

ACTA DE INSPECCIÓN Nº 035/ABBS/2024

CENTRO: SANITAS RESIDENCIAL LA MORALEJA, RESIDENCIA DE PERSONAS MAYORES
Nº REGISTRAL DEL CENTRO: C2693
TITULAR: SANITAS MAYORES, S.L.
Nº DE IDENTIFICACIÓN: B58937178
DIRECCIÓN: AVDA DE LA VEGA Nº 20
MUNICIPIO: 28108 ALCOBENDAS
TIPOLOGÍA: CENTROS RESIDENCIALES
SUBTIPOLOGÍA: RESIDENCIAS DE PERSONAS DEPENDIENTES
SECTOR SOCIAL: PERSONAS MAYORES

En ALCOBENDAS, el día **MARTES, 12 DE MARZO DE 2024**, a las **12:15** horas, se persona en el servicio/centro de referencia el/la inspector/a elegir un elemento e INSPECTOR CIRA [REDACTED], de la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales, y en presencia de Sr. /Sra. [REDACTED], 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: 134

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

Aptas para personas dependientes: **134** Con movilidad reducida: **134**

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

a.3. Total plazas ocupadas: 111

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

Aptas para personas dependientes: **111** Con movilidad reducida: **52**

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. rpz@sanitas.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: Sí: En el mismo domicilio se encuentra el Centro de Día Sanitas Residencial La Moraleja, nº registral C2694. Ambos centros comparten las estancias, la recepción y el personal. Informan que hay una estancia propia del centro de día, aunque excepcionalmente se puede utilizar para usuarios de la residencia de personas mayores.

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

e) 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.

b) Personal de presencia física en el momento de la inspección: *11 auxiliares, 1 directora, 5 personas de limpieza, 1 cocinera y 1 pinche de cocina, 1 enfermero, 3 fisioterapeutas, 2 terapeutas ocupacionales, 1 neuropsicóloga, 1 trabajadora social, 2 personas de mantenimiento, 1 gobernanta, 1 médico y una persona en 1 recepción/administración.*

c) Director/a: [REDACTED] con nº Inscripción: [REDACTED]

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

c.2. Persona responsable en ausencia del/de la director/a: Sí. Dña. [REDACTED]
[REDACTED] y Supervisora: [REDACTED] a

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) **Otros datos de interés:** Sí. Se llevó a cabo una inspección asociada al Plan Especial “Cualificación de Personal de Atención Directa de Primer Nivel”. La subsanación de los requerimientos correspondientes a dicha inspección se verificará en posteriores actuaciones

- **Consolación Álvarez Caravaca, ya no está vinculada al centro, según informan.**

➤ **En anteriores inspecciones, se comprobaron, entre otras, las siguientes titulaciones:**

- D^a P. [REDACTED], licenciada en Medicina,
- D^a. [REDACTED] título universitario de psicología.
- D^a [REDACTED] diploma en enfermería.
- Don [REDACTED] diplomado en enfermería
- Don [REDACTED] diplomado en fisioterapia.
- Doña [REDACTED] diplomada en terapia ocupacional.
- Doña [REDACTED