



**Comunidad
de Madrid**

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

Subdirección General de Inspección de Centros y
Servicios Sociales

ACTA DE INSPECCIÓN Nº 075/CZMS/23

CENTRO: RESIDENCIA DE PERSONAS MAYORES HIDALGOS TRES CANTOS

Nº REGISTRAL DEL CENTRO: C8070

TITULAR: REAL ASOCIACIÓN HIDALGOS DE ESPAÑA

Nº DE IDENTIFICACIÓN: G28493211

DIRECCIÓN: SECT OFICIOS Nº 13

MUNICIPIO: 28760 TRES CANTOS

TIPOLOGÍA: CENTROS RESIDENCIALES

SUBTIPOLOGÍA: RESIDENCIAS DE PERSONAS MAYORES MIXTA

SECTOR SOCIAL: PERSONAS MAYORES

En Tres Cantos, el día **27 DE ABRIL DE 2023**, a las **10:00** horas, se persona en el servicio/centro de referencia el/la inspector/a, de la Consejería de Familia, Juventud y Política Social, y en presencia de, con

D.N.I., en calidad de Director/a del centro, se le requiere para que facilite e informe la presente inspección.

MANIFESTACIONES DEL/DE LA INSPECTOR/A

1º.- SITUACIÓN ADMINISTRATIVA

a) Capacidad:

a.1. Total plazas registradas: 157

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

Aptas para personas dependientes: **157** Con movilidad reducida: **157**

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

a.3. Total plazas ocupadas: 138

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

Aptas para personas dependientes: **138** Con movilidad reducida: **35**

b) Datos registrados del centro en el Registro de entidades, centros y servicios de acción social:

b.1 Denominación: Coincidente con el dato registrado.



Comunidad
de Madrid

Dirección General de Evaluación, Calidad e
Innovación

CONSEJERÍA DE FAMILIA, JUVENTUD Y
POLÍTICA SOCIAL

Subdirección General de Inspección de Centros y
Servicios Sociales

b.2 Dirección: Coincidente con el dato registrado.

b.3 Teléfono: Coincidente con el dato registrado.

b.4 Correo electrónico: Coincidente con el dato registrado. Además el correo de la directora es

b.5 Titular: Coincidente con el dato registrado.

b.6 Teléfono titular: Coincidente con el dato registrado.

b.7 Entidad Gestora: No hay entidad gestora. N.I.F.:

c) Inmueble compartido con otros centros/servicios: No.

d) Otros datos de interés: Sí:

- Se levanta acta de conformidad con la Orden 1244/2021, de 1 de octubre, disposición XV, Establecimientos Sanitarios y de Servicios Sociales en su apartado sexagésimo cuarto punto 5.

- En el momento de la inspección no tienen residentes ni trabajadores positivos por COVID19. Me informa la directora que no hay residentes ingresados en hospital a fecha de la actuación inspectora.

e) Disponen de Plan de Contingencia al que alude el artículo 10.3 de la Ley 2/2021, de 29 de marzo, referido en el punto 3 de la apartado sexagésimo cuarto de la Orden 1244/2021, de 1 de octubre, cuya valoración corresponde a la autoridad sanitaria: Sí

f) Los trabajadores utilizan la mascarilla como medida de prevención e higiene: Sí

g) Requerimientos de subsanación: No.

2º.- PERSONAL DEL CENTRO

a) Relación de trabajadores/as: Se hace entrega, junto con el acta, de modelo de relación de trabajadores/as del centro para su cumplimentación y presentación en el plazo de 10 días. En nuevo modelo de relación de trabajadores de Enero de 2023.

b) Personal de presencia física en el momento de la inspección: 1 directora, 1 supervisora, 2 enfermeras, 2 médicos, 1 psicóloga, 1 terapeuta ocupacional, 1 fisioterapeuta, 14 auxiliares, 4 personas de limpieza, 1 persona en lavandería, 1 cocinera, 1 persona en office, 2 administrativas, 1 recepcionista.

c) Director/a:

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

c.2. Persona responsable en ausencia del/de la director/a: Sí. La trabajadora social, y la supervisora



Comunidad
de Madrid

Dirección General de Evaluación, Calidad e
Innovación

CONSEJERÍA DE FAMILIA, JUVENTUD Y
POLÍTICA SOCIAL

Subdirección General de Inspección de Centros y
Servicios Sociales

-La entidad titular tiene contratado externamente el servicio de cocina con la empresa, el servicio de podología con la empresa, el servicio de peluquería con profesional autónomo, el servicio de cafetería con profesional autónomo, y la preparación de la medicación con la Farmacia.

e) Requerimientos de subsanación: No.

