

ACTA DE INSPECCIÓN Nº 010/CZMS/24

CENTRO: SANITAS RESIDENCIAL HENARES, RESIDENCIA DE PERSONAS MAYORES
Nº REGISTRAL DEL CENTRO: C2620
TITULAR: SANITAS MAYORES, S.L.
Nº DE IDENTIFICACIÓN: B58937178
DIRECCIÓN: CALLE MIGUEL DELIBES Nº 2
MUNICIPIO: 28806 ALCALÁ DE HENARES
TIPOLOGÍA: CENTROS RESIDENCIALES
SUBTIPOLOGÍA: RESIDENCIAS DE PERSONAS MAYORES MIXTA
SECTOR SOCIAL: PERSONAS MAYORES

En Alcalá de Henares, el día **25 DE ENERO DE 2024**, a las **10:05** horas, se persona en el servicio/centro de referencia el/la inspector/a INSPECTOR CIRA [REDACTED], de la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales, y en presencia de Sr. [REDACTED] [REDACTED]z, con D.N.I. número [REDACTED], en calidad de Director/a del centro, se le requiere para que facilite e informe la presente inspección.

MANIFESTACIONES DEL/DE LA INSPECTOR/A

1º.- SITUACIÓN ADMINISTRATIVA

a) Capacidad:

a.1. Total plazas registradas:	136		
Aptas para personas autónomas:	8	Con movilidad reducida:	8
Aptas para personas dependientes:	128	Con movilidad reducida:	128
a.2. Total plazas concertadas con la Comunidad de Madrid:	62		
a.3. Total plazas ocupadas:	128		
Aptas para personas autónomas:	4	Con movilidad reducida:	0
Aptas para personas dependientes:	124	Con movilidad reducida:	70

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

b.1 Denominación: Coincidente con el dato registrado.

- b.2 Dirección:** Coincidente con el dato registrado.
- b.3 Teléfono:** Coincidente con el dato registrado.
- b.4 Correo electrónico:** Coincidente con el dato registrado.
- 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:

- De acuerdo a la Orden SND/726/2023, de 4 de julio, por la que se publica el Acuerdo del Consejo de Ministros de 4 de julio de 2023, por el que se declara la finalización de la situación de crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19:

- Se toman precauciones adicionales en caso de aparición de síntomas en trabajadores, residentes o visitantes, para evitar brotes, cuidando en todo caso el bienestar de los mayores tanto a nivel físico como emocional. No procede.

Informa el director que no hay residentes ni trabajadores del centro con COVID19 ni gripe en el momento de la actuación inspectora.

e) Requerimientos de subsanación: No.

2º.- PERSONAL DEL CENTRO

a) Relación de trabajadores/as:

Al tratarse de un centro con plazas financiadas con fondos de la Comunidad de Madrid, la información relativa a los trabajadores/as obra en poder de la Unidad responsable en la Consejería siendo los técnicos de control los responsables de su supervisión.

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.

b) Personal de presencia física en el momento de la inspección: 1 Director, 1 trabajadora social, 1 terapeuta ocupacional, 2 fisioterapeutas, 1 médico, 1DUE, 1 supervisora de auxiliares, 13 gerocultores, 6 limpiadoras, 1 pinche de cocina, 1 cocinero, 1 persona de mantenimiento y 1 persona de administración.

c) Director/a: Don Francisco de Julián Álvarez con nº registral 5150 de fecha 7 de julio de 2017.

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 Doña Lucía Moreno Sánchez.

c.3. Datos inscritos en el Registro de directores de centros de servicios sociales: El/la director/a está vinculado/a como tal a este centro.

d) Personal de atención directa de primer nivel: Al tratarse de un centro con plazas financiadas con fondos de la Comunidad de Madrid, la información relativa a los trabajadores/as obra en poder de la Unidad responsable en la Consejería siendo los técnicos de control los responsables de su supervisión

e) Otros datos de interés: Sí.

- En la anterior inspección se comprobó la cualificación de los siguientes trabajadores:

MÉDICOS: El centro dispone de dos médicos: Doña [REDACTED]a (homologación del título de licenciado en medicina), y Doña [REDACTED] [REDACTED] (homologación del título de licenciado en medicina).

ENFERMEROS: El centro dispone de 9 DUE en plantilla: Doña [REDACTED] (homologación del título de diplomada en enfermería); Doña [REDACTED]s (homologación del título de técnico en enfermería); Doña [REDACTED] (homologación del título de diplomada en enfermería); Doña [REDACTED] (diplomada en enfermería); Doña [REDACTED] (homologación del título de diplomada en enfermería); Doña [REDACTED] (graduada en enfermería); Doña [REDACTED] (homologación del título de diplomada en enfermería), y Doña [REDACTED] (homologación del título de diplomada en enfermería).

En esta inspección se comprueba la cualificación de la nueva enfermera Doña [REDACTED] [REDACTED]z. Se comprueba homologación del título de enfermera.

- La entidad titular tiene contratado externamente el servicio de podología, servicio de peluquería, lavandería de ropa plana, así como la preparación de la medicación con la Farmacia externa Topfarma en Alcorcón.

f) Requerimientos de subsanación: No.

3º.- ÁREA RESIDENCIAL

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

Noventa y seis dormitorios distribuidos en cinco plantas: en planta primera cuatro habitaciones individuales, y de la segunda a la quinta: treinta y seis habitaciones individuales y cuarenta y seis habitaciones dobles.

II. DORMITORIOS OCUPADOS: El centro dispone de zona residencial en planta 1ª, 2ª, 3ª, 4ª y 5ª. Se comprueban las siguientes habitaciones: en planta 1ª habitaciones nº 102 individual y 104 individual; en planta 2ª habitaciones nº 204 doble, 212 doble, y 219 individual, en planta 3ª habitaciones nº 301 individual, 308 doble, 318 individual y 321 individual; en planta 4ª habitaciones nº 404 doble, 412 doble, 420 individual y 421 individual, y en planta 5ª habitaciones nº 501 doble, 502 individual y 520 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: Deficiencias observadas: Se observa deteriorado por humedad el zócalo del armario de la habitación nº 502 individual.

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. Se realiza muestreo de timbres de llamada, observando que están operativos, el timbre salta en el DEC de auxiliar responsable de planta, se atiende por interfono, y/o se acude a la habitación del residente.

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

e) Requerimientos de subsanación: b) Se requiere para que se garantice el mantenimiento, conservación y reparación del mobiliario y equipamiento en dormitorios, con el fin de evitar su deterioro y garantizar tanto la seguridad de sus usuarios/as como la calidad en la atención prestada.

III. ASEOS / BAÑOS: Se comprueban los baños de las habitaciones visitadas.

a) Número de baños incorporados a dormitorios y/o de uso individual: 69.

b) Número de baños comunes: Diecisiete. En planta primera, segunda y tercera: hay dos baños diferenciados por sexo y 1 geriátrico, en planta cuarta solo un baño (hombre/mujer/adaptado) y en planta quinta tres baños geriátricos.

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.:

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 el menú basal preparado para la comida del día de la inspección coincide con el menú supervisado por médico.

b.4 Reflejan aporte dietético y calórico, y se ajustan a las necesidades específicas de las personas usuarias. Sí.

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

d) Otros datos de interés: Sí: Informa la supervisora de auxiliares que hay un único turno de comida disponiendo en las plantas 2ª a 5ª de sala de estar y comedor.

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 en Despacho de enfermería de planta 1ª, y la medicación en uso, las bolsitas de medicación y los carros de medicación se ubican en cuarto/sala de auxiliares de cada planta. Realizado un muestreo de la 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 es preparada para toda la residencia externamente por la Farmacia externa Topfarma, a través del Sistema de rollo robotizado en bolsitas precintadas individualizadas por residente y toma, y la medicación aguda, de los nuevos ingresos, y medicación que no entra en el sistema de rollo es preparada para toda la residencia por la DUE del turno de noche.

a.2.2. **Comprobación del tratamiento preparado:** Sí. Se comprueba la medicación de 20 residentes (5 de cada planta) con las bolsitas de medicación correspondiente a la comida, merienda, cena y noche, en su caso, del día de la inspección, y el desayuno del día siguiente, en presencia de la DUE del turno de mañana, estando ajustados a la pauta médica.

a.2.3. **Sistema de preparación:** Sí. Se comprueba que la medicación crónica es preparada para toda la residencia externamente por la Farmacia externa Topfarma de Alcorcón a través del Sistema de rollo robotizado en bolsitas precintadas individualizadas por residente y toma, identificando en cada bolsita la prescripción del residente, y la medicación aguda, de los nuevos ingresos, y medicación que no entra en el sistema de rollo, es preparada por la DUE del turno de noche en cajetines de medicación aparte.

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

a.3. **Prestación de la atención asistencial pautada:** La administración de la medicación se realiza por los DUE, y en su defecto, por las auxiliares del centro. Me informa la DUE que

tienen los siguientes residentes con cuidados especiales: 1 residente con sonda PEG, 1 residente con sonda nasogástrica, 1 residente con sonda vesical, 15 residentes con oxígeno dos de ellos también con CEPAP, 2 residentes sólo con CEPAP, y 37 residentes diabéticos de los cuales 9 son solo con dieta, 11 con medicación ADO, y 17 son residentes diabéticos insulino dependientes. Asimismo me informa la DUE que tienen 4 residentes ingresado en hospital en el momento de la inspección.

- 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 sala diáfana con 7 camas junto a despacho de enfermería de planta 1ª, 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:** Disponen de anotación de incidencias de auxiliares en soporte informático RESIPLUS TÁCTIL con un monitor en cada planta, así como seguimiento de médico, DUE, y resto de técnicos 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.
- 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 muestreo de registro de cuidados que rellenan las auxiliares en soporte informático RESIPLUS: ingestas hídricas y sólidas, aseos, cambio de pañal, deposiciones y cambios posturales, así como registros que rellenan las DUE de curas, administración de oxígeno, y colocación de parches, estando completados y actualizados.
- e) **Expediente personal de atención especializada:** Sí.
- e.1. **Programa de intervención individual actualizado:** Sí. Se realiza muestreo de los PAI (plan de atención individualizada) de cinco residentes.
- e.2. **Constancia documental de la participación y conocimiento del usuario o su representante.** Sí. Se comprueba confirmación de información y entrega del PAI, donde consta la firma de la persona de apoyo. Asimismo me informa la trabajadora social y se comprueba que se envían por la APP para familiares de residentes SANITAS MAYORES.

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

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

5º.- MEDIDAS DE SUJECIÓN

La residencia es un centro libre de sujeciones. Muestra el Director la Acreditación Definitiva de Centro Libre de Sujeciones de fecha 27 de septiembre de 2018 emitido por la Confederación española de organización de Mayores (CEOMA).

- a) **Medidas alternativas concretas para cada una de las sujeciones:** El presente recurso no dispone o precisa de medidas de sujeción por las características de las personas usuarias.
- b) **Motivos del fracaso de las medidas alternativas previas a la prescripción de la sujeción** El presente recurso no dispone o precisa de medidas de sujeción por las características de las personas usuarias.
- c) **Cada sujeción está prescrita por profesional médico y aplicada conforme a lo pautado:** El presente recurso no dispone o precisa de medidas de sujeción por las características de las personas usuarias.
- 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:** No valorable conforme con lo reseñado en los apartados a, b y c
- e) **La medida de sujeción dispone del consentimiento informado del usuario/a o su representante** No valorable conforme con lo reseñado en los apartados a, b y c.
- f) **El consentimiento informado refleja adecuadamente los efectos negativos y positivos que ocasiona su aplicación:** No valorable conforme con lo reseñado en los apartados a, b y c.
- g) **Revisión diaria de la medida de sujeción:** No valorable conforme con lo reseñado en los apartados a, b y c.
- h) **Las personas usuarias con sujeciones prescritas, disponen de un Plan de Cuidados Complementarios:** No valorable conforme con lo reseñado en los apartados a, b y c.
- i) **El centro dispone de un protocolo de sujeciones físicas:** No valorable conforme con lo reseñado en los apartados a, b y c.

