid-19>.

- Més concretament, durant el període de l'estat d'alarma, la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública ha dictat diverses instruccions ordenant l'actuació sanitària en l'àmbit dels centres residencials de serveis socials, el contingut principal de les quals es recull en la recopilació que va ser proporcionada al Ministeri de Sanitat el passat 6 de maig, i que s'adjunta en document annex (Annex 1).

- En la Instrucció número 4 de la Vicepresidenta i Consellera d'Igualtat i Polítiques Inclusives per la qual s'estableixen les condicions d'atenció a persones en el sistema residencial de l'àmbit de serveis socials i soci-sanitàries independentment de la seua titularitat o gestió (Annex 2), es troba informació detallada de les mesures adoptades per a reforçar l'atenció sanitària en centres residencials, públics o privats; instruccions seguides en la derivació de residents a centres hospitalaris; habilitació de centres per a l'atenció per COVID-19; mesures adoptades per a l'atenció dels residents en espais separats; mesures de protecció i seguretat dels treballadors; i mesures per a facilitar informació als familiars i a la Vicepresidència i Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives.

- Quant al material per a la protecció d'usuaris i professionals de la residència, indicar que s'han remés els següents enviaments:

- 8/4/2020 – Residència Tercera Edat Elx : 4 caixes gel (60 botelles de gel)
- 9/4/2020– Residència Tercera Edat Elx : 1 caixa termòmetres (100 unitats)
- 22/4/2020 - Enviament a La Saleta (1) : 2.600 mascaretes
120 botelles de gel
400 pantalles
- 10/6/2020 – Residència Tercera Edat Elx: 1300 mascaretes
119 botelles gel
54 pantalles
- 18/5/2020 – Enviament a La Saleta (1): 3500 mascaretes
180 telles de gel

(1) La Saleta és l'entitat que gestiona, entre d'altres, aquesta residència.

- En relació amb els protocols aplicats en el centre, a la següent adreça web es disposa de tota la recopilació de documents tècnics, resolucions, protocols i circulars disponibles a la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives:

<http://www.inclusio.gva.es/es/covid-19>.

- Més concretament, durant el període de l'estat d'alarma, la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública ha dictat diverses instruccions ordenant l'actuació sanitària en l'àmbit dels centres residencials de serveis socials, el contingut principal de les quals es recull en la recopilació que va ser proporcionada al Ministeri de Sanitat el passat 6 de maig, i que s'adjunta en document annex (Annex 1).

- En la Instrucció número 4 de la Vicepresidenta i Consellera d'Igualtat i Polítiques Inclusives per la qual s'estableixen les condicions d'atenció a persones en el sistema residencial de l'àmbit de serveis socials i soci-sanitàries independentment de la seua titularitat o gestió (Annex 2), es troba informació detallada de les mesures adoptades per a reforçar l'atenció sanitària en centres residencials, públics o privats; instruccions seguides en la derivació de residents a centres hospitalaris; habilitació de centres per a l'atenció per COVID-19; mesures adoptades per a l'atenció dels residents en espais separats; mesures de protecció i seguretat dels treballadors; i mesures per a facilitar informació als familiars i a la Vicepresidència i Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives.

- Quant al material per a la protecció d'usuaris i professionals de la residència, indicar que s'han remès els següents enviaments:

- 8/4/2020 – Residència Tercera Edat Elx : 4 caixes gel (60 botelles de gel)
- 9/4/2020– Residència Tercera Edat Elx : 1 caixa termòmetres (100 unitats)
- 22/4/2020 - Enviament a La Saleta (1) : 2.600 mascaretes
120 botelles de gel
400 pantalles
- 10/6/2020 - Residència Tercera Edat Elx: 1300 mascaretes
119 botelles gel
54 pantalles
- 18/5/2020 – Enviament a La Saleta (1): 3500 mascaretes
180 botelles de gel

(1) La Saleta és l'entitat que gestiona, entre d'altres, aquesta residència.

- En relació a les queixes i/o suggeriments durant la pandèmia, a aquesta conselleria tan sols s'ha dirigit telefònicament una familiar d'una resident preocupat per l'atenció que rebia la seua mare en la residència, entre altres qüestions per l'estricta aplicació de les mesures de seguretat. Se li va instar a presentar una queixa per escrit al nostre Servei d'Inspecció.

- En relació a les inspeccions realitzades el Servei d'Inspecció ens ha informat que des de l'1 gener de 2019 fins al 15 de juliol de 2020, s'adjunten als annexes 3 a 6 de les actes de les inspecció realitzades.

En relació amb les actes del servei d'inspecció a què fa referència l'informe de la Conselleria, destaquem la informació següent:

- Les actes aportades corresponen a les inspeccions realitzades el 26 d'agost del 2019, 28 de gener del 2020, 26 de maig del 2020 (conjunta Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives, i Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública) i 15 de juliol del 2020.

- Els incompliments reflectits en les actes fan referència a qüestions que afecten greument la seguretat, l'atenció mèdica, l'alimentació, la higiene personal, i la higiene de les instal·lacions:

- o Manca del Pla d'autoprotecció de data 28 de gener del 2020; tanmateix, en l'acta d'inspecció de data 15 de juliol del 2020 diuen que compta amb el referit Pla des de l'octubre del 2019.
- o No disposen de fitxes tècniques de menús de derivació de dieta basal, ni de dieta triturada. En la inspecció de 26/08/2019 diu: "La cuinera disposa de les fitxes tècniques però no les compleix".
- o No es publiquen derivacions de menú, segons patologia.
- o Falta de valoració nutricional d'alguns plats.
- o Pintes i raspalls compartits, tant en carros d'auxiliars com en bany comú. En la inspecció del 15 de juliol s'indica esmena.
- o Portes de banys i lavabos en habitacions molt deteriorades.
- o Radiadors en mal estat.
- o Falta d'implantació de protocols.

- En relació a les queixes i/o suggeriments durant la pandèmia, a aquesta conselleria tan sols s'ha dirigit telefònicament una familiar d'una resident preocupat per l'atenció que rebia la seua mare en la residència, entre altres qüestions per l'estricta aplicació de les mesures de seguretat. Se li va instar a presentar una queixa per escrit al nostre Servei d'Inspecció.

- En relació a les inspeccions realitzades el Servei d'Inspecció ens ha informat que des de 1 gener de 2019 fins al 15 de juliol de 2020, s'adjunten als annexes 3 a 6 les actes de les inspecció realitzades.

En relación a las actas del servicio de inspección, a las que hace referencia el informe de la Conselleria, destacamos la siguiente información:

- Las actas aportadas corresponden a las inspecciones realizadas el 26 de agosto de 2019, 28 de enero de 2020; 26 de mayo de 2020 (conjunta Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas y Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública) y 15 de julio de 2020.

- Los incumplimientos reflejados en las actas hacen referencia a cuestiones que afectan gravemente a la seguridad, atención médica, alimentación, higiene personal, higiene de instalaciones:

- o Carencia de Plan de autoprotección (28/01/2020); sin embargo, en el acta de inspección de fecha 15 de julio de 2020, dicen que cuenta con el referido Plan desde octubre de 2019.
- o No disponen de fichas técnicas de menús de derivación de dieta basal, ni de dieta triturada. En la inspección de 26/08/2019 dice: "La cocinera dispone de las fichas técnicas pero no las cumple".
- o No se publicitan derivaciones de menú, según patología.
- o Falta de valoración nutricional de algunos platos.
- o Peines y cepillos compartidos, tanto en carros de auxiliares como en baño común. En la inspección de 15 de julio se indica subsanación.
- o Puertas de baños y de aseos en habitaciones muy deterioradas.
- o Radiadores en mal estado.
- o Falta de implantación de protocolos.

- o Falta d'intimitat en els lavabos.
- o Matalassos en mal estat.
- o Grues de bipedestació inestables.
- o Vies i eixides d'evacuació sense aclarir.
- o Senyalització d'eixides d'emergència no visibles.
- o Llençols en mal estat i de la Conselleria de Sanitat.
- o Brutícia en caixetins que contenen fàrmacs.
- o Registres de medicació incongruent (medicació signada sense administrar i no signada que s'administra).
- o Tauler d'anuncis incomplet i instruccions d'emergència que no es corresponen amb el Pla.
- o Utilització, com a magatzem de cadires, llits, grues, etc., del buit de rampa de connexió entre plantes.
- o EN L'ACTA DE DATA 15 DE JULIOL DEL 2020 ES DESTACA: "LES INCIDÈNCIES DETECTADES EN L'ANTERIOR VISITA D'INSPECCIÓ CONTINUEN EN LA MATEIXA SITUACIÓ".

Consten en les actes del servei d'inspecció reiterats requeriments sobre contractes de personal, acreditació de titulacions del personal, documents que acrediten alta en la seguretat social dels treballadors, informes de l'empresa de desinfecció i desinsectació, equipament dels exercicis 2017 i 2018, etc.

En l'acta de data 15 de juliol de 2020, es requereix a la direcció del centre que presente:

- Informe mèdic sobre mesures de subjecció aplicades a una usuària (J:A)
- Informe sobre actuacions prèvies a la defunció d'una usuària (M.R.).

De manera especial s'ha de fer referència a l'acta de la inspecció conjunta (Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives, i Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública) de data 26 de maig del 2020 que indica, escaridament:

- Compta amb un pla de contingència, encara que no disposa de pla de desescalada.

- o Falta de intimidad en aseos.
- o Colchones en mal estado.
- o Grúas de bipedestación inestables.
- o Vías y salidas de evacuación no despejadas.
- o Señalización de salidas de emergencia no visibles.
- o Sábanas en mal estado y de la Conselleria de Sanidad.
- o Suciedad en cajetines que contiene fármacos.
- o Registros de medicación incongruente (medicación firmada sin administrar y no firmada que se administra).
- o Tablón de anuncios incompleto e instrucciones de emergencia que no se corresponden al plan.
- o Utilización, como almacén de sillas, camas, grúas... del hueco de rampa de conexión entre plantas.
- o EN EL ACTA DE FECHA 15 DE JULIO DE 2020, SE DESTACA "LAS INCIDENCIAS DETECTADAS EN LA ANTERIOR VISITA DE INSPECCIÓN CONTINÚAN EN LA MISMA SITUACIÓN"

Constan en las actas del Servicio de Inspección reiterados requerimientos sobre contratos de personal, acreditación de titulaciones del personal, documentos que acrediten alta en seguridad social de los trabajadores, informes de la empresa de desinfección y desinsectación, equipamiento de los ejercicios 2017 y 2018...

En el acta de fecha 15 de julio de 2020, se requiere a la dirección del centro que presente:

- Informe médico sobre medidas de sujeción aplicadas a una usuaria (J: A).
- Informe sobre actuaciones previas al fallecimiento de una usuaria (M.R.).

De manera especial se debe hacer referencia al acta de la inspección conjunta (Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas y Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública) de fecha 26 de mayo de 2020 que indica, escuetamente:

- Cuenta con un Plan de Contingencia, aunque no dispone de Plan de desescalada.

- Ocupació de vies d'evacuació per resident assegut en una butaca (es requereix esmena immediata).

Vam traslladar l'informe rebut a la promotora de la queixa 2136/20 (la Sra. Esther Pascual, representant d'ADBAR) en data 06/08/2020, a fi que ens traslladara les al·legacions que considerara convenients.

En data 14/09/2020 presenta les al·legacions següents:

Actualmente en la Residencia, como ya les comenté, tenemos cierta esperanza con el cambio de Dirección pero al mismo tiempo seguimos preocupados porque hay algunos temas básicos que no funcionan muy bien.

En nuestra residencia la **duración de las visitas** y su frecuencia no cumplen las condiciones establecidas en la legislación estatal y autonómica al respecto, a resaltar la Resolución de 17 de agosto de 2020 de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública. En esa Resolución se prevén visitas diarias de una hora, pero en la nuestra sólo nos permiten una semanal y de 20 minutos. Además, durante las visitas no gozamos de intimidad alguna para hablar con nuestros familiares. Si lo precisan, deberán contratar personal para su supervisión porque es fundamental que reciban nuestro apoyo y cariño.

A mayor abundamiento, resaltar que los familiares que debían mantener **videollamadas** con sus familiares residentes del miércoles al viernes de la pasada semana, no las han recibido por la falta de datos en los móviles de la empresa La Saleta, incumpliendo así también lo dispuesto en la legislación actual y con el consiguiente grave perjuicio para los residentes y sus familiares.

La falta de movilidad es muy acusada en los residentes actualmente al no poder acceder los familiares al centro. El único fisioterapeuta de que dispone el centro, no puede abarcar la gran carga de trabajo reinante.

Además, se da la circunstancia de que la **educadora del centro está de baja** desde hace muchos meses y no ha sido sustituida. Eso supone, además de, un grave incumplimiento del pliego, una sobrecarga para el fisioterapeuta puesto que a menudo sabemos que es él el que saca a algunos residentes al jardín con las sillas de ruedas, y esa no es su función.

La semana pasada, la actual médica, Elena Torres, que es la 5ª médica que tiene el centro desde septiembre de 2019 y que además se marcha en unos días, no ha ido a diario. El viernes 11 de septiembre, por ejemplo, no estuvo en todo el día.

¿Por qué la médica no está acudiendo a su puesto de trabajo? Hace 10 días referían que tenía problemas con su vehículo. Pues deberá alquilar uno pero el centro no puede estar sin médico. Además sabemos que **se marchará a finales de este mes** porque ha encontrado otro trabajo y no sabemos si han encontrado sustituto.

- Ocupación de vías de evacuación, por residente sentado en un sillón (se requiere subsanación inmediata).

Del informe recibido se dio traslado a la promotora de la queja 2136/20 (Dª Esther Pascual, representante de ADBAR) en fecha 06/08/2020, a fin de que nos trasladara las alegaciones que estimara oportunas.

En fecha 14/09/2020 presenta las siguientes alegaciones:

Actualmente en la Residencia, como ya les comenté, tenemos cierta esperanza con el cambio de Dirección pero al mismo tiempo seguimos preocupados porque hay algunos temas básicos que no funcionan muy bien.

En nuestra residencia la **duración de las visitas** y su frecuencia no cumplen las condiciones establecidas en la legislación estatal y autonómica al respecto, a resaltar la Resolución de 17 de agosto de 2020 de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública. En esa Resolución se prevén visitas diarias de una hora, pero en la nuestra sólo nos permiten una semanal y de 20 minutos. Además, durante las visitas no gozamos de intimidad alguna para hablar con nuestros familiares. Si lo precisan, deberán contratar personal para su supervisión porque es fundamental que reciban nuestro apoyo y cariño.

A mayor abundamiento, resaltar que los familiares que debían mantener **videollamadas** con sus familiares residentes del miércoles al viernes de la pasada semana, no las han recibido por la falta de datos en los móviles de la empresa La Saleta, incumpliendo así también lo dispuesto en la legislación actual y con el consiguiente grave perjuicio para los residentes y sus familiares.

La falta de movilidad es muy acusada en los residentes actualmente al no poder acceder los familiares al centro. El único fisioterapeuta de que dispone el centro, no puede abarcar la gran carga de trabajo reinante.

Además, se da la circunstancia de que la **educadora del centro está de baja** desde hace muchos meses y no ha sido sustituida. Eso supone, además de, un grave incumplimiento del pliego, una sobrecarga para el fisioterapeuta puesto que a menudo sabemos que es él el que saca a algunos residentes al jardín con las sillas de ruedas, y esa no es su función.

La semana pasada, la actual médica, Elena Torres, que es la 5ª médica que tiene el centro desde septiembre de 2019 y que además se marcha en unos días, no ha ido a diario. El viernes 11 de septiembre, por ejemplo, no estuvo en todo el día.

¿Por qué la médica no está acudiendo a su puesto de trabajo? Hace 10 días referían que tenía problemas con su vehículo. Pues deberá alquilar uno pero el centro no puede estar sin médico. Además sabemos que **se marchará a finales de este mes** porque ha encontrado otro trabajo y no sabemos si han encontrado sustituto.

Tambien **escasean las enfermeras**, que además, están doblando turnos.

Una vegada rebudes les al·legacions, en la mateixa data (14/09/2020) les vam traslladar a la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives, i li vam sol·licitar la corresponent ampliació d'informe.

Davant de la gravetat de les informacions recollides, l'adjunta primera al Síndic de Greuges, en la mateixa data 14/09/2020, va enviar un correu electrònic a la Vicepresidència i Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives en què requeria que s'hi efectuara una nova visita d'inspecció i que s'adoptaren les mesures necessàries per a corregir les deficiències en l'atenció i cures a usuaris/àries del centre. El text del correu electrònic fou el següent:

El present escrit té per objecte fer-li arribar les informacions rebudes en el Síndic de Greuges respecte de l'atenció que reben les persones majors residents en la RPMD Altavix d'Elx.

Com vosté sap, el Síndic de Greuges tramita diverses queixes (una de les quals va ser oberta d'ofici i la resta foren presentades per familiars de residents) motivades per la deficient atenció a les persones ateses en el centre indicat.

Els fets denunciats fan esment sobre temes tan preocupants com són:

- L'existència d'una nova plaga de xinxes en la residència.
- Restricció de visites a familiars.
- Impossibilitat d'eixides al jardí i l'ombratge pel seu deplorable estat de conservació.
- Deficient funcionament del servei de fisioteràpia i mobilitat per insuficiència de personal (compten amb un sol fisioterapeuta i el lloc d'educadora, de baixa des de fa molts mesos, no ha sigut substituït).
- Deficiències en la higiene, supervisió i alimentació dels residents (s'hi observen pèrdues de pes significatives en residents, deficient higiene corporal i bucal, denúncies de tracte vexatori a residents, deficiències en cures d'escares i canvis posturals...).
- Pla de contingència no notificat als familiars.
- Deficient dotació de personal sanitari (mèdic i DUE).

Totes aquestes denúncies han sigut comunicades a la Conselleria en el tràmit de les queixes núm. 1291/20; 2136/20 i 2599/20.

Tambien **escasean las enfermeras**, que además, están doblando turnos.

Recibidas las alegaciones, en la misma fecha (14/09/2020) se dio traslado de las mismas a la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas, solicitando la correspondiente ampliación de informe.

A la vista de la gravedad de las informaciones recabadas, la adjunta primera al Síndic de Greuges, en la misma fecha 14/09/2020, remitió email a la Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas, requiriendo que se curse nueva visita de inspección y de que sean adoptadas las medidas necesarias para corregir las deficiencias en la atención y cuidados a usuarios/as del centro. El texto del email fue el siguiente:

El present escrit té per objecte fer-li arribar les informacions rebudes en el Síndic de Greuges respecte de l'atenció que reben les persones majors residents en la RPMD Altavix d'Elx.

Com vosté sap, el Síndic de Greuges tramita diverses queixes (una de les quals va ser oberta d'ofici i la resta foren presentades per familiars de residents) motivades per la deficient atenció a les persones ateses en el centre indicat.

Els fets denunciats fan esment sobre temes tan preocupants com són:

- L'existència d'una nova plaga de xinxes en la residència.
- Restricció de visites a familiars.
- Impossibilitat d'eixides al jardí i l'ombratge pel seu deplorable estat de conservació.
- Deficient funcionament del servei de fisioteràpia i mobilitat per insuficiència de personal (compten amb un sol fisioterapeuta i el lloc d'educadora, de baixa des de fa molts mesos, no ha sigut substituït).
- Deficiències en la higiene, supervisió i alimentació dels residents (s'hi observen pèrdues de pes significatives en residents, deficient higiene corporal i bucal, denúncies de tracte vexatori a residents, deficiències en cures d'escares i canvis posturals...).
- Pla de contingència no notificat als familiars.
- Deficient dotació de personal sanitari (mèdic i DUE).

Totes aquestes denúncies han sigut comunicades a la Conselleria en el tràmit de les queixes núm. 1291/20; 2136/20 i 2599/20.

No obstant això anterior, la gravetat dels fets denunciats justifica que, des del Síndic de Greuges, es requerisca la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives perquè ordene la visita immediata del serveis d'inspecció i l'adopció immediata i urgent de mesures que corregisquen les possibles deficiències en l'atenció i cura de les persones residents en la RPMD d'Altavix (Elx).

Li demanem que ens comuniquen el resultat de les mesures adoptades.

En data 25/09/2020 vam rebre resposta a la sol·licitud d'ampliació d'informe requerida el 14/09/2020, amb el contingut següent:

En contestació a l'escrit remès per la seua institució, referent a les al·legacions presentades per la persona interessada, per donar-los resposta s'adjunten els següents documents:

- Annex 1: Inspecció conjunta dels inspectors de Salut Pública i Serveis Socials- Informe d'Inspecció de **2 de juny de 2020**.

- Annex 2: Informe sobre la residència de persones majors dependents realitzat pels Inspectors de Serveis Socials amb el vist i plau del Cap de Servei d'Accreditació i Inspecció de Centres i Serveis amb data de **16 de setembre**, en relació a la sol·licitud d'informació formulada pel Síndic en escrit dirigit a la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives de 12 de juliol.

- Annex 3: Informe sobre l'actuació d'inspecció realitzada a la residència, dels inspectors de Serveis Socials, amb el vist i plau del Cap de Servei d'Accreditació i Inspecció de Centres i Serveis, datada el **16 de setembre de 2020**, al que s'inclouen les propostes a realitzar sobre la residència i proposta d'obertura d'expedient sancionador

Extractem la informació més destacable de la documentació aportada:

1. Quant a la inspecció conjunta realitzada en data 2 de juny del 2020, reproduïm el text de l'acta d'inspecció referit als punts 8 (anàlisi de visita) i 10 (conclusions):

8. Anàlisi de la visita y documentació aportada

Se realiza un recorrido parcial del centro: vestuarios, cocina, lavandería, algunas habitaciones elegidas de forma aleatoria y las salas comunes del ala D de la primera planta.

El centro tiene 116 plazas autorizadas de las que 98 están ocupadas el día de la visita. El Centro de Día está cerrado desde el 11 de marzo de 2020, antes del Decreto de Estado de Alarma.

Las instalaciones presentan un correcto estado de limpieza. Aunque no cuentan con instrucciones especiales de limpieza por escrito ante el COVID-19 para la totalidad de las instalaciones del centro, si para la zona que sectorizaron para albergar a los residentes COVID +.

No obstant això anterior, la gravetat dels fets denunciats justifica que, des del Síndic de Greuges, es requerisca la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives perquè ordene la visita immediata del serveis d'inspecció i l'adopció immediata i urgent de mesures que corregisquen les possibles deficiències en l'atenció i cura de les persones residents en la RPMD d'Altavix (Elx).

Li demanem que ens comuniquen el resultat de les mesures adoptades.

En fecha 25/09/2020, recibimos respuesta a la solicitud de ampliación de informe requerida el 14/09/2020, con el siguiente contenido:

En contestació a l'escrit remès per la seua institució, referent a les al·legacions presentades per la persona interessada, per donar-los resposta s'adjunten els següents documents:

- Annex 1: Inspecció conjunta dels inspectors de Salut Pública i Serveis Socials- Informe d'Inspecció de **2 de juny de 2020**.

- Annex 2: Informe sobre la residència de persones majors dependents realitzat pels Inspectors de Serveis Socials amb el vist i plau del Cap de Servei d'Accreditació i Inspecció de Centres i Serveis amb data de **16 de setembre**, en relació a la sol·licitud d'informació formulada pel Síndic en escrit dirigit a la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives de 12 de juliol.

- Annex 3: Informe sobre l'actuació d'inspecció realitzada a la residència, dels inspectors de Serveis Socials, amb el vist i plau del Cap de Servei d'Accreditació i Inspecció de Centres i Serveis, datada el **16 de setembre de 2020**, al que s'inclouen les propostes a realitzar sobre la residència i proposta d'obertura d'expedient sancionador

Extractamos la información más destacable de la documentación aportada:

1. Respecto a la inspección conjunta realizada en fecha 2 de junio de 2020 reproducimos el texto del acta de inspección referido a los puntos 8 (análisis de visita) y 10 (Conclusiones)

8. Anàlisi de la visita y documentació aportada

Se realiza un recorrido parcial del centro: vestuarios, cocina, lavandería, algunas habitaciones elegidas de forma aleatoria y las salas comunes del ala D de la primera planta.

El centro tiene 116 plazas autorizadas de las que 98 están ocupadas el día de la visita. El Centro de Día está cerrado desde el 11 de marzo de 2020, antes del Decreto de Estado de Alarma.

Las instalaciones presentan un correcto estado de limpieza. Aunque no cuentan con instrucciones especiales de limpieza por escrito ante el COVID-19 para la totalidad de las instalaciones del centro, si para la zona que sectorizaron para albergar a los residentes COVID +.

El centro se ha dividido en 3 zonas en planta baja y en 2 en la primera planta, aprovechando la sectorización anti incendios. El centro ha tenido varios casos COVID-19 diagnosticados tanto entre los residentes como en el personal.

Los casos COVID+ (11 residentes) se han ubicado en la primera planta, en el ala D; han utilizado la sala común de la planta baja que denominan "centro de día" para ubicar a los residentes sanos que estaban en ese ala para evitar el contagio entre los residentes. Esa sala reúne las condiciones adecuadas para albergar a los residentes: ventilación adecuada, fácil acceso a los baños y además han colocado cortinas de separación entre las camas que proporcionan intimidad suficiente a los usuarios.

La mayoría de los residentes permanecen en sus habitaciones, donde también realizan las comidas; como han clausurado el comedor, han habilitado los pasillos como comedores en cada ala sectorizada para algunos residentes, el resto comen en sus habitaciones.

En cuanto al personal, se ha incrementado de forma progresiva al aumento de los casos, y se ha reforzado con 1 limpiadora, 6 auxiliares de enfermería, 1 pinche de cocina y 1 enfermera; La dirección ha modificado la dinámica de trabajo de los auxiliares del centro y los ha redistribuido coincidiendo con la sectorización del centro.

Han contado con el apoyo en un primer momento de 2 médicos, 1 enfermera del Centro de Salud Altabix y un enfermero-coordinador del Hospital General de Elche como responsable del Centro que se incorporó el 9 de abril de 2020 y que se ha encargado de organizar la atención sanitaria a los residentes.

Respecto a la información proporcionada a los familiares de los residentes, según reconoce la dirección del Centro, se produjo una falta de información al inicio de la epidemia ya que la persona encargada de proporcionarla, la médica del centro, no realizó las llamadas encomendadas y al menos 5 familias no fueron correctamente informadas. Han cambiado de médico a raíz de dicha incidencia.

Respecto a la lavandería, a pesar que en la conversación con la Coordinadora de Servicios Generales asegura que se están cumpliendo las recomendaciones dadas en cuanto a temperatura de lavado de uniformes y lencería, las instrucciones que están expuestas en la lavandería son: "...la uniformidad de color se lavará a 30°C, ...la uniformidad blanca se lavará a 40°C...". Además, respecto a la uniformidad, el personal de nueva incorporación sólo dispone de un uniforme y el coordinador de enfermería está trabajando sin la uniformidad completa en el momento de la visita.

El centro se ha dividido en 3 zonas en planta baja y en 2 en la primera planta, aprovechando la sectorización anti incendios. El centro ha tenido varios casos COVID-19 diagnosticados tanto entre los residentes como en el personal.

Los casos COVID+ (11 residentes) se han ubicado en la primera planta, en el ala D; han utilizado la sala común de la planta baja que denominan "centro de día" para ubicar a los residentes sanos que estaban en ese ala para evitar el contagio entre los residentes. Esa sala reúne las condiciones adecuadas para albergar a los residentes: ventilación adecuada, fácil acceso a los baños y además han colocado cortinas de separación entre las camas que proporcionan intimidad suficiente a los usuarios.

La mayoría de los residentes permanecen en sus habitaciones, donde también realizan las comidas; como han clausurado el comedor, han habilitado los pasillos como comedores en cada ala sectorizada para algunos residentes, el resto comen en sus habitaciones.

En cuanto al personal, se ha incrementado de forma progresiva al aumento de los casos, y se ha reforzado con 1 limpiadora, 6 auxiliares de enfermería, 1 pinche de cocina y 1 enfermera; La dirección ha modificado la dinámica de trabajo de los auxiliares del centro y los ha redistribuido coincidiendo con la sectorización del centro.

Han contado con el apoyo en un primer momento de 2 médicos, 1 enfermera del Centro de Salud Altabix y un enfermero-coordinador del Hospital General de Elche como responsable del Centro que se incorporó el 9 de abril de 2020 y que se ha encargado de organizar la atención sanitaria a los residentes.

Respecto a la información proporcionada a los familiares de los residentes, según reconoce la dirección del Centro, se produjo una falta de información al inicio de la epidemia ya que la persona encargada de proporcionarla, la médica del centro, no realizó las llamadas encomendadas y al menos 5 familias no fueron correctamente informadas. Han cambiado de médico a raíz de dicha incidencia.

Respecto a la lavandería, a pesar que en la conversación con la Coordinadora de Servicios Generales asegura que se están cumpliendo las recomendaciones dadas en cuanto a temperatura de lavado de uniformes y lencería, las instrucciones que están expuestas en la lavandería son: "...la uniformidad de color se lavará a 30°C, ...la uniformidad blanca se lavará a 40°C...". Además, respecto a la uniformidad, el personal de nueva incorporación sólo dispone de un uniforme y el coordinador de enfermería está trabajando sin la uniformidad completa en el momento de la visita.

Se revisan los documentos proporcionados por la Coordinadora de Servicios Generales, uno de fecha 8 de abril muy genérico y que es un escueto resumen de las instrucciones generales de la Guía de Prevención y control frente al Covid-19 en residencias de mayores del Ministerio de Sanidad y que no está adaptado a las características del centro y un "PROCEDIMIENTO LIMPIEZA" de ALA D de fecha 22/04/20 para los usuarios positivos a COVID 19; este último, tampoco parece específico para esa zona ya que además de ser un documento poco estructurado, (las instrucciones son inconexas), pasa a desglosar instalaciones "que requieren mayor atención en residencias" y elementos que no están en el ala D, como por ejemplo fotocopiadora, dispensadores de agua, vending y ordenadores...

Deberán elaborar por escrito unas instrucciones, que garanticen las medidas de higiene en el lugar de trabajo en la que se indiquen las zonas, lugares, elementos superficiales a incidir, la frecuencia de limpieza diaria de cada uno de ellos y las personas responsables de comprobación de las medidas. Dicha instrucción contemplará el qué hacer en los lugares de trabajo donde exista evidencia de un caso confirmado o contacto estrecho, incluyendo una política intensificada de limpieza y desinfección, haciendo especial hincapié a todas las superficies, equipos y zonas de contacto por las que pueda haber estado en contacto la persona considerada caso confirmado, posible o probable, y contacto estrecho.

Se revisa de forma aleatoria la Historia Sociosanitaria de un residente, A.M, afectado de COVID-19 para comprobar los registros efectuados. El expediente está muy desordenado y es llamativo que en el evolutivo de enfermería solo hayan 3 registros desde el mes de marzo, cuando supuestamente este residente ha precisado de mayor atención, la hoja de control de constantes del expediente está incompleta y con falta de registro de datos tan importantes como es el de temperatura. Preguntado a las enfermeras presentes en turno, aportan un listado por días con los nombres de los residentes y las constantes requeridas, pero con ese tipo de registro es muy difícil realizar un correcto seguimiento ya que no está individualizado. El coordinador de enfermería se excusa en que el médico del Centro de Salud realiza a diario un informe de cada residente, sin embargo es imprescindible que el personal sanitario del centro sea capaz de realizar un correcto registro de las actuaciones realizadas. Es urgente que se mejoren los registros de los profesionales y que la Historia Sociosanitaria esté ordenada.

Así mismo se revisa la Planificación de tareas de los auxiliares de enfermería del ala D con atención a residentes con COVID, no pudiéndose determinar que se haya realizado la reagrupación de tareas asistenciales con el fin de minimizar los contactos con esos residentes.

Se revisan los documentos proporcionados por la Coordinadora de Servicios Generales, uno de fecha 8 de abril muy genérico y que es un escueto resumen de las instrucciones generales de la Guía de Prevención y control frente al Covid-19 en residencias de mayores del Ministerio de Sanidad y que no está adaptado a las características del centro y un "PROCEDIMIENTO LIMPIEZA" de ALA D de fecha 22/04/20 para los usuarios positivos a COVID 19; este último, tampoco parece específico para esa zona ya que además de ser un documento poco estructurado, (las instrucciones son inconexas), pasa a desglosar instalaciones "que requieren mayor atención en residencias" y elementos que no están en el ala D, como por ejemplo fotocopiadora, dispensadores de agua, vending y ordenadores...

Deberán elaborar por escrito unas instrucciones, que garanticen las medidas de higiene en el lugar de trabajo en la que se indiquen las zonas, lugares, elementos superficiales a incidir, la frecuencia de limpieza diaria de cada uno de ellos y las personas responsables de comprobación de las medidas. Dicha instrucción contemplará el qué hacer en los lugares de trabajo donde exista evidencia de un caso confirmado o contacto estrecho, incluyendo una política intensificada de limpieza y desinfección, haciendo especial hincapié a todas las superficies, equipos y zonas de contacto por las que pueda haber estado en contacto la persona considerada caso confirmado, posible o probable, y contacto estrecho.

Se revisa de forma aleatoria la Historia Sociosanitaria de un residente, A.M, afectado de COVID-19 para comprobar los registros efectuados. El expediente está muy desordenado y es llamativo que en el evolutivo de enfermería solo hayan 3 registros desde el mes de marzo, cuando supuestamente este residente ha precisado de mayor atención, la hoja de control de constantes del expediente está incompleta y con falta de registro de datos tan importantes como es el de temperatura. Preguntado a las enfermeras presentes en turno, aportan un listado por días con los nombres de los residentes y las constantes requeridas, pero con ese tipo de registro es muy difícil realizar un correcto seguimiento ya que no está individualizado. El coordinador de enfermería se excusa en que el médico del Centro de Salud realiza a diario un informe de cada residente, sin embargo es imprescindible que el personal sanitario del centro sea capaz de realizar un correcto registro de las actuaciones realizadas. Es urgente que se mejoren los registros de los profesionales y que la Historia Sociosanitaria esté ordenada.

Así mismo se revisa la Planificación de tareas de los auxiliares de enfermería del ala D con atención a residentes con COVID, no pudiéndose determinar que se haya realizado la reagrupación de tareas asistenciales con el fin de minimizar los contactos con esos residentes.

En cuanto al Plan de Contingencia que aporta la dirección del centro; es un documento que, después de señalar la normativa de referencia pasa a desglosar las medidas realizadas por la dirección del centro desde el inicio de la epidemia, previas a la detección de los residentes positivos a COVID y un plan de actuación previsto con varios escenarios en caso de brote de la enfermedad; el documento incluye otro diferente, (en cuanto que el estilo de redacción y la estructuración del documento es totalmente distinto) que debe corresponder a las instrucciones emanadas por la Entidad al centro.

Deberá modificarse para adecuarse a la realidad del centro e incluirá:

1. Descripción de las instalaciones con la forma de sectorización del centro en áreas diferenciadas para residentes según lo establecido en el apartado segundo de la Orden SND/ 265/2020 en caso de un potencial rebrote.
2. También deberán incluir un análisis detallado de las características de los residentes, al menos de los que presenten mayor fragilidad y en los que se deba realizar una búsqueda activa de síntomas.
3. Así mismo, se deberá incidir en la forma de comunicación de las acciones preventivas para evitar el contagio de este u otros virus y realizar la formación continua de los trabajadores tanto de servicios generales como de atención directa a los residentes. Estas acciones deberán contar con los oportunos registros.
4. Así mismo el Plan incluirá las medidas organizativas y preventivas para el inicio de las visitas de los familiares de los residentes y las medidas preventivas a realizar ante un eventual nuevo ingreso en el centro.

10. CONCLUSIONES.

Se ha conseguido controlar el brote epidémico con las medidas implementadas por la dirección y los profesionales del centro con el apoyo de la Conselleria de Sanidad. Sin embargo aspectos de vital importancia en este caso como es la comunicación inicial a los familiares de los usuarios afectados por el virus ha sido deficitaria y no se ha actuado con la debida diligencia.

Además, deberán de mejorar los registros que se realizan de forma que reflejen las actuaciones realizadas con los residentes.

2. En relació amb la inspecció de la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives efectuada el 16 de setembre del 2020, transcrivim literalment l'informe:

Informe sobre la Residencia de Personas Mayores Dependientes Elche en relación a la solicitud de información formulada por el Síndic de Greuges en escrito dirigido a la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas

En cuanto al Plan de Contingencia que aporta la dirección del centro; es un documento que, después de señalar la normativa de referencia pasa a desglosar las medidas realizadas por la dirección del centro desde el inicio de la epidemia, previas a la detección de los residentes positivos a COVID y un plan de actuación previsto con varios escenarios en caso de brote de la enfermedad; el documento incluye otro diferente, (en cuanto que el estilo de redacción y la estructuración del documento es totalmente distinto) que debe corresponder a las instrucciones emanadas por la Entidad al centro.

Deberá modificarse para adecuarse a la realidad del centro e incluirá:

1. Descripción de las instalaciones con la forma de sectorización del centro en áreas diferenciadas para residentes según lo establecido en el apartado segundo de la Orden SND/ 265/2020 en caso de un potencial rebrote.
2. También deberán incluir un análisis detallado de las características de los residentes, al menos de los que presenten mayor fragilidad y en los que se deba realizar una búsqueda activa de síntomas.
3. Así mismo, se deberá incidir en la forma de comunicación de las acciones preventivas para evitar el contagio de este u otros virus y realizar la formación continua de los trabajadores tanto de servicios generales como de atención directa a los residentes. Estas acciones deberán contar con los oportunos registros.
4. Así mismo el Plan incluirá las medidas organizativas y preventivas para el inicio de las visitas de los familiares de los residentes y las medidas preventivas a realizar ante un eventual nuevo ingreso en el centro.

10. CONCLUSIONES.

Se ha conseguido controlar el brote epidémico con las medidas implementadas por la dirección y los profesionales del centro con el apoyo de la Conselleria de Sanidad. Sin embargo aspectos de vital importancia en este caso como es la comunicación inicial a los familiares de los usuarios afectados por el virus ha sido deficitaria y no se ha actuado con la debida diligencia.

Además, deberán de mejorar los registros que se realizan de forma que reflejen las actuaciones realizadas con los residentes.

2. En relació a la inspecció de la Conselleria de Igualtat i Polítiques Inclusives realizada el 16 de setembre de 2020 transcrivim literalment el informe

Informe sobre la Residencia de Personas Mayores Dependientes Elche en relación a la solicitud de información formulada por el Síndic de Greuges en escrito dirigido a la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas

La RPMD de Elche ha sido visitado en varias ocasiones desde 2019, el cuadro adjunto resume las actuaciones de control realizadas en el centro:

Motivo de la actuación N.º de ACTA

Queja 1: Mala atención; brote de enf. Infecciosa (escabiosis)

Queja 2: Similar contenido

Queja: Fuga de un usuario del CD No se realiza visita de inspección. Se requiere información documental a la dirección del Centro.

Queja: denuncia presidente ADBAR 6576

Queja: denuncia en redes sociales: anciano caído en el patio No se realiza visita de inspección. Se requiere información documental a la dirección del Centro.

Queja: Denuncia trabajadora FISCALIA 6651

Visita conjunta con Centro S. Pública de Elche (COVID) 6692

Varias Quejas (Asociación ADBAR; Pte. Consejo usuarios; Dña. Esther Pascual , María Parra y ; Síndic de Greuges)

El Servicio de Inspección realiza visita a la residencia RPMD de Elche el día 15 de julio de 2020 al objeto de comprobar los hechos denunciados en los siguientes escritos presentados y que han tenido entrada en nuestro Servicio de Inspección:

- > Escrito Asociación ADBAR de fecha 30 de abril de 2020 que tuvo entrada al Servicio de Inspección el 05 de mayo de 2020.
- > Escrito de queja de Dña. (...) de fecha 9 de junio de 2020 que tuvo entrada al Servicio de Inspección el 10 de junio de 2020
- > Escrito de queja de Dña. (...) de fecha 23 de junio de 2020 que tuvo entrada al Servicio de Inspección el día 30 de junio de 2020
- > Escrito de queja de la (...) de fecha 7 de julio de 2020 que tuvo entrada al Servicio de Inspección el día 9 de julio de 2020
- > Escrito de queja de Dña. (...) de fecha 3 de julio de 2020 que tuvo entrada al Servicio de Inspección el día 16 de julio de 2020
- > Escrito de queja de D. (...) de fecha 4 de mayo de 2020 que tuvo entrada al Servicio de Inspección el día 27 de julio de 2020

La información que obra en nuestro Servicio sobre las cuestiones planteadas en su escrito es la siguiente:

1. La Residencia P.M.D. y Centro de Día de Elche es de titularidad de la Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas. La entidad SALETA CARE S.L. con CIF nº (...) gestiona actualmente la Residencia y el Centro de Día por resolución de adjudicación de fecha 20 de agosto de 2019 por un periodo de 4 años.

2. Tiene una capacidad de 116 plazas residenciales y 20 plazas de estancia diurna.

La RPMD de Elche ha sido visitado en varias ocasiones desde 2019, el cuadro adjunto resume las actuaciones de control realizadas en el centro:

Motivo de la actuación N.º de ACTA

Queja 1: Mala atención; brote de enf. Infecciosa (escabiosis)

Queja 2: Similar contenido

Queja: Fuga de un usuario del CD No se realiza visita de inspección. Se requiere información documental a la dirección del Centro.

Queja: denuncia presidente ADBAR 6576

Queja: denuncia en redes sociales: anciano caído en el patio No se realiza visita de inspección. Se requiere información documental a la dirección del Centro.

Queja: Denuncia trabajadora FISCALIA 6651

Visita conjunta con Centro S. Pública de Elche (COVID) 6692

Varias Quejas (Asociación ADBAR; Pte. Consejo usuarios; Dña. Esther Pascual , María Parra y ; Síndic de Greuges)

El Servicio de Inspección realiza visita a la residencia RPMD de Elche el día 15 de julio de 2020 al objeto de comprobar los hechos denunciados en los siguientes escritos presentados y que han tenido entrada en nuestro Servicio de Inspección:

- > Escrito Asociación ADBAR de fecha 30 de abril de 2020 que tuvo entrada al Servicio de Inspección el 05 de mayo de 2020.
- > Escrito de queja de Dña. (...) de fecha 9 de junio de 2020 que tuvo entrada al Servicio de Inspección el 10 de junio de 2020
- > Escrito de queja de Dña. (...) de fecha 23 de junio de 2020 que tuvo entrada al Servicio de Inspección el día 30 de junio de 2020
- > Escrito de queja de la (...) de fecha 7 de julio de 2020 que tuvo entrada al Servicio de Inspección el día 9 de julio de 2020
- > Escrito de queja de Dña. (...) de fecha 3 de julio de 2020 que tuvo entrada al Servicio de Inspección el día 16 de julio de 2020
- > Escrito de queja de D. (...) de fecha 4 de mayo de 2020 que tuvo entrada al Servicio de Inspección el día 27 de julio de 2020

La información que obra en nuestro Servicio sobre las cuestiones planteadas en su escrito es la siguiente:

1. La Residencia P.M.D. y Centro de Día de Elche es de titularidad de la Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas. La entidad SALETA CARE S.L. con CIF nº (...) gestiona actualmente la Residencia y el Centro de Día por resolución de adjudicación de fecha 20 de agosto de 2019 por un periodo de 4 años.

2. Tiene una capacidad de 116 plazas residenciales y 20 plazas de estancia diurna.

3. Desde el 7 de abril de 2020 la residencia recibe apoyo por parte del Centro de Salud de Altabix. Según el informe del Director Gerente del Departamento de Salud de Elche, el apoyo facilitado es de dos enfermeras, dos médicas y un enfermero jubilado (coordinador durante casi una década en la misma residencia) que es quien organiza y coordina las actuaciones sanitarias en la Residencia. La directora refiere que no dispone de resolución de intervención de la residencia, sin embargo, vistas las medidas aplicadas de designación de personal de sanitario público del equipo de Atención Primaria y de un coordinador sanitario voluntario se puede inferir que esta residencia ha estado en vigilancia activa de control sanitario grado 2 por lo que no se entiende que no disponga de la resolución correspondiente de la CSUSP tal como viene determinado en el documento "Actuaciones para la prevención y control frente al COVID-19 en centros de servicios sociales de carácter residencial" de fecha 23 de mayo de 2020. Según la Orden SND/265/2020 de 19 de marzo.

El 5 de junio de 2020, la Directora del centro de salud pública de Elche, Dña. Antonia Soriano Fayos, emite informe sobre la residencia Tercera edad Elche en el que se describen las actuaciones llevadas a cabo desde Salud Pública en la citada residencia; según el informe, las actuaciones se inician en marzo, a partir del fallecimiento de un residente por neumonía sin diagnóstico de COVID. Siempre según el citado informe, "...desde el 17 de marzo, se produce una serie de correos contradictorios de la dirección de la residencia, (...), y de la médica de la misma, (...)". Al parecer, la comunicación de sospechas de residentes es errática, sin un criterio claro de sospecha. Ante esas discrepancias y falta de criterios de control por parte de los profesionales sanitarios de la residencia (a modo de ejemplo, se detectan cambios de habitación de residentes considerados contactos de un positivo a COVID que pueden contribuir a la propagación del virus en el centro), y de acuerdo con la Dirección de Atención Primaria del departamento Elche-Hospital General, se inician las actuaciones de control en la RPMD Elche con visita diaria al centro desde el 7 de abril de 2020 a partir del positivo a COVID del residente C.R.T., detectado en el Hospital General de Elche.

4. Se han realizado 104 pruebas PCR a los residentes y 110 a los trabajadores en un primer momento, posteriormente, entre el 1 y el 12 de mayo se vuelve a realizar la prueba a la totalidad de residentes y trabajadores. También han realizado la serología tanto a residentes como a trabajadores.

5. El número total de personas infectadas es el siguiente:

Fecha declaración del brote al Centro de Salud Pública:
06/04/2020
Nº casos confirmados en residentes: 16
Nº casos confirmados en trabajadores: 16
Nº de residentes fallecidos: 1
Fecha del último caso en residentes: 23/04/2020
Fecha del último caso en trabajadores: 15/05/2020

3. Desde el 7 de abril de 2020 la residencia recibe apoyo por parte del Centro de Salud de Altabix. Según el informe del Director Gerente del Departamento de Salud de Elche, el apoyo facilitado es de dos enfermeras, dos médicas y un enfermero jubilado (coordinador durante casi una década en la misma residencia) que es quien organiza y coordina las actuaciones sanitarias en la Residencia. La directora refiere que no dispone de resolución de intervención de la residencia, sin embargo, vistas las medidas aplicadas de designación de personal de sanitario público del equipo de Atención Primaria y de un coordinador sanitario voluntario se puede inferir que esta residencia ha estado en vigilancia activa de control sanitario grado 2 por lo que no se entiende que no disponga de la resolución correspondiente de la CSUSP tal como viene determinado en el documento "Actuaciones para la prevención y control frente al COVID-19 en centros de servicios sociales de carácter residencial" de fecha 23 de mayo de 2020. Según la Orden SND/265/2020 de 19 de marzo.

El 5 de junio de 2020, la Directora del centro de salud pública de Elche, Dña. Antonia Soriano Fayos, emite informe sobre la residencia Tercera edad Elche en el que se describen las actuaciones llevadas a cabo desde Salud Pública en la citada residencia; según el informe, las actuaciones se inician en marzo, a partir del fallecimiento de un residente por neumonía sin diagnóstico de COVID. Siempre según el citado informe, "...desde el 17 de marzo, se produce una serie de correos contradictorios de la dirección de la residencia, (...), y de la médica de la misma, (...)". Al parecer, la comunicación de sospechas de residentes es errática, sin un criterio claro de sospecha. Ante esas discrepancias y falta de criterios de control por parte de los profesionales sanitarios de la residencia (a modo de ejemplo, se detectan cambios de habitación de residentes considerados contactos de un positivo a COVID que pueden contribuir a la propagación del virus en el centro), y de acuerdo con la Dirección de Atención Primaria del departamento Elche-Hospital General, se inician las actuaciones de control en la RPMD Elche con visita diaria al centro desde el 7 de abril de 2020 a partir del positivo a COVID del residente C.R.T., detectado en el Hospital General de Elche.

4. Se han realizado 104 pruebas PCR a los residentes y 110 a los trabajadores en un primer momento, posteriormente, entre el 1 y el 12 de mayo se vuelve a realizar la prueba a la totalidad de residentes y trabajadores. También han realizado la serología tanto a residentes como a trabajadores.

5. El número total de personas infectadas es el siguiente:

Fecha declaración del brote al Centro de Salud Pública:
06/04/2020
Nº casos confirmados en residentes: 16
Nº casos confirmados en trabajadores: 16
Nº de residentes fallecidos: 1
Fecha del último caso en residentes: 23/04/2020
Fecha del último caso en trabajadores: 15/05/2020

Según el informe del director del Departamento de salud de Elche, se realiza el cierre del brote con fecha 29 de mayo de 2020, una vez transcurridos 28 días desde el aislamiento del último caso de un residente (23 de abril) y 14 días desde el aislamiento del último caso positivo de los trabajadores (14 de mayo). A efectos de cese de actuaciones por parte de Salud Pública, el cierre de brote se produjo el 9 de junio.

6. En cuanto al número de personas que han necesitado hospitalización, tanto por causas no relacionadas, como a causa del COVID-19, el Servicio de Inspección no dispone de esa información; la información diaria de la situación de las residencias se remitía por los responsables de los centros a la Dirección General de Infraestructuras mediante una plataforma on line.

7. Un residente ha fallecido como consecuencia de COVID-19.

8. En cuanto al Protocolo de seguridad y protección de contagio COVID 19, aplicado en el centro, disponen de un "Protocolo de emergencia sanitaria por riesgo biológico" del servicio de Prevención de riesgos laborales de la entidad (Previnsa); se trata de un documento genérico ya que los primeros puntos de análisis detallado de las infraestructuras del centro, de las características de los residentes y la relación detallada de los equipos de protección disponibles, se encuentra sin desarrollar y una serie de medidas de protección generales y específicas, que se encuentran descritas, no tienen definido el responsable de su implantación. El servicio de prevención también realiza unas directrices sobre protección para el tratamiento de personas infectadas por el coronavirus en cuanto a uso de equipos de Protección Individual (EPI), limpieza y desinfección del material sanitario, así como secuencia correcta de colocación y retirada de los EPIs. Estos documentos se recogieron en visita de inspección de 26 de mayo de 2020 (n.º de acta 06692).

El centro aporta un documento "Plan de actuación de la residencia" en base a las instrucciones y normativa de aplicación en COVID hasta el 18 de marzo de 2020, no se puede considerar un protocolo puesto que la información es inconexa. Preguntado al coordinador sanitario por la información disponible para el personal, aporta una serie de pictogramas de un Hospital de Zaragoza alguno de los cuales no son de aplicación a un centro residencial.

La dirección está finalizando la redacción del Plan de Contingencia del Centro.

9. En cuanto a la dotación de EPIs, el director gerente del departamento de Salud de Elche-Hospital General informa que, desde el 8 de abril de 2020 el suministro del material a las residencias se realiza semanalmente a través de la Plataforma Feria Valencia (no se dispone de información del número total de EPIs facilitados por la plataforma). Además el Departamento ha suministrado al centro el siguiente material:

Periodo 16 marzo 2020-03 julio 2020 3ª Edad de Elche

BATA QUIRÚRGICA DESECHABLE ESTÉRIL ALTO RIESGO TALLA XL 50

Según el informe del director del Departamento de salud de Elche, se realiza el cierre del brote con fecha 29 de mayo de 2020, una vez transcurridos 28 días desde el aislamiento del último caso de un residente (23 de abril) y 14 días desde el aislamiento del último caso positivo de los trabajadores (14 de mayo). A efectos de cese de actuaciones por parte de Salud Pública, el cierre de brote se produjo el 9 de junio.

6. En cuanto al número de personas que han necesitado hospitalización, tanto por causas no relacionadas, como a causa del COVID-19, el Servicio de Inspección no dispone de esa información; la información diaria de la situación de las residencias se remitía por los responsables de los centros a la Dirección General de Infraestructuras mediante una plataforma on line.

7. Un residente ha fallecido como consecuencia de COVID-19.

8. En cuanto al Protocolo de seguridad y protección de contagio COVID 19, aplicado en el centro, disponen de un "Protocolo de emergencia sanitaria por riesgo biológico" del servicio de Prevención de riesgos laborales de la entidad (Previnsa); se trata de un documento genérico ya que los primeros puntos de análisis detallado de las infraestructuras del centro, de las características de los residentes y la relación detallada de los equipos de protección disponibles, se encuentra sin desarrollar y una serie de medidas de protección generales y específicas, que se encuentran descritas, no tienen definido el responsable de su implantación. El servicio de prevención también realiza unas directrices sobre protección para el tratamiento de personas infectadas por el coronavirus en cuanto a uso de equipos de Protección Individual (EPI), limpieza y desinfección del material sanitario, así como secuencia correcta de colocación y retirada de los EPIs. Estos documentos se recogieron en visita de inspección de 26 de mayo de 2020 (n.º de acta 06692).

El centro aporta un documento "Plan de actuación de la residencia" en base a las instrucciones y normativa de aplicación en COVID hasta el 18 de marzo de 2020, no se puede considerar un protocolo puesto que la información es inconexa. Preguntado al coordinador sanitario por la información disponible para el personal, aporta una serie de pictogramas de un Hospital de Zaragoza alguno de los cuales no son de aplicación a un centro residencial.

La dirección está finalizando la redacción del Plan de Contingencia del Centro.

9. En cuanto a la dotación de EPIs, el director gerente del departamento de Salud de Elche-Hospital General informa que, desde el 8 de abril de 2020 el suministro del material a las residencias se realiza semanalmente a través de la Plataforma Feria Valencia (no se dispone de información del número total de EPIs facilitados por la plataforma). Además el Departamento ha suministrado al centro el siguiente material:

Periodo 16 marzo 2020-03 julio 2020 3ª Edad de Elche

BATA QUIRÚRGICA DESECHABLE ESTÉRIL ALTO RIESGO TALLA XL 50

BATA QUIRÚRGICA DESECHABLE ESTÉRIL ALTO RIESGO TALLA XXL 160
BATA QUIRÚRGICA IMPERMEABLE TALLA ÚNICA 132
BATA QUIRÚRGICA DESECHABLE 600
BATAS LAVABLES LENCERÍA 440
CALZA TEJIDO SIN TEJER 4840
GAFAS/PANTALLAS PROTECTORAS 65
GORRO ESTÁNDAR CIRUJANO 3240
GUANTES NITRILO (Talla L) 500
GUANTES NITRILO (Talla M) 20000
GUANTES NITRILO (Talla S) 14000
MASCARILLA AISLAMIENTO RESPIRATORIO FP2 PICO PATO 56
MASCARILLA DESECHABLE A/RICS C/GOMAS C/50 500
MASCARILLAS FP2 SITUACIÓN ESPECIAL DE EMERGENCIA 10
SOLUCIÓN HIDROALCOHÓLICA PARA ASEPSIA DE MANOS POR FRICCIÓN 60

Según informa el coordinador sanitario del centro, a fecha 23 de julio disponen del siguiente stock:

EPI DISPONIBLE

Mascarillas FP2 100
Mascarillas quirúrgicas 1000
Guantes látex/vinilo/nitrilo 15000
Batas quirúrgicas 250
Pantallas/gafas de protección 150
Batas desechables 2000

10. Las quejas y/o sugerencias presentadas por usuarios, profesionales familiares, representantes sindicales desde el inicio de la pandemia, se relacionan a continuación:

- › Escrito Asociación ADBAR de fecha 30 de abril de 2020 que tuvo entrada al Servicio de Inspección el 05 de mayo de 2020.
- › Escrito de queja de Dña. (...) de fecha 9 de junio de 2020 que tuvo entrada al Servicio de Inspección el 10 de junio de 2020
- › Escrito de queja de Dña. (...) de fecha 23 de junio de 2020 que tuvo entrada al Servicio de Inspección el día 30 de junio de 2020
- › Escrito de queja de la(...) de fecha 7 de julio de 2020 que tuvo entrada al Servicio de Inspección el día 9 de julio de 2020
- › Escrito de queja de Dña. (...) de fecha 3 de julio de 2020 que tuvo entrada al Servicio de Inspección el día 16 de julio de 2020
- › Escrito de queja de D. (...) de fecha 4 de mayo de 2020 que tuvo entrada al Servicio de Inspección el día 27 de julio de 2020

Debido al Estado de alarma, no se han efectuado visitas a los centros. Se realizan visitas de inspección el 15 y 23 de julio de 2020 respectivamente, para el esclarecimiento de los hechos denunciados. A fecha de firma del informe al Síndic de Greuges el informe está en proceso de estudio y elaboración.

BATA QUIRÚRGICA DESECHABLE ESTÉRIL ALTO RIESGO TALLA XXL 160
BATA QUIRÚRGICA IMPERMEABLE TALLA ÚNICA 132
BATA QUIRÚRGICA DESECHABLE 600
BATAS LAVABLES LENCERÍA 440
CALZA TEJIDO SIN TEJER 4840
GAFAS/PANTALLAS PROTECTORAS 65
GORRO ESTÁNDAR CIRUJANO 3240
GUANTES NITRILO (Talla L) 500
GUANTES NITRILO (Talla M) 20000
GUANTES NITRILO (Talla S) 14000
MASCARILLA AISLAMIENTO RESPIRATORIO FP2 PICO PATO 56
MASCARILLA DESECHABLE A/RICS C/GOMAS C/50 500
MASCARILLAS FP2 SITUACIÓN ESPECIAL DE EMERGENCIA 10
SOLUCIÓN HIDROALCOHÓLICA PARA ASEPSIA DE MANOS POR FRICCIÓN 60

Según informa el coordinador sanitario del centro, a fecha 23 de julio disponen del siguiente stock:

EPI DISPONIBLE

Mascarillas FP2 100
Mascarillas quirúrgicas 1000
Guantes látex/vinilo/nitrilo 15000
Batas quirúrgicas 250
Pantallas/gafas de protección 150
Batas desechables 2000

10. Las quejas y/o sugerencias presentadas por usuarios, profesionales familiares, representantes sindicales desde el inicio de la pandemia, se relacionan a continuación:

- › Escrito Asociación ADBAR de fecha 30 de abril de 2020 que tuvo entrada al Servicio de Inspección el 05 de mayo de 2020.
- › Escrito de queja de Dña. (...) de fecha 9 de junio de 2020 que tuvo entrada al Servicio de Inspección el 10 de junio de 2020
- › Escrito de queja de Dña. (...) de fecha 23 de junio de 2020 que tuvo entrada al Servicio de Inspección el día 30 de junio de 2020
- › Escrito de queja de la (...) de fecha 7 de julio de 2020 que tuvo entrada al Servicio de Inspección el día 9 de julio de 2020
- › Escrito de queja de Dña. (...) de fecha 3 de julio de 2020 que tuvo entrada al Servicio de Inspección el día 16 de julio de 2020
- › Escrito de queja de D. (...) de fecha 4 de mayo de 2020 que tuvo entrada al Servicio de Inspección el día 27 de julio de 2020

Debido al Estado de alarma, no se han efectuado visitas a los centros. Se realizan visitas de inspección el 15 y 23 de julio de 2020 respectivamente, para el esclarecimiento de los hechos denunciados. A fecha de firma del informe al Síndic de Greuges el informe está en proceso de estudio y elaboración.

11. En cuanto a los Protocolos que deben regular las visitas a los residentes en el centro y las comunicaciones telefónicas o telemáticas durante el estado de alarma, el centro dispone, dentro del "Plan de Contingencia para la desescalada y actuaciones para la prevención y control del COVID-19 frente a un posible rebrote" de un documento sobre "VISITAS ORDINARIAS FAMILIARES" que incluye el procedimiento de actuación tanto para organizar las visitas como su desarrollo. Las visitas en el centro se iniciaron el 03/06/2020, cumpliendo con lo regulado en la Resolución del 29 de mayo de 2020 (10% de visitas/nº de plazas ocupadas).

No disponen de protocolo específico para las comunicaciones con las familia durante el estado de alarma. Según informa la dirección del centro, relacionado con las comunicaciones a las familias se han producido las siguiente actuaciones:

a) Circular informativa al inicio de la crisis sanitaria anterior al cierre del centro.

b) Se informa telefónicamente a todos los familiares del cierre de la residencia a las visitas a partir del 12 de marzo. Según el citado informe, " se contacta frecuentemente con los familiares de usuarios del Centro de día y se mantiene contacto telefónico con los familiares de los positivos a COVID" por parte de la dirección y del médico del centro.

c) Realización de videollamadas. Han dispuesto de 2 teléfonos móviles para facilitar el contacto con los familiares de forma semanal. Se constata en visita de inspección en registro de videollamadas de J. A. C.

d) Creación del un grupo de difusión de whatsApp para informar a los familiares de la situación general de la residencia. En total 15 comunicaciones desde el 31/03/2020 hasta el 21/06/2020.

3. Respecte de la inspecció efectuada el 16 de setembre del 2020, en què s'inclouen les propostes que cal realitzar sobre la residència i la proposta d'obertura d'expedient sancionador:

11. En cuanto a los Protocolos que deben regular las visitas a los residentes en el centro y las comunicaciones telefónicas o telemáticas durante el estado de alarma, el centro dispone, dentro del "Plan de Contingencia para la desescalada y actuaciones para la prevención y control del COVID-19 frente a un posible rebrote" de un documento sobre "VISITAS ORDINARIAS FAMILIARES" que incluye el procedimiento de actuación tanto para organizar las visitas como su desarrollo. Las visitas en el centro se iniciaron el 03/06/2020, cumpliendo con lo regulado en la Resolución del 29 de mayo de 2020 (10% de visitas/nº de plazas ocupadas).

No disponen de protocolo específico para las comunicaciones con las familias durante el estado de alarma. Según informa la dirección del centro, relacionado con las comunicaciones a las familias se han producido las siguientes actuaciones:

a) Circular informativa al inicio de la crisis sanitaria anterior al cierre del centro.

b) Se informa telefónicamente a todos los familiares del cierre de la residencia a las visitas a partir del 12 de marzo. Según el citado informe, "*se contacta frecuentemente con los familiares de usuarios del Centro de día y se mantiene contacto telefónico con los familiares de los positivos a COVID*" por parte de la dirección y del médico del centro.

c) Realización de videollamadas. Han dispuesto de 2 teléfonos móviles para facilitar el contacto con los familiares de forma semanal. Se constata en visita de inspección en registro de videollamadas de J. A. C.

d) Creación de un grupo de difusión de whatsApp para informar a los familiares de la situación general de la residencia. En total 15 comunicaciones desde el 31/03/2020 hasta el 21/06/2020.

3. Respecto a la inspección realizada el 16 de septiembre de 2020, en la que se incluyen las propuestas a realizar sobre la residencia y propuesta de apertura de expediente sancionador.

8. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

No se puede asegurar a la vista de las quejas y de la documentación consultada una atención geriátrica integral en la residencia. La atención por áreas depende de los profesionales de las mismas, sin que la dirección realice una coordinación efectiva entre ellas y careciendo del liderazgo efectivo del equipo de profesionales del centro. Además se observa que la entidad no se está implicando en la resolución de los problemas, sobretodo en lo que respecta al personal, tomando las riendas de la gestión y promoviendo los cambios necesarios: en la implantación de los protocolos, en la demora en la implantación del plan de autoprotección, en resumen en la falta de acompañamiento a la dirección. Resulta curioso cuando es la última responsable del funcionamiento de la residencia según el contrato con la Conselleria y que las dificultades de la gestión en esta Residencia ya era conocida por la Entidad y así se expuso en la reunión mantenida en la Dirección Territorial de Alicante con el jefe de servicio de coordinación de servicios y la Jefa de sección de mayores, 2 inspectoras y 2 representantes de la entidad en septiembre de 2019, antes de iniciar la gestión de la misma.

Existe una alta rotación de los profesionales sanitarios; no disponer de figuras profesionales estables en las figuras de coordinador de enfermería, médico y enfermeros favorecen la descoordinación y la falta del oportuno seguimiento de la salud de los residentes.

Se observa así mismo que, en general, no se constata mejora en la calidad del servicio a pesar de:

- haberse reducido el nº de usuarios residentes (como consecuencia del COVID)
- permanecer el centro de día cerrado (como consecuencia del COVID)
- y al aumento de personal establecido en el Pliego de prescripciones técnicas (aunque este no se ha podido constatar).

Las Historias sociosanitarias vistas están inconexas, incompletas y muy desordenadas, lo que ha dificultado notoriamente la investigación de los hechos denunciados.

En resumen, la atención a los residentes es deficiente en varios aspectos: registros incompletos, falta de implantación de los protocolos, poca estabilidad de profesionales claves en la atención (enfermería, médico y coordinador), falta de liderazgo en la dirección, poca implicación de la entidad, demora en la implantación del plan de autoprotección, incapacidad de justificar la dedicación del personal, falta de mantenimiento, etc

Todo ello nos lleva a cuestionar la gestión de la residencia, agravado en estos momentos con la situación de pandemia vivida.

8. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

No se puede asegurar a la vista de las quejas y de la documentación consultada una atención geriátrica integral en la residencia. La atención por áreas depende de los profesionales de las mismas, sin que la dirección realice una coordinación efectiva entre ellas y careciendo del liderazgo efectivo del equipo de profesionales del centro. Además se observa que la entidad no se está implicando en la resolución de los problemas, sobretodo en lo que respecta al personal, tomando las riendas de la gestión y promoviendo los cambios necesarios: en la implantación de los protocolos, en la demora en la implantación del plan de autoprotección, en resumen en la falta de acompañamiento a la dirección. Resulta curioso cuando es la última responsable del funcionamiento de la residencia según el contrato con la Conselleria y que las dificultades de la gestión en esta Residencia ya eran conocidas por la Entidad y así se expuso en la reunión mantenida en la Dirección Territorial de Alicante con el jefe de servicio de coordinación de servicios y la Jefa de sección de mayores, 2 inspectoras y 2 representantes de la entidad en septiembre de 2019, antes de iniciar la gestión de la misma.

Existe una alta rotación de los profesionales sanitarios; no disponer de figuras profesionales estables en las figuras de coordinador de enfermería, médico y enfermeros favorecen la descoordinación y la falta del oportuno seguimiento de la salud de los residentes.

Se observa así mismo que, en general, no se constata mejora en la calidad del servicio a pesar de:

- haberse reducido el nº de usuarios residentes (como consecuencia del COVID)
- permanecer el centro de día cerrado (como consecuencia del COVID)
- y al aumento de personal establecido en el Pliego de prescripciones técnicas (aunque este no se ha podido constatar).

Las Historias sociosanitarias vistas están inconexas, incompletas y muy desordenadas, lo que ha dificultado notoriamente la investigación de los hechos denunciados.

En resumen, la atención a los residentes es deficiente en varios aspectos: registros incompletos, falta de implantación de los protocolos, poca estabilidad de profesionales claves en la atención (enfermería, médico y coordinador), falta de liderazgo en la dirección, poca implicación de la entidad, demora en la implantación del plan de autoprotección, incapacidad de justificar la dedicación del personal, falta de mantenimiento, etc

Todo ello nos lleva a cuestionar la gestión de la residencia, agravado en estos momentos con la situación de pandemia vivida.

Propuestas:

— Requerir al centro para que subsane los incumplimientos observados, dándole los plazos que técnicamente se consideren necesarios.

— Apertura de expediente sancionador ya que, relacionado con el Plan de Autoprotección:

- hay vías y salidas de evacuación que no se encuentran despejadas (salida comedor planta baja y rellano planta 1ª zona D).

- la señal de salida de emergencia del comedor no está visible (oculta tras una cortina)

- las instrucciones de emergencia publicitadas en el tablón de anuncios no se corresponden a los del Plan. Todo lo cual vulnera el artículo 25.1.2 c) del Decreto 59/2019, lo cual supone una infracción tipificada en el artículo 139 j) de la Ley 3 /2019 de la Generalitat, de Servicios Sociales Inclusivos.

— Apertura de expediente sancionador ya que se mantiene el uso de sábanas en mal estado y sábanas de la Conselleria de Sanitat, todo lo cual vulnera el artículo 55.5 b) del Decreto 59/2019, lo cual supone una presunta infracción tipificada en el artículo 138 b) de la Ley 3 /2019 de la Generalitat, de Servicios Sociales Inclusivos.

— Apertura de expediente sancionador ya que, en cuanto a la medicación se observa:

- suciedad en los cajetines que contienen los fármacos

- los registros de la medicación son incongruentes (medicación firmada y sin administrar y no firmada y administrada). Lo cual vulnera el artículo 46.a.4.3 de la Orden de 4 de febrero de 2005 de Conselleria de Bienestar Social y supone una presunta infracción tipificada en el artículo 139 d) de la Ley 3 /2019 de la Generalitat, de Servicios Sociales Inclusivos.

— Apertura de expediente sancionador al no acreditar el cumplimiento de los ratios de personal establecidos en el Pliego de prescripciones técnicas y se valore por la Dirección General de Acción Social Mayores y Dependencia Iniciar penalidades a la Entidad por la falta de personal. Lo cual vulnera el artículo 50 de la Orden de 4 de febrero de 2005 de la Conselleria de Bienestar Social. Presunta infracción tipificada en el artículo 139 l) de la Ley 3 /2019 de la Generalitat, de Servicios Sociales Inclusivos.

Propuestas:

— Requerir al centro para que subsane los incumplimientos observados, dándole los plazos que técnicamente se consideren necesarios.

— Apertura de expediente sancionador ya que, relacionado con el Plan de Autoprotección:

- hay vías y salidas de evacuación que no se encuentran despejadas (salida comedor planta baja y rellano planta 1ª zona D).

- la señal de salida de emergencia del comedor no está visible (oculta tras una cortina)

- las instrucciones de emergencia publicitadas en el tablón de anuncios no se corresponden a los del Plan. Todo lo cual vulnera el artículo 25.1.2 c) del Decreto 59/2019, lo cual supone una infracción tipificada en el artículo 139 j) de la Ley 3 /2019 de la Generalitat, de Servicios Sociales Inclusivos.

— Apertura de expediente sancionador ya que se mantiene el uso de sábanas en mal estado y sábanas de la Conselleria de Sanitat, todo lo cual vulnera el artículo 55.5 b) del Decreto 59/2019, lo cual supone una presunta infracción tipificada en el artículo 138 b) de la Ley 3 /2019 de la Generalitat, de Servicios Sociales Inclusivos.

— Apertura de expediente sancionador ya que, en cuanto a la medicación se observa:

- suciedad en los cajetines que contienen los fármacos

- los registros de la medicación son incongruentes (medicación firmada y sin administrar y no firmada y administrada). Lo cual vulnera el artículo 46.a.4.3 de la Orden de 4 de febrero de 2005 de Conselleria de Bienestar Social y supone una presunta infracción tipificada en el artículo 139 d) de la Ley 3 /2019 de la Generalitat, de Servicios Sociales Inclusivos.

— Apertura de expediente sancionador al no acreditar el cumplimiento de los ratios de personal establecidos en el Pliego de prescripciones técnicas y se valore por la Dirección General de Acción Social Mayores y Dependencia Iniciar penalidades a la Entidad por la falta de personal. Lo cual vulnera el artículo 50 de la Orden de 4 de febrero de 2005 de la Conselleria de Bienestar Social. Presunta infracción tipificada en el artículo 139 l) de la Ley 3 /2019 de la Generalitat, de Servicios Sociales Inclusivos.

— Apertura de expediente sancionador por la falta de diligencia en el ingreso hospitalario de dña. (...) ya que queda constancia en los registros de enfermería tanto la sensación de la familia del estado poco habitual de la residente desde el día 1 de marzo como de una pérdida de fuerza en el hemisferio derecho, signo compatible con un accidente cerebrovascular (ICTUS) desde el día 3 de marzo del 2020, siendo trasladada al Hospital e día 4 de marzo del 2020. Lo cual vulnera el artículo 46.4 de la Orden de 4 de febrero de 2005 de la Conselleria de Bienestar Social. Presunta infracción tipificada en el artículo 139 o) de la Ley 3 /2019 de la Generalitat, de Servicios Sociales Inclusivos.

— Apertura de expediente sancionador por los registros deficitarios (en el caso de enfermería) o inexistentes (en el caso del evolutivo médico) y desorden en los expedientes sociosanitarios revisados. Lo cual vulnera el Anexo I.I.C) de la Orden de 4 de febrero de 2005 de la Conselleria de Bienestar Social. Presunta infracción tipificada en el artículo 139 d) de la Ley 3 /2019 de la Generalitat, de Servicios Sociales Inclusivos. Se valore por la Dirección General Iniciar penalidades por la falta de personal.

— Se propone que, debido a la situación que se mantiene en el centro la Entidad destine a un director de probada experiencia que tutele al director/a de nueva incorporación.

— Remitir el presente informe a la Sección de mayores de la Dirección Territorial de Alicante.

— Remitir el presente informe y el escrito anexo de contestación al Síndic de Greuges, a la Dirección General de Acción Social, Mayores y Dependencia, a la Dirección General de Infraestructuras de Servicios Sociales y al Gabinete Técnico.

El Síndic considera que els fets que han sigut constatats pel servei d'inspecció de la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives són compatibles amb les denúncies que ens han fet arribar els familiars (mala alimentació, falta de cures mèdiques, falta d'higiene, falta de mobilització i actuacions greus i deficientes reiteradament manifestades mitjançant queixes i propostes d'esmena, tant davant de la direcció de l'entitat, com davant de la Conselleria).

Atesa la gravetat de la situació, en data 05/10/2020 vam requerir la Conselleria perquè de manera immediata adoptara les mesures necessàries per a garantir els serveis residencials als quals està obligada l'entitat per contracte, com també el bon tracte i l'atenció integral necessària per a salvaguardar la qualitat de vida i la salut a les persones residents en la RPMD Altabix, i molt especialment les referides a:

- Cures sanitàries
- Alimentació i hidratació
- Higiene personal
- Mobilització dels residents
- Activitats i estimulació
- Seguretat general de l'edifici, manteniment i higiene

— Apertura de expediente sancionador por la falta de diligencia en el ingreso hospitalario de Dña. (...) ya que queda constancia en los registros de enfermería tanto la sensación de la familia del estado poco habitual de la residente desde el día 1 de marzo como de una pérdida de fuerza en el hemisferio derecho, signo compatible con un accidente cerebrovascular (ICTUS) desde el día 3 de marzo del 2020, siendo trasladada al Hospital e día 4 de marzo del 2020. Lo cual vulnera el artículo 46.4 de la Orden de 4 de febrero de 2005 de la Conselleria de Bienestar Social. Presunta infracción tipificada en el artículo 139 o) de la Ley 3 /2019 de la Generalitat, de Servicios Sociales Inclusivos.

— Apertura de expediente sancionador por los registros deficitarios (en el caso de enfermería) o inexistentes (en el caso del evolutivo médico) y desorden en los expedientes sociosanitarios revisados. Lo cual vulnera el Anexo I.I.C) de la Orden de 4 de febrero de 2005 de la Conselleria de Bienestar Social. Presunta infracción tipificada en el artículo 139 d) de la Ley 3 /2019 de la Generalitat, de Servicios Sociales Inclusivos. Se valore por la Dirección General Iniciar penalidades por la falta de personal.

— Se propone que, debido a la situación que se mantiene en el centro la Entidad destine a un director de probada experiencia que tutele al director/a de nueva incorporación.

— Remitir el presente informe a la Sección de mayores de la Dirección Territorial de Alicante.

— Remitir el presente informe y el escrito anexo de contestación al Síndic de Greuges, a la Dirección General de Acción Social, Mayores y Dependencia, a la Dirección General de Infraestructuras de Servicios Sociales y al Gabinete Técnico.

Considera el Síndic que los hechos que han sido constatados por el Servicio de inspección de la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas son compatibles con las denuncias que nos han hecho llegar los familiares (mala alimentación, falta de cuidados médicos, falta de higiene, falta de movilización, y actuaciones graves y deficientes reiteradamente manifestadas mediante quejas y propuestas de subsanación tanto ante la dirección de la entidad como a la Conselleria).

Ante la gravedad de la situación, en fecha 05/10/2020, se requirió a la Conselleria para que de forma inmediata adoptara las medidas necesarias para garantizar los servicios residenciales a los que está obligada por contrato la entidad, así como el buen trato y la atención integral necesaria para salvaguardar la calidad de vida y la salud a las personas residentes en la RPMD Altabix y muy especialmente las referidas a:

- Cuidados sanitarios
- Alimentación e hidratación
- Higiene personal
- Movilización de los residentes
- Actividades y estimulación
- Seguridad general del edificio, mantenimiento e higiene

- d'espais interns i externs (jardí) del centre
- Contacte entre persones usuàries i familiars
 - Transparència i contacte permanent amb familiars.

Queda evidenciat que, responnent a les queixes, s'hi han realitzat nombroses inspeccions; no obstant això, fins a la data de redacció de la present resolució la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives no ha informat el Síndic de Greuges de les mesures adoptades per a assegurar el bon tracte i l'atenció integral necessària a les persones residents en la RPMD Altabix.

De manera indirecta ens hem assabentat que s'hi efectuà una nova de visita d'inspecció el passat 27/10/2020. El resultat d'aquesta inspecció no s'ha traslladat a aquesta institució.

Per a completar la informació del present apartat cal indicar que, amb data 25/09/2020, es va sol·licitar a la Gerència del Departament de Salut d'Elx – Hospital General la informació següent:

- Número de personas usuarias en la RPMD de Altabix que han sido atendidas en ese centro hospitalario durante los años 2019 y 2020.
- Si constan en las historias clínicas de los pacientes datos sobre el estado en el que llegan al hospital (falta de higiene, llagas, bajo peso, deshidratación, cualquier otra que pudieran tener como origen la falta de atención o supervisión). Indicar las que con más frecuencia se presentan.
- Patologías que provocan la atención hospitalaria (urgencias/hospitalización): accidentes, patologías frecuentes en las personas mayores, patologías que pudieran deberse o fuesen compatibles con la falta de cuidados y/o supervisión.
- Personas residentes que han sido atendidas en el centro hospitalario durante el periodo de pandemia producida por la COVID 19:
 - o Patologías atendidas.
 - o Positivos en COVID – 19.
 - o Evolución del proceso de hospitalización.
 - o Decesos producidos.
- Cualquier otra información que considere necesaria para la mejor documentación de la queja.

- de espacios internos y externos (jardín) del centro
- Contacto entre personas usuarias y familiares
 - Transparencia y contacto permanente con familiares

Queda evidenciado que respondiendo a las quejas, se han realizado numerosas inspecciones; sin embargo, hasta la fecha de redacción de la presente resolución, la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas, no ha informado al Síndic de Greuges de las medidas adoptadas para asegurar el buen trato y la atención integral necesaria a las personas residentes en la RPMD Altabix.

De forma indirecta, hemos tenido conocimiento de una nueva de visita de inspección, el pasado 27/10/2020. Del resultado de la citada inspección, no se ha dado traslado a esta institución.

Para completar la información del presente apartado, debe indicarse que con fecha 25/09/2020, se solicitó a la Gerencia del Departamento de Salud de Elche – Hospital General la siguiente información:

- Número de personas usuarias en la RPMD de Altabix que han sido atendidas en ese centro hospitalario durante los años 2019 y 2020.
- Si constan en las historias clínicas de los pacientes datos sobre el estado en el que llegan al hospital (falta de higiene, llagas, bajo peso, deshidratación, cualquier otra que pudieran tener como origen la falta de atención o supervisión). Indicar las que con más frecuencia se presentan.
- Patologías que provocan la atención hospitalaria (urgencias/hospitalización): accidentes, patologías frecuentes en las personas mayores, patologías que pudieran deberse o fuesen compatibles con la falta de cuidados y/o supervisión.
- Personas residentes que han sido atendidas en el centro hospitalario durante el periodo de pandemia producida por la COVID 19:
 - o Patologías atendidas.
 - o Positivos en COVID – 19.
 - o Evolución del proceso de hospitalización.
 - o Decesos producidos.
- Cualquier otra información que considere necesaria para la mejor documentación de la queja.

En data 02/10/2020 vam rebre una telefonada del servei de personal de la Gerència de l'HGU d'Elx en què ens indicaven que no podien donar resposta a la informació requerida, atés que els resultava impossible identificar els pacients que procedien de la RPMD d'Altabix, ja que molts d'ells no es trobaven empadronats en aquesta residència, una qüestió que ha dificultat la tasca d'investigació del Síndic i que incompleix un tràmit administratiu essencial la responsabilitat del qual recau novament en la direcció de la residència.

En data 05/10/2020 vam requerir a la direcció de la RPMD la relació d'usuaris que havien sigut derivats a l'HGU d'Elx durant els anys 2019 i 2020.

En data 21/10/2020 vam rebre la informació sol·licitada, que va ser remesa a la Gerència del Departament de Salut d'Elx amb data 26/10/2020, i s'està pendent de rebre la informació sol·licitada. En tot cas cal destacar que les dades quantitatives remeses per la coordinadora sanitària de la RPMD Altabix, en què dona resposta a la nostra sol·licitud de llistat de persones derivades a l'hospital d'Elx, ja són preocupants, sense entrar en anàlisis qualitatives: 143 persones derivades el 2019 i 80 el 2020.

Per informacions recollides de les promotores de les queixes acumulades a la present queixa d'ofici ens hem assabentat que la residència ha romàs sense metge durant el mes d'octubre de 2020 (es queixen que han passat set metges diferents pel centre al llarg d'enguany) i que el director actual de la residència solament hi acudeix tres dies a la setmana, i insisteixen en els fets denunciats reiteradament.

Igualment, en data 03/11/2020, va tenir entrada en aquesta institució una còpia de l'escrit de resposta de l'Associació pels Drets i el Benestar dels Ancians en Residències (ADBAR) a la comunicació de la directora territorial de la Conselleria a Alacant, en el qual es tracten assumptes a què s'ha fet referència en aquesta resolució.

Del contingut de l'informe resposta destaquem la informació següent:

- **Respecte de les obres d'adequació del jardí.** La Conselleria indica que no es poden escometre de manera immediata perquè no hi ha consignació pressupostària suficient.

L'Associació no considera admissible aquesta resposta a causa del mal estat en què es troba el jardí i el perill que comporta per als usuaris (expressament diuen en el seu escrit que "s'hi passegen rates", "s'hi llancen fems i estris", "el sòl resulta intransitable"), a més del temps transcorregut des que es va sol·licitar la neteja i adequació d'aquest.

En fecha 02/10/2020, recibimos llamada del Servicio de personal de la gerencia del HGU de Elche indicándonos que no podían dar respuesta a la información requerida, toda vez que les resultaba imposible identificar a los pacientes que procedían de la RPMD de Altabix, ya que muchos de ellos no se encontraban empadronados en la citada residencia, cuestión que ha dificultado la tarea de investigación del Síndic y que incumple un trámite administrativo esencial cuya responsabilidad recae nuevamente en la dirección de la residencia.

En fecha 05/10/2020, se requirió a la dirección de la RPMD la relación de usuarios que habían sido derivados al HGU de Elche durante los años 2019 y 2020.

En fecha 21/10/2020, recibimos la información solicitada, que fue remitida a la Gerencia del Departamento de Salud de Elche, con fecha 26/10/2020, estando pendientes de recibir la información solicitada. En todo caso cabe destacar que los datos cuantitativos remitidos por la coordinadora sanitaria de la RPMD Altabix en el que da respuesta a nuestra solicitud de listado de personas derivadas al hospital de Elche ya son preocupantes, sin entrar en análisis cualitativos: 143 personas derivadas en 2019 y 80 en 2020.

Por informaciones recabadas de las promotoras de las quejas acumuladas a la presente queja de oficio, se ha tenido noticia que la residencia ha permanecido durante el mes de octubre de 2020 sin médico (se quejan de que han pasado siete médicos diferentes en lo que va de año por el centro) y que el director actual de la residencia asiste tan sólo tres días a la semana, abundando en los hechos reiteradamente denunciados.

Igualmente, en fecha 03/11/2020, tuvo entrada en esta institución una copia del escrito de respuesta de la Asociación por los Derechos y el Bienestar de los Ancianos en Residencias (ADBAR) a la comunicación de la Directora Territorial de la Conselleria en Alicante, en el que se tratan asuntos a los que se ha hecho referencia en esta resolución.

Del contenido del informe respuesta destacamos la siguiente información:

- **Respecto a las obras de adecuación del jardín.** La Conselleria indica que no puede acometerse de forma inmediata por no existir consignación presupuestaria suficiente.

La Asociación no considera admisible dicha respuesta debido al mal estado en el que se encuentra el jardín y el peligro que comporta para los usuarios (expresamente dicen en su escrito que "se pasean ratas", "se tiran basuras y enseres", "el suelo resulta intransitable") y el tiempo transcurrido desde que se solicitó la limpieza y adecuación.

- **Respecte de la millora dels aparells d'aire condicionat.** La direcció del centre ha "sugerit" escometre aquesta despesa, juntament amb altres petites reparacions en el centre, atés que no es realitzarà l'adequació del jardí.

L'Associació considera urgent la seua millora, atesa la deterioració general del centre.

- **Respecte de la cobertura del lloc d'educadora,** s'ha produït la cobertura en data 21/09/2020.

L'Associació destaca que aquest lloc ha estat sense cobrir 6 mesos, i desconeixen la sanció imposada a l'empresa per aquest incompliment del contracte.

- **Respecte de les visites familiars,** s'ha augmentat la seua durada a 50 minuts, de manera que s'ajusta a la normativa vigent.

L'Associació considera que s'han aconseguit per la seua insistència "pesada" sobre aquest tema. Mostren la seua més rotunda disconformitat amb les restriccions imposades al règim de visites i la falta de suport, per part de la Conselleria, perquè aquest tema tinguera una solució ràpida. Destaquen el dolor expressat per les famílies de persones mortes en la residència, que han trobat limitats els contactes amb els seus familiars.

- **Respecte dels contactes amb l'Associació,** s'hi indica que s'intentarà mantenir contactes setmanals.

A més dels comentaris que l'Associació fa a la resposta de la directora territorial de la Conselleria a Alacant, afegixen la informació següent:

- El lloc de metge segueix vacant des de l'1 d'octubre, una qüestió especialment greu quan ens trobem davant d'un repunt en els casos de COVID-19.

- Desconeixen si l'entitat està complint amb les ràtios de personal establides en contracte.

- Desconeixen si la direcció del centre està utilitzant l'aplicatiu S-Integra. No disposen d'informes evolutius sobre pes, tallatge i dades mèdiques d'interès.

- No se'ls ha facilitat còpia del Pla de contingència. Per indicació de la direcció del centre, el van sol·licitar a la Conselleria en data 17 d'octubre 2020, però no hi ha constància que l'hagen lliurat.

- Expressen el seu malestar amb les operatives de les vídeotelefonades. Hi ha residents que porten tres setmanes sense poder contactar, per aquest sistema, amb els seus familiars. Denuncien incidències que es produeixen en el compliment del calendari establert per a vídeotelefonades, segons sembla per falta de personal.

- **Respecto a la mejora de los aparatos de aire acondicionado.** La dirección del centro ha "sugerido" acometer dicho gasto, junto con otras pequeñas reparaciones en el centro, dado que no se va a realizar la adecuación del jardín.

La Asociación considera urgente su mejora, dado el deterioro general del centro.

- **Respecto a la cobertura del puesto de educadora,** se ha producido la cobertura en fecha 21/09/2020.

La Asociación destaca que este puesto ha estado sin cubrir 6 meses, desconociendo la sanción impuesta a la empresa por este incumplimiento del contrato.

- **Respecto a las visitas familiares,** se ha aumentado su duración a 50 minutos, ajustándose a la normativa vigente.

Considera la Asociación que se han conseguido por su insistencia "machacona" al respecto. Muestran su más rotunda disconformidad con las restricciones impuestas al régimen de visitas y la falta de apoyo, por parte de la Conselleria, para que este tema tuviese rápida solución. Destacan el dolor expresado por las familias de personas fallecidas en la residencia, que han visto limitados los contactos con sus familiares.

- **Respecto a los contactos con la Asociación,** se indica que se intentará mantener contactos semanales.

Además de los comentarios que la Asociación hace a la respuesta de la Directora Territorial de la Conselleria en Alicante, añaden la siguiente información:

- El puesto de médico sigue vacante desde el 1 de octubre, cuestión especialmente grave cuando nos encontramos ante un repunte en los casos de COVID-19.

- Desconocen si la entidad está cumpliendo con las ratios de personal establecidas en contrato.

- Desconocen si la dirección del centro está utilizando el aplicativo S-Integra. No disponen de informes evolutivos sobre peso, tallaje y datos médicos de interés.

- No se les ha facilitado copia del Plan de Contingencia. Por indicación de la dirección del centro, lo solicitaron a la Conselleria en fecha 17 de octubre 2020, sin que se tenga constancia de su entrega.

- Expresan su malestar con las operatives de las videollamadas. Hay residentes que llevan 3 semanas sin poder contactar, por este sistema, con sus familiares. Denuncian incidencias que se producen en el cumplimiento del calendario establecido para videollamadas, al parecer por falta de personal.

- Consideren que l'absència del director, dos dies a la setmana, ha de ser coberta per una altra persona que l'empresa considere adequada.

- Desconeixen el resultat de la inspecció duta a terme per la Conselleria el 27/10/2020 i en demanen còpia.

Finalment hem de destacar que, en mitjans de comunicació de data 05/11/2020, ha aparegut la notícia d'un nou brot de COVID-19 en la RPMD d'Elx. La notícia parla de tres treballadors que han donat positiu i de la realització de proves PCR a empleats i usuaris. Igualment informen d'algunes de les mesures de parcel·lació de zones i l'habilitació de zona d'aïllament. Segons la notícia de premsa, "el centre va informar els familiars de totes aquestes mesures" i va emetre un comunicat a tots els treballadors en el qual els informava que havien d'acudir al centre amb màscara FFP2 que han d'usar de manera indeterminada fins que sàpiga si en rebran més estoc, i damunt d'aquesta hauran de col·locar-se una màscara quirúrgica, que es canviaran cada quatre hores".

2. Fonamentació legal

Correspon a la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives, com a titular del centre Residència PMD i Centre de Dia d'Elx, l'exercici de l'actuació inspectora a fi d'assessorar, prestar assistència tècnica, exercir la vigilància i control i comprovació del compliment de la normativa vigent, tot contribuint al bon funcionament dels serveis, garantint els drets de les persones usuàries i millorant de manera contínua el grau de qualitat en l'atenció i en les prestacions (article 127 de la Llei 3/2019, de 18 de febrer, de serveis socials inclusius de la Comunitat Valenciana).

Correspon a la inspecció de serveis socials de la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives vetlar pel respecte dels drets de les persones usuàries i proposar i, si escau, adoptar mesures per al restabliment i l'assegurament de la legalitat (article 128 de la Llei 3/2019, de 18 de febrer).

Davant de l'apreciació d'una situació de vulnerabilitat imminent o perjudici greu per a la salut o seguretat de les persones usuàries, la inspecció de serveis socials podrà adoptar mesures d'urgència que consistiran en la suspensió temporal d'activitats, la inhabilitació de dependències, la immobilització, la retirada o la intervenció de productes i béns productius, el tancament temporal de l'establiment i qualsevol altra que es considere adequada, i n'haurà d'informar immediatament la Conselleria per a la incoació del corresponent expedient sancionador (article 132 de la Llei 3/2019, de 18 de febrer).

- Consideran que la ausencia del director, dos días a la semana, debe ser cubierta por otra persona que la empresa considere adecuada.

- Desconocen el resultado de la inspección llevada a cabo por la Conselleria, el 27/10/2020, solicitando copia de la misma.

Por último, debemos destacar que, en medios de comunicación de fecha 05/11/2020, ha aparecido la noticia de un nuevo brote de COVID-19 en la RPMD de Elche. La noticia habla de 3 trabajadores que han dado positivo y de la realización de pruebas PCR a empleados y usuarios. Igualmente informan de algunas de las medidas de parcelación de zonas y la habilitación de zona de aislamiento. Según la noticia de prensa, "el centro informó a los familiares de todas estas medidas" y emitió un comunicado a todos los trabajadores en el que les informaba que debían acudir al centro con mascarilla FFP2 que deben usar de forma indeterminadas hasta que sepan si recibirán más stock, y encima deberán colocarse una mascarilla quirúrgica, que se cambiarán cada cuatro horas".

2 Fundamentación legal

Corresponde a la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas, como titular del centro Residencia PMD y Centro de Día de Elche, el ejercicio de la actuación inspectora a fin de asesorar, prestar asistencia técnica, ejercer la vigilancia y control y comprobación del cumplimiento de la normativa vigente, contribuyendo al buen funcionamiento de los servicios, garantizando los derechos de las personas usuarias y mejorando de manera continua el nivel de calidad en la atención y en las prestaciones (artículo 127 de la Ley 3/2019, de 18 de febrero de servicios sociales inclusivos de la Comunitat Valenciana).

Corresponde a la inspección de servicios sociales de la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas velar por el respecto de los derechos de las personas usuarias proponiendo y, en su caso, adoptando medidas para el restablecimiento y el aseguramiento de la legalidad (artículo 128 de la Ley 3/2019, de 18 de febrero).

Ante la apreciación de una situación de vulnerabilidad inminente o perjuicio grave para la salud o la seguridad de las personas usuarias, la inspección de servicios sociales podrá adoptar medidas de urgencia que consistirán en la suspensión temporal de actividades, la inhabilitación de dependencias, la inmovilización, la retirada o la intervención de productos y bienes productivos, el cierre temporal del establecimiento y cualquier otra que se considere oportuna, dando conocimiento inmediato a la Conselleria para la incoación del correspondiente expediente sancionador (artículo 132 de la Ley 3/2019, de 18 de febrero).

Ha estat inclosa en les referències de les actes d'inspecció la normativa legal més rellevant quant a l'organització i el funcionament de les residències de persones majors dependents, amb especial referència al període COVID-19, fet que fa innecessari reiterar les normes ja citades.

3. Consideracions a l'Administració

Atenent a tot el que hem exposat més amunt, cal concloure el següent:

1 La RPMD d'Elx és un centre públic amb contracte de gestió integral adjudicat a l'empresa La Saleta Care, SA, per un període de quatre anys (2019 a 2022) i un import de 10.989.789,95 euros.

2. La capacitat del centre és de 116 places residencials i 20 places d'estada nocturna.

3. Des del març de l'any 2020, i a causa de la crisi sanitària produïda per la COVID-19, l'ocupació del centre s'ha reduït a 98 places (informe d'inspecció juny del 2020) i roman tancat el centre de dia.

4. A causa de les nombroses reclamacions interposades per usuaris i els seus familiars, la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives hi ha cursat fins a sis visites d'inspecció des de l'agost del 2019 fins al setembre del 2020, i tenim informació d'una darrera inspecció realitzada el 27 d'octubre del 2020, de la qual no consta acta.

5. D'acord amb les dades que consten en les actes d'inspecció, s'hi constaten els reiterats incompliments de la normativa i de les condicions del contracte per part de l'empresa.

6. La Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives és coneixedora d'aquests incompliments i ha requerit que siguin esmenats, però aquests requeriments no han sigut atesos suficientment per l'empresa adjudicatària.

7. El fet que no hagen esmenat els incompliments ha portat el servei d'inspecció de la Conselleria a proposar, tant l'obertura de sis expedients sancionadors a l'empresa adjudicatària (setembre del 2020), com el canvi en la direcció del centre.

8. Les incidències apuntades en les actes d'inspecció afecten de manera greu la seguretat, les cures i l'atenció sanitària, l'alimentació, la higiene personal d'usuaris, com també la informació i l'atenció als seus familiars, especialment durant el període de la COVID-19.

Han sido incluidas en las referencias de las actas de inspección la normativa legal más relevante en lo relativo a la organización y funcionamiento de las residencias de personas mayores dependientes, con especial referencia al periodo COVID-19, lo que hace innecesario reiterar las normas ya citadas.

3 Consideraciones a la Administración

Atendiendo a todo lo anterior debe concluirse lo siguiente:

1 La RPMD de Elx es un centro público con contrato de gestión integral adjudicado a la empresa La Saleta Care S.A. por un periodo de cuatro años (2019 a 2022) y por un importe de 10.989.789,95 euros.

2 La capacidad del centro es de 116 plazas residenciales y 20 plazas de estancia nocturna.

3 Desde marzo de 2020 y debido a la crisis sanitaria producida por la COVID-19, la ocupación del centro se ha reducido a 98 plazas (informe de inspección junio de 2020) y permanece cerrado el centro de día.

4 Debido a las numerosas reclamaciones interpuestas por usuarios y sus familiares, la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas ha cursado hasta seis visitas de inspección desde agosto de 2019 a septiembre de 2020, teniendo información de una última inspección realizada el 27 de octubre de 2020, de la que no consta acta.

5 De los datos obrantes en las actas de inspección se constata los reiterados incumplimientos de la normativa y de las condiciones del contrato, por parte de la empresa.

6 De los citados incumplimientos es concedora la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas que ha requerido su subsanación sin que tales requerimientos hayan sido atendidos suficientemente por la empresa adjudicataria.

7 La no subsanación de los incumplimientos ha llevado al servicio de inspección de la Conselleria a proponer la apertura de seis expedientes sancionadores a la empresa adjudicataria (septiembre de 2020) y a proponer el cambio en la dirección del centro.

8 Las incidencias apuntadas en las actas de inspección afectan de forma grave a la seguridad, cuidados y atención sanitaria, alimentación, higiene personal de usuarios, así como a la información y atención a sus familiares, especialmente durante el periodo COVID-19.

Destaquem la conclusió reflectida en l'acta del servei d'inspecció de 16 de setembre de 2020:

En resumen, la atención a los residentes es deficiente en varios aspectos: registros incompletos, falta de implantación de los protocolos, poca estabilidad de profesionales claves en la atención (enfermería, médico y coordinador), falta de liderazgo en la dirección, poca implicación de la entidad, demora en la implantación del plan de autoprotección, incapacidad de justificar la dedicación del personal, falta de mantenimiento, etc

Todo ello nos lleva a cuestionar la gestión de la residencia, agravado en estos momentos con la situación de pandemia vivida.

9. Les greus incidències detectades pel servei d'inspecció són compatibles amb totes i cadascuna de les denúncies que tant usuaris com familiars realitzen davant del Síndic de Greuges.

10. Davant de la gravetat de la situació, des d'aquesta institució hem requerit a la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives que, a més de les sancions per incompliments, adopte les mesures urgents que assegurin la qualitat de vida, salut, atenció integral geriàtrica i el bon tracte a usuaris/àries i els seus familiars.

11. Des del Síndic de Greuges es considera que, ni els requeriments realitzats i no atesos per l'empresa, ni l'obertura d'expedients sancionadors asseguraran, amb l'eficàcia i necessària diligència, l'adopció de les mesures necessàries per a la correcta atenció d'usuaris/àries de la residència. És per això que posa l'èmfasi en el fet que es prioritzen les solucions per a l'atenció integral geriàtrica i l'estat dels usuaris, davant del paper sancionador a causa dels incompliments reiterats de l'empresa, i atesos els quals haurà de prendre, també, mesures expeditives.

Davant de tot això, i de conformitat amb el que s'estableix en l'article 29.1 i 29.2 de la Llei de la Generalitat Valenciana 11/1988, de 26 de desembre, reguladora del Síndic de Greuges, formulem les consideracions següents:

A la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives:

1 L'ADVERTIM que els informes remesos han de contenir, expressament, dades actualitzades de l'expedient sobre el qual tracta la queixa i que s'han d'emetre dins dels terminis establits legalment.

2 LI RECORDEM L'OBLIGACIÓ LEGAL de garantir els drets de les persones usuàries i millorar de manera contínua el grau de qualitat en l'atenció i en les prestacions que reben.

Destacamos la conclusión reflejada en el acta del Servicio de Inspección de 16 de septiembre de 2020:

En resumen, la atención a los residentes es deficiente en varios aspectos: registros incompletos, falta de implantación de los protocolos, poca estabilidad de profesionales claves en la atención (enfermería, médico y coordinador), falta de liderazgo en la dirección, poca implicación de la entidad, demora en la implantación del plan de autoprotección, incapacidad de justificar la dedicación del personal, falta de mantenimiento, etc

Todo ello nos lleva a cuestionar la gestión de la residencia, agravado en estos momentos con la situación de pandemia vivida.

9 Las graves incidencias detectadas por el servicio de inspección son compatibles con todas y cada una de las denuncias que tanto usuarios como familiares vienen realizando ante el Síndic de Greuges.

10 Ante la gravedad de la situación, desde esta institución, se viene requiriendo a la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas que, además de las sanciones por incumplimientos, adopte las medidas urgentes que aseguren la calidad de vida, salud, atención integral geriátrica y el buen trato a los/as usuarios/as y a sus familiares.

11 Dese el Síndic de Greuges se considera que ni los requerimientos realizados y no atendidos por la empresa, ni la apertura de expedientes sancionadores, asegurarán, con la eficacia y necesaria diligencia, la adopción de las medidas necesarias para la correcta atención de usuarios/as de la residencia. Es por ello que pone el énfasis en que se prioricen las soluciones para la atención integral geriátrica y al estado de los usuarios frente a papel sancionador ante los incumplimientos reiterados de la empresa, y ante los que deberá también tomar medidas expeditivas.

A la vista de todo ello y de conformidad con lo establecido en el artículo 29.1 y 29.2 de la Ley de la Generalitat Valenciana 11/1988, de 26 de diciembre, reguladora del Síndic de Greuges, formulamos las siguientes consideraciones:

A la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas

1. ADVERTIMOS que los informes remitidos deben contener, expresamente, datos actualizados del expediente sobre el que trata la queja y se deben emitir dentro de los plazos legalmente establecidos.

2. RECORDAMOS LA OBLIGACIÓN LEGAL de garantizar los derechos de las personas usuarias y mejorar de manera contínua, el nivel de calidad en la atención y en las prestaciones que reciben.

3 LI RECORDEM L'OBLIGACIÓ LEGAL d'adoptar mesures d'urgència davant de l'apreciació d'una situació d'indefensió i de vulnerabilitat manifesta o perjudici greu per a la salut o seguretat de les persones usuàries, sense menyscapte de l'obertura dels expedients sancionadors que corresponguen.

4 LI RECOMANEM que, de manera immediata i com a titular del centre públic, assegure la correcta direcció del centre, designe, amb caràcter temporal, personal funcionari que s'encarregue d'aquesta tasca, i resolga la manca d'atenció integral geriàtrica.

5 LI RECOMANEM que s'estretisca la col·laboració ordinària entre la Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives, i la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, a l'efecte de vigilar el compliment de mesures i instruccions, com també d'oferir suports que garantisquen la salut i l'atenció sanitària de les persones residents.

6 LI RECOMANEM que s'assegure la cobertura immediata dels llocs de treball vacants, amb especial referència al lloc de metge/essa.

7 LI RECOMANEM que adopten les mesures extraordinàries necessàries per a reforçar la plantilla de professionals, especialment d'atenció directa, i que asseguren la correcta atenció integral a les persones usuàries de la residència, amb especial referència a les cures sanitàries, les d'alimentació i les d'higiene.

8 LI RECOMANEM que, amb caràcter extraordinari i de manera immediata, s'adopten mesures extraordinàries per a assegurar la neteja i l'habilitació d'espais de la residència (edifici, jardins, etc., que cobrisquen les necessitats de mobilitat i accessibilitat per a prendre l'aire i el sol per part dels usuaris), com també la dotació dels equipaments bàsics necessaris per a la seguretat i el correcte funcionament del centre.

9 LI RECOMANEM que, sota la direcció de personal funcionari públic, s'assegure la redacció del pla de contingència COVID-19 i el pla d'autoprotecció del centre, de manera que es garantisca la comunicació i formació dels professionals, i que el donen a conèixer a les persones usuàries i els seus familiars.

10 LI RECOMANEM que adopte les mesures necessàries per a assegurar que el règim de visites de familiars de persones usuàries del centre s'ajuste en tot moment a les directrius marcades per les autoritats sanitàries i les de la Conselleria mateix. En tot cas caldrà assegurar el contacte telemàtic quan el presencial estiga limitat o suspès per les autoritats sanitàries.

3. RECORDAMOS LA OBLIGACIÓN LEGAL de adoptar medidas de urgencia ante la apreciación de una situación de indefensión y vulnerabilidad manifiesta o perjuicio grave para la salud o la seguridad de las personas usuarias, sin menoscabo de la apertura de los expedientes sancionadores a los que hubiera lugar.

4. RECOMENDAMOS que de forma inmediata y como titular del centro público asegure la correcta dirección del centro, designando, con carácter temporal, a personal funcionario que se encargue de dicha tarea, resolviendo la carencia de atención integral geriátrica.

5. RECOMENDAMOS que se estreche la colaboración ordinaria entre la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas y la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública a los efectos la vigilancia en el cumplimiento de medidas e instrucciones, así como de apoyos que garanticen la salud y atención sanitaria de los residentes.

6. RECOMENDAMOS que se asegure la cobertura inmediata de los puestos de trabajo vacantes, con especial referencia al puesto de médico/a.

7. RECOMENDAMOS que adopten las medidas extraordinarias necesarias para reforzar la plantilla de profesionales, especialmente de atención directa, que aseguren la correcta atención integral a las personas usuarias de la residencia, con especial referencia a los cuidados sanitarios, de alimentación y de higiene.

8. RECOMENDAMOS que, con carácter extraordinario y de forma inmediata se adopten medidas extraordinarias para asegurar la limpieza y habilitación de espacios de la residencia (edificio, jardines... que cubran las necesidades de movilidad y accesibilidad para tomar el aire y el sol por parte de los usuarios) así como la dotación de los equipamientos básicos necesarios para la seguridad y el correcto funcionamiento del centro.

9. RECOMENDAMOS que, bajo la dirección de personal funcionario público, se asegure la redacción del plan de contingencia COVID-19, así como del plan de autoprotección del centro, garantizando la comunicación y formación a profesionales y poniéndolo en conocimiento de personas usuarias y sus familiares.

10. RECOMENDAMOS adopte las medidas necesarias para asegurar que el régimen de visitas de familiares de personas usuarias del centro se ajuste en todo momento a las directrices marcadas por las autoridades sanitarias y de la propia Conselleria. En todo caso deberá asegurarse el contacto telemático cuando el presencial esté limitado o suspendido por las autoridades sanitarias.

11 LI RECOMANEM que adopte les mesures necessàries perquè les famílies de les persones usuàries del centre estiguen informades en tot moment de la situació en què es troben els seus familiars, com també de la seua evolució integral.

12 LI RECOMANEM la reobertura del servei d'atenció diürna tot seguint, en qualsevol cas, les instruccions que, segons l'evolució de la COVID-19, establisquen les autoritats sanitàries i la Conselleria per a aquesta mena de serveis.

Li agraiem que ens remeta, en el termini d'un mes, el preceptiu informe en el qual ens manifeste l'acceptació de les consideracions que li realitzem o, si s'escau, que ens comuniqui per a no acceptar-les.

Perquè en prenga coneixement, li fem saber, igualment, que a partir de la setmana següent a la data en la qual s'ha dictat la present resolució, aquesta s'insertarà en la pàgina web de la institució.

Alacant, 06 de novembre de 2020

Atentament,

Ángel Luna González
Síndic de Greuges de la Comunitat Valenciana

11. RECOMENDAMOS adopte las medidas necesarias para que las familias de las personas usuarias del centro estén, en todo momento, informados de la situación en la que se encuentran sus familiares así como de su evolución integral.

12. RECOMENDAMOS la reapertura del servicio de atención diurna siguiendo, en todo caso, las instrucciones que, conforme a la evolución de la COVID-19, vayan estableciendo las autoridades sanitarias y la propia Conselleria para este tipo de servicios.

Le agradecemos que nos remita, en el plazo de un mes, el preceptivo informe en el que nos manifieste la aceptación de las consideraciones que le realizamos o, en su caso, las razones que estime para no aceptarlas.

Para su conocimiento, le hacemos saber, igualmente, que a partir de la semana siguiente a la fecha en la que se ha dictado la presente resolución, esta se insertará en la página web de la institución.

Alicante, 06 de noviembre de 2020

Atentamente,

Ángel Luna González
Síndic de Greuges de la Comunitat Valenciana