3º.- ÁREA RESIDENCIAL

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

El centro dispone de 153 dormitorios: 1 doble por planta y los demás individuales.

II. DORMITORIOS OCUPADOS: El centro dispone de habitaciones en planta 0 (residentes con mayor nivel de autonomía), 1ª (semiasistidos/asistidos físicos), 2ª (semiasistidos/asistidos físicos), y 3ª (deterioro cognitivo). Se comprueban las siguientes habitaciones: en planta 3ª habitaciones nº 305 individual, 308 individual, 314 individual, 317 individual, 319 individual, y 334 individual; en planta 2ª habitaciones nº 201 individual, 213 individual, 217 individual, 221 individual, 231 individual, y 234 individual; en planta 1ª habitaciones nº 101 individual, 115 doble, 121 individual, 125 individual, 135 individual, y 140 individual; y en planta 0 habitaciones nº 001 individual, 015 doble, 020 individual, 025 individual, 033 individual, y 036 individual,

a) Limpieza:

a.1 Estancia: Adecuada higiene, confort y salubridad, no observándose deficiencias en el cumplimiento de la normativa vigente en materia de servicios sociales.

a.2 Lencería: Adecuada higiene, confort y salubridad, no observándose deficiencias en el cumplimiento de la normativa vigente en materia de servicios sociales.

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

c) Sistema de llamadas de urgencia: Disponen de sistema de llamadas de urgencia operativo y atendido o de un sistema alternativo, no observándose deficiencias en el cumplimiento de la normativa vigente en materia de servicios sociales. Los timbres de llamada están operativos, y son atendidos por interfono y/o presencia física.

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

e) Requerimientos de subsanación: No.



Comunidad
de Madrid

Dirección General de Evaluación, Calidad e
Innovación

CONSEJERÍA DE FAMILIA, JUVENTUD Y
POLÍTICA SOCIAL

Subdirección General de Inspección de Centros y
Servicios Sociales

III. ASEOS / BAÑOS: Se inspeccionan los baños de las habitaciones visitadas y los aseos comunes del centro.

- a) Número de baños incorporados a dormitorios y/o de uso individual:** Todas las habitaciones tienen baño incorporado, en concreto 153 habitaciones.
- b) Número de baños comunes:** El centro dispone en todas las plantas de 4 aseos comunes (uno de ellos con ducha).
- c) Limpieza:**
 - a.1. Estancia:** Adecuada higiene, confort y salubridad, no observándose deficiencias en el cumplimiento de la normativa vigente en materia de servicios sociales.
 - a.2. Lencería:** Adecuada higiene, confort y salubridad, no observándose deficiencias en el cumplimiento de la normativa vigente en materia de servicios sociales.
- d) Equipamiento/dotación:** El mobiliario y equipamiento se ajustan a las necesidades y tipología de las personas usuarias, no observándose deficiencias en el cumplimiento de la normativa de servicios sociales.
- e) Otros datos de interés:** Sin más datos relevantes.
- f) Requerimientos de subsanación:** No.

IV. COMEDORES.

- a) Limpieza:**
 - a.1. Estancia:** Adecuada higiene, confort y salubridad, no observándose deficiencias en el cumplimiento de la normativa vigente en materia de servicios sociales.
 - a.2. Lencería:** Adecuada higiene, confort y salubridad, no observándose deficiencias en el cumplimiento de la normativa vigente en materia de servicios sociales.
- b) Menú:**
 - b.1 Supervisado y firmado por personal cualificado** Sí.: Disponen de menú basal, turmix, y diabético.
 - b.2 Garantizado el conocimiento público con antelación mínima de 24 horas:** Sí.
 - b.3 Concordancia del menú expuesto y supervisado con el servido:** Sí. Se comprueba que las dos opciones del menú basal preparado en cocina para la comida del día de inspección coinciden con el menú supervisado.
 - b.4 Reflejan aporte dietético y calórico, y se ajustan a las necesidades específicas de las personas usuarias.** Sí.



Comunidad
de Madrid

Dirección General de Evaluación, Calidad e
Innovación

CONSEJERÍA DE FAMILIA, JUVENTUD Y
POLÍTICA SOCIAL

Subdirección General de Inspección de Centros y
Servicios Sociales

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

d) Otros datos de interés:

- Disponen de comedor en cada una de las plantas (4 comedores, y cafetería).
- Se comprueba que disponen de Comité culinario siendo la siguiente reunión el 4 de mayo a la que asistirán: miembros del Comité, supervisora, directora, y personal de.
- Se observa durante la inspección como la hidratación es constante a los residentes (la Comunidad de Madrid está comenzando una Ola de calor inusual para el mes de abril).

e) Requerimientos de subsanación: No.

V. ESTANCIAS COMUNES.

a) Limpieza: Adecuada higiene, confort y salubridad, no observándose deficiencias en el cumplimiento de la normativa vigente en materia de servicios sociales.

b) Equipamiento/dotación: Mobiliario y equipamiento conforme se establece en la normativa vigente en materia de servicios sociales.

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

d) Requerimientos de subsanación: No.

4º.- ÁREA DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA

a) Atención especializada pautada:

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

La medicación almacenada y en uso de los residentes, los rollos de medicación, y el material de curas, se custodian en las salas de enfermería de cada planta, y en botiquín de planta

0. Realizado un muestreo de medicación almacenada, no se observa medicación caducada.

a.2. **Preparación y administración de la medicación:**

a.2.1. **Personal que prepara la medicación:** La medicación crónica se prepara por la farmacia externa a través del Sistema de rollo por robot externo, y la medicación aguda y de los nuevos ingresos por la DUE del turno correspondiente.

a.2.2. **Comprobación del tratamiento preparado:** Sí. Se comprueba la medicación preparada de 15 residentes, (5 residentes comedor de plantas 1ª, 5 residentes de comedor de planta 2ª, y 5 residentes de comedor de planta 3ª), con las bolsitas



Comunidad
de Madrid

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

Subdirección General de Inspección de Centros y
Servicios Sociales

correspondiente a la comida, merienda, cena, y noche del día de la inspección, y el desayuno del día siguiente, en presencia de la directora y las DUE del centro, estando ajustados a la pauta médica.

a.2.3. **Sistema de preparación:** Sí. La medicación crónica se prepara para una semana por la farmacia externa a través del Sistema de rollo por robot externo en bolsita de medicación individualizadas por residente y toma, y la medicación aguda y de los nuevos ingresos en las siguientes 24 horas por la DUE del turno correspondiente en cajetines de medicación individualizados por residente y toma. Al día siguiente la Farmacia envía el rulo del residente actualizado,

a.2.4. **Otros datos de interés:** Sin más datos relevantes.

a.3. **Prestación de la atención asistencial pautada:** La medicación es administrada por DUE, y en su defecto por auxiliares. Me informa la directora que tienen los siguientes residentes con cuidados especiales: 1 residente con sonda PEG, vesical, y traqueotomía, 1 residente con sonda vesical, 29 residentes con oxígenos pautados, 9 residentes diabéticos insulino dependientes, y 2 residentes con cura de UPP. Asimismo me informa que no tienen residentes ingresados en hospital en el momento de la inspección.

Se comprueba el flujo de oxígeno de 4 residentes que tenían colocado concentrador en la planta 3ª, observando que el flujo colocado en litros por minuto coincide con la pauta médica..

a.4. **Organización higiénico-sanitaria:** La organización higiénico-sanitaria de los medicamentos es conforme a la normativa vigente en materia de servicios sociales, garantizando las condiciones de seguridad y control de los mismos.

b) **Enfermería:** El centro dispone de enfermería conforme se establece en la normativa vigente en materia de servicios sociales. Disponen de unidad de enfermería en planta 0 con una sala diáfana con 8 camas, y un baño adaptado, estando todas las camas libres en el momento de la inspección.

c) **Sistema de información y de incidencias:**

c.1. **Sistema de información y de incidencias utilizado:** Las anotaciones de incidencias de auxiliares se realizan en RESIPLUS TÁCTIL, y el seguimiento de médico, DUE, y resto de técnicos también en soporte informático RESIPLUS.

c.2. **Cumplimentación de la información y las incidencias:** El sistema garantiza la ejecución, continuidad, conocimiento, control de las tareas y atención que recibe la persona usuaria por parte del personal y su responsable.



Comunidad
de Madrid

Dirección General de Evaluación, Calidad e
Innovación

CONSEJERÍA DE FAMILIA, JUVENTUD Y
POLÍTICA SOCIAL

Subdirección General de Inspección de Centros y
Servicios Sociales

- d) Registros:** Los registros utilizados están debidamente cumplimentados permitiendo la ejecución de las tareas, su conocimiento y control por parte del personal y su responsable.
- Se realiza un muestreo de registros de cuidados que rellenan los auxiliares en soporte informático RESIPLUS: deposiciones, ingestas líquidas y sólidas, cambios posturales, oxigenoterapia, entre otros, estando actualizados y completados.
- e) Expediente personal de atención especializada:** Sí.
- e.1. **Programa de intervención individual actualizado:** Sí. Se realiza muestreo de los PAI de 4 residentes. Se comprueba que se revisan cada 6 meses.
- e.2. **Constancia documental de la participación y conocimiento del usuario o su representante.** Sí. Los PAI se descargan por RESIPLUS a través de RESIPLUS FAMILIAR. Cada familiar tiene su usuario y contraseña para acceder a la información del residente.
- f) Otros datos de interés:** Sin más datos relevantes.
- g) Requerimientos de subsanación:** No.

5º.- MEDIDAS DE SUJECIÓN

Se solicita la prescripción de dos residentes con sujeción diurna, así como de cinco barandillas y una cama “cota cero”.

- a) Medidas alternativas concretas para cada una de las sujeciones:** No/no muestran. No muestran medidas alternativas para la cama “cota 0”, ni para las barandillas. En el caso de que un residente tenga pautado varias sujeciones, no se identifica en el documento de medidas alternativas a que sujeción hace referencia.
- b) Motivos del fracaso de las medidas alternativas previas a la prescripción de la sujeción** No/no muestran.
- c) Cada sujeción está prescrita por profesional médico y aplicada conforme a lo pautado:** Sí.
- d) La prescripción médica de la sujeción refleja el motivo, el tipo de sujeción, las situaciones en las que debe utilizarse, su duración y la periodicidad de la reevaluación de la medida adoptada, que no podrá ser superior a un mes:** Sí.
- e) La medida de sujeción dispone del consentimiento informado del usuario/a o su representante** Sí.
- f) El consentimiento informado refleja adecuadamente los efectos negativos y positivos que ocasiona su aplicación:** Sí.
- g) Revisión diaria de la medida de sujeción:** Sí.



Comunidad
de Madrid

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

Subdirección General de Inspección de Centros y
Servicios Sociales

- h) Las personas usuarias con sujeciones prescritas, disponen de un Plan de Cuidados Complementarios:** No/no muestran.
- i) El centro dispone de un protocolo de sujeciones físicas:** Sí.
- j) Declaración responsable firmada por el Director, donde consta la relación de personas que utilizan sujeciones, el tipo de sujeción, fecha de prescripción, fecha de última revaluación y fecha del consentimiento informado.** Sí. Se requerirá su aportación en diferido.
- k) El centro tiene un compromiso formal respecto a la reducción de sujeciones, que se acredita mediante la existencia de un Plan de reducción de sujeciones.** Sí.
- l) Información complementaria:**
- m) Requerimientos de subsanación** a) Se requiere para que conste la acreditación documental de la valoración y/o aplicación de medidas alternativas previas a la prescripción de la sujeción.

b) Se requiere para que conste acreditación documental de los motivos del fracaso de las medidas alternativas previas a la prescripción de sujeción.

h) Se requiere para que las personas usuarias con sujeciones prescritas, dispongan de un Plan de Cuidados Complementarios

6º.- CUIDADOS BÁSICOS A LA PERSONA USUARIA

- a) Aseo personal:** Se observa una correcta higiene personal de las personas usuarias.
- b) Muda de ropa, complementos, órtesis y otras ayudas técnicas:** Se observa una adecuada limpieza de la ropa, de los complementos, órtesis y otras ayudas técnicas que llevan y/o utilizan las personas usuarias, siendo aquella ajustada a la temperatura y estación del año.
- c) Supervisión de personas usuarias dependientes:** El centro dispone de medidas específicas de prevención, supervisión e intervención para las personas usuarias dependientes.
- d) Intimidad personal:** En las atenciones prestadas a las personas usuarias se garantiza su intimidad.
- e) Horarios y organización del centro:** Los horarios de alimentación, higiene, descanso y aseo personal de las/los usuarias/os son adecuados conforme a los estándares de vida socialmente admitidos. Me informa la directora que comienzan a levantar a los residentes a partir de las 07:15 horas, el desayuno se realiza a partir de las 08:30 horas, la comida se sirve a las 13:00 horas, merienda a las 16:30 horas, y cena a las 20:00 horas. Informan que a las 00:00 horas, se ofrece recena a las personas que así lo tengan pautado y a aquellos residentes que lo soliciten.



Comunidad
de Madrid

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

Subdirección General de Inspección de Centros y
Servicios Sociales

- f) Relaciones interpersonales:** Se garantiza el derecho a mantener relaciones interpersonales incluido el derecho a recibir visitas. Se observa durante la visita de inspección que hay familiares que ha acudido a ver a residentes del centro.
- g) Otros datos de interés:** Sin más datos relevantes.
- h) Requerimientos de subsanación:** No.

7º.- SUGERENCIAS Y RECLAMACIONES

a) Sistema de reclamaciones:

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

a.2. Quejas y/o reclamaciones interpuestas en el centro: Se han interpuesto las siguientes reclamaciones desde la última inspección efectuada al centro: de fecha 21 de noviembre de 2022.

Nº 5 de fecha 15/01/2023: Sobre la facturación de un residente.

Se solicitará posteriormente copia de la reclamación y escrito de contestación a la misma.

b) Protocolo de actuación en quejas y reclamaciones: Sí. Se contestará por escrito al reclamante con un acuse de recibo, y se intentará concertar una entrevista con este para aclarar los temas expuestos en la reclamación.

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

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

e) Requerimientos de subsanación: No.

8º.- DOCUMENTACIÓN

a) Registro de personas usuarias: Conforme se establece en la normativa vigente en materia de servicios sociales.

b) Publicidad:

b.1. Derechos de los usuarios: Sí.

b.2. Precios comunicados: Sí. Se observan expuestos los precios correspondientes al año 2023.

b.3. Servicios que se prestan: Sí.



Comunidad
de Madrid

Dirección General de Evaluación, Calidad e
Innovación

CONSEJERÍA DE FAMILIA, JUVENTUD Y
POLÍTICA SOCIAL

Subdirección General de Inspección de Centros y
Servicios Sociales

b.4. Certificado de evaluación de calidad: No. En espera de recepción de certificado tras auditoría externa.

b.5. Identificación de la persona responsable del Centro en ausencia del/de la Director/a:
Sí.

c) Programación anual de actividades: Sí.

d) Póliza de seguros y recibo en vigor: Sí.

Tipo: Cobertura de los daños que puedan sufrir cualesquiera personas en sí mismas o en sus bienes (R.C.) Número: Compañía aseguradora: Fecha vencimiento:

Tipo: Cobertura de los daños que puedan sufrir los inmuebles por cualquier causa. Número:
Reglamento de régimen interior: Sí.

e) Contrato/documento de admisión: Sí.

f) Certificado de desinsectación y desratización: Sí. Se comprueba certificado de fecha 10/04/2022 con validez trimestral.

g) Certificado de mantenimiento de aparatos, equipos y sistemas de protección contra incendios: Sí. Se comprueba certificado de fecha 13/08/2022 con validez anual.

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

i) Requerimientos de subsanación: b) Se requiere para que el certificado de evaluación de calidad, en los centros residenciales de 100 ó más plazas autorizadas, esté expuesto en lugar visible para todas las personas usuarias.

9º.- REQUISITOS COMUNES A LAS DISTINTAS ÁREAS DEL CENTRO

a) Temperatura: Conforme establece la normativa en materia de servicios sociales y en todo caso adecuada al actual periodo estacional.

El centro se encuentra ubicado en Tres Cantos, y a pesar de las temperaturas inusuales para el mes de abril (la Comunidad de Madrid está inmersa en ola de calor), la residencia tiene una temperatura confortable de 22/23 ° C en pasillos, habitaciones y estancias comunes.

b) Mantenimiento: Adecuado conforme se establece en la normativa vigente en materia de servicios sociales.

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

d) Requerimientos de subsanación: No.



Comunidad
de Madrid

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

Subdirección General de Inspección de Centros y
Servicios Sociales

10º.- CALIDAD.

a) Sistema de evaluación de calidad: Evaluación externa del sistema de calidad.

Se comprueba que el centro ha realizado auditoría externa conforme a Norma ISO 9001:2015 a espera de la recepción del certificado.

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

11º.- OTRA INFORMACIÓN DE INTERÉS

a) Licencia municipal que autorice el ejercicio de la actividad/funcionamiento: Tipo y fecha:

Licencia del Ayuntamiento de Tres Cantos de fecha 2 de diciembre de 2021.

b) Autorización de servicios sanitarios en centro no sanitario: Sí. CS18120 para las Unidades U.1. Medicina General/familia, U.2. Enfermería, U.4 Podología, U.59 Fisioterapia, U.60. Terapia Ocupacional, y U.72 Obtención de muestras, de 23/03/2022 con validez por 5 años hasta 23/03/2027.

c) Otros datos de interés: Sí: **Se recuerda a la persona que facilita e informa la inspección que en el siguiente enlace puede consultar la normativa, protocolos y demás información relacionada con la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, en el ámbito de los centros y servicios sociales:** <https://www.comunidad.madrid/servicios/asuntos-sociales/entidades-centros-servicios-accion-social>

12º.- REQUERIMIENTOS DEL ACTA ANTERIOR: DE FECHA 21 DE NOVIEMBRE DE 2022

a) Subsanados: Los siguientes:

Se requiere para que los menús reflejen el aporte dietético y calórico y se ajusten, en todo caso, a las necesidades específicas de las personas usuarias, debiendo prepararse junto con el ordinario, los menús especiales o terapéuticos que se precisen

Se requiere para que la prescripción médica de la sujeción refleje el motivo, el tipo, las situaciones en las que debe utilizarse, su duración y la periodicidad de la reevaluación de la medida adoptada, que no podrá ser superior a un mes.

Se le informa de la necesidad de disponer de un Plan de Reducción de Sujeciones.



Comunidad
de Madrid

Dirección General de Evaluación, Calidad e
Innovación

CONSEJERÍA DE FAMILIA, JUVENTUD Y
POLÍTICA SOCIAL

Subdirección General de Inspección de Centros y
Servicios Sociales

- Se le informa de la necesidad de disponer de una declaración responsable firmada por el Director, con documento detallado de personas que utilizan sujeciones: el tipo, fecha de prescripción, fecha de última revisión, y fecha consentimiento informado.
- Se requiere para que el horario de desayuno no se demore por tiempo superior a 1 hora y 30 minutos tras levantar a las personas usuarias dependientes.
- Se requiere para que los registros utilizados en el centro se cumplimenten correctamente tras la ejecución de la tarea y la atención prestada a la persona usuaria.
- Se requiere para que dispongan de un sistema de evaluación de calidad.

b) No subsanados: Los siguientes:

- 1- Se requiere para que conste la acreditación documental de la valoración y/o aplicación de medidas alternativas previas a la prescripción de la sujeción.
- 2- Se requiere para que conste acreditación documental de los motivos del fracaso de las medidas alternativas previas a la prescripción de sujeción.
- 3- Se le informa de la necesidad de que las personas usuarias con sujeciones prescritas, dispongan de un Plan de Cuidados Complementarios.

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

13º REQUERIMIENTO DE DOCUMENTACIÓN

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

- **RELACIÓN DE TRABAJADORES ACTUALIZADA Y CUMPLIMENTADA SEGÚN MODELO APORTADO POR INSPECCIÓN FIRMADO POR LA DIRECTORA DEL CENTRO.**
- **TITULACIÓN DE TODOS LOS AUXILIARES NO SEÑALADOS EN EL ACTA.**



Comunidad
de Madrid

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

Subdirección General de Inspección de Centros y
Servicios Sociales

- **DECLARACIÓN RESPONSABLE FIRMADA POR LA DIRECTORA, DONDE CONSTE UN DOCUMENTO EN EL QUE SE DETALLE LA RELACIÓN DE RESIDENTES QUE UTILIZAN SUJECIONES, EL TIPO DE SUJECIÓN, FECHA DE PRESCRIPCIÓN, FECHA DE ÚLTIMA REEVALUACIÓN, Y FECHA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO.**
- **COPIA DE LA HOJA DE RECLAMACIÓN Nº 5 Y ESCRITO DE CONTESTACIÓN A LA MISMA.**

El artículo 14.2 de la citada Ley 39/2015, de 1 de octubre, establece quienes son los obligados a relacionarse electrónicamente con las Administraciones Públicas, entre los que se encuentran las personas jurídicas.

La no aportación de la documentación solicitada en el plazo señalado, se encuentra tipificada como infracción grave en el artículo 97.o) de la Ley 12/2022, de 21 de diciembre, de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid, al “obstruir o dificultar la acción del personal inspector en el desempeño de sus funciones”.

Si precisara alguna consulta con carácter previo a la entrega de los documentos requeridos en esta acta, podrá hacerlo telefónicamente ante el/la inspector/a actuante en el número 91 392 52 69, o bien mediante consulta dirigida al buzón de correo reseñado anteriormente inspeccionssociales@madrid.org

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

Lo manifestado en la presente acta se entiende sin perjuicio de otros incumplimientos que pudieran existir y que no se hubiesen recogido en la misma.

INFORMACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD, LECTURA Y FIRMA DEL ACTA

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



Comunidad
de Madrid

Dirección General de Evaluación, Calidad e
Innovación

CONSEJERÍA DE FAMILIA, JUVENTUD Y
POLÍTICA SOCIAL

Subdirección General de Inspección de Centros y
Servicios Sociales

El contenido del presente documento es absolutamente reservado. Los datos personales contenidos en el mismo serán tratados de conformidad con la normativa vigente de protección de datos de carácter personal, entre otras, el Reglamento europeo del Parlamento y del Consejo 2016/679, de 27 de abril, y la L.O. 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Queda prohibido cualquier uso (acceso, difusión, cesión...) para una finalidad distinta a la que justifica esta entrega. Las medidas de seguridad a aplicar serán las que correspondan a la naturaleza de los datos personales que contienen, garantizando en todo caso su autenticidad, integridad y confidencialidad, impidiendo cualquier uso no autorizado. Quedan sujetos a dicho régimen tanto el destinatario de este documento como cualquier otra persona que tenga acceso al mismo.

De acuerdo con el artículo 84 de la Ley 12/2022, de 21 de diciembre, de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid, en testimonio de lo actuado se levanta la presente acta y tras la lectura de la misma ante la persona que ha atendido esta inspección, se le hace entrega de un ejemplar firmado por el inspector/a actuante.

Es todo cuanto manifiesto siendo las 13:50 horas.

El/La inspector/a