- 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.** No valorable conforme con lo reseñado en los apartados a, b y c.
 - 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.** No valorable conforme con lo reseñado en los apartados a, b y c.
 - l) **Información complementaria:**
 - m) **Requerimientos de subsanación No.**
-
-
-

6º.- CUIDADOS BÁSICOS A LA PERSONA USUARIA

- a) **Aseo personal:** Se observa una correcta higiene personal de las personas usuarias.
 - b) **Muda de ropa, complementos, órtesis y otras ayudas técnicas:** Se observa una adecuada limpieza de la ropa, de los complementos, órtesis y otras ayudas técnicas que llevan y/o utilizan las personas usuarias, siendo 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 supervisora que los residentes son levantados a partir de las 07:30 horas, desayunan a las 08:30 horas, comen en único turno a las 14:00 horas, meriendan a las 17:00 horas, y cenan en único turno a las 20:30 horas. Asimismo se ofrece recena a los usuarios que lo tengan pautado y a los que lo soliciten a las 23:30 horas.
 - f) **Relaciones interpersonales:** Se garantiza el derecho a mantener relaciones interpersonales incluido el derecho a recibir visitas
 - g) **Otros datos de interés:** Sin más datos relevantes.
 - h) **Requerimientos de subsanación:** No.
-
-

7º.- SUGERENCIAS Y RECLAMACIONES

a) Sistema de reclamaciones:

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

a.2. Quejas y/o reclamaciones interpuestas en el centro: No se ha interpuesto ninguna reclamación desde la última inspección efectuada al centro. Acta 095/PGRS/23 de fecha 7 de junio de 2023.

b) Protocolo de actuación en quejas y reclamaciones: Sí. Protocolo de calidad Sanitas residencial.

c) Sistema de sugerencias: Sí. Hoja 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.

b.3. Servicios que se prestan: Sí.

b.4. Identificación de la persona responsable del Centro en ausencia del/de la Director/a:
Sí.

c) Programación anual de actividades: Sí.

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

Tipo: Cobertura de los daños que puedan sufrir los inmuebles por cualquier causa. Número: CT-G-028002154 Compañía aseguradora: GENERALI ESPAÑA, S.A. Fecha vencimiento: 01/11/2024.

Tipo: Cobertura de los daños que puedan causar a las personas y sus bienes los profesionales y personas dependientes del servicio o centro (R.C.) Número: 48-EHC-003433-03 Compañía aseguradora: BERKSHIRE HATHAWAY EUROPEAN INSURANCE Fecha vencimiento: 31/10/2024.

- e) **Reglamento de régimen interior:** Sí.
- f) **Contrato/documento de admisión:** Sí, pero no se ajusta al contenido mínimo establecido en la normativa vigente de servicios sociales. Se realiza muestreo de 5 contratos de residentes, observando que las cláusulas de los contratos no están adaptadas a la reforma de la LEC sobre la eliminación de la figura del tutor, por la figura de curador y personas de apoyo.
- g) **Certificado de desinsectación y desratización:** Sí. Se comprueba certificado de fecha 11/01/2024 con validez anual hasta el 31/12/2024.
- h) **Certificado de mantenimiento de aparatos, equipos y sistemas de protección contra incendios:** Sí. Se comprueba certificado de fecha 01/06/2023 con validez anual.
- i) **Otros datos de interés:** Sin más datos relevantes.
- j) **Requerimientos de subsanación:** f) Se requiere para que dispongan de contratos con las personas usuarias, con el contenido que se establece en el apartado 2.3 del Anexo I.B de la Orden 612/1990, de 6 de noviembre.
-
-
-

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 tiene una temperatura cálida y confortable en todas las estancias del centro, de 23-24°C.
- b) **Mantenimiento:** Deficiencias observadas:
- Se observan humedades secas en techo del baño de la habitación 404 doble, 412 doble, y 102 individual.
 - Me informa el cocinero que se acaba de estropear una de las cámaras de refrigeración de la cocina, y se encuentra trasladando los alimentos a las otras cámaras durante la visita a la cocina.
- c) **Otros datos de interés:** Sin más datos relevantes.
- d) **Requerimientos de subsanación:** b) Se requiere para que se garanticen el mantenimiento, conservación y reparación de las instalaciones del centro, con el fin de evitar su deterioro y garantizar, tanto la seguridad de las personas usuarias como la calidad en la atención prestada.
-
-
-

10º.- CALIDAD.

- a) **Sistema de evaluación de calidad:** Evaluación externa del sistema de calidad. Se comprueba Certificado de calidad expedido por LRQA según norma UNE EN ISO 9001:2015 con validez hasta 16 de Julio de 2025 para la atención integral de personas dependientes en residencia.
- 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 Alcalá de Henares nº 147 de fecha 5 de abril de 2011.
- b) **Autorización de servicios sanitarios en centro no sanitario:** Si. SS01384 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 con fecha de firma de 18.11.2022 y vigencia por cinco años.
- c) **Plan de Actuación ante Olas de Calor:** La inspección se centra en la comprobación de aspectos distintos al presente. Su evaluación se efectuará en próximas actuaciones inspectoras.
- d) **Otros datos de interés:** Sí: **Se recuerda a la persona que facilita e informa la inspección que en el siguiente enlace puede consultar la información relacionada con la vigilancia, prevención y control de infecciones respiratorias en el ámbito de los centros y servicios sociales:** <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/coronavirus#area-profesionales>: **Estrategia para la integración de COVID-19 en la vigilancia y control de las infecciones respiratorias agudas en la comunidad de Madrid y Guía de Actuación para la prevención y el control de brotes de infecciones respiratorias agudas en centros residenciales en la Comunidad de Madrid.**

12º.- REQUERIMIENTOS DEL ACTA ANTERIOR: ACTA 095/PGRS/23 DE FECHA 7 DE JUNIO DE 2023:

- a) **Subsanados: Los siguientes:**
- Se requiere para que se garanticen el mantenimiento, conservación y reparación de las instalaciones del centro, con el fin de evitar su deterioro y garantizar, tanto la seguridad de las personas usuarias como la calidad en la atención prestada (se han subsanado los requerimientos de mantenimiento en pared y techo de la habitación nº 509 doble, 101 y 102).

b) No subsanados: Los siguientes:

1. Se requiere para que se garanticen el mantenimiento, conservación y reparación de las instalaciones del centro, con el fin de evitar su deterioro y garantizar, tanto la seguridad de las personas usuarias como la calidad en la atención prestada (*Sigue encontrándose humedad en techo de baño habitaciones nº 404 doble y 412 doble, así como deteriorado la parte baja del armario dentro de habitación nº 502.*)

Se reitera para que den cumplimiento a los requerimientos no atendidos a la fecha de la presente inspección.

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 Sociales de la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales, **con expresa indicación del número de la presente acta:**

- **RELACIÓN DE TRABAJADORES ACTUALIZADA SEGÚN MODELO APORTADO POR INSPECCIÓN.**
- **DECLARACIÓN RESPONSABLE FIRMADA POR EL DIRECTOR, DONDE CONSTA QUE NO HAY USUARIOS CON SUJECCIÓN PAUTADA.**

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.

INFORMACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD, LECTURA Y FIRMA DEL ACTA

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

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

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

De acuerdo con el artículo 84 de la Ley 12/2022, de 21 de diciembre, de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid, en testimonio de lo actuado se levanta la presente acta y tras la lectura de

la misma ante la persona que ha atendido esta inspección, se le hace entrega de un ejemplar firmado por el inspector/a actuante.

Es todo cuanto manifiesto siendo las 13:30 horas.

El/La inspector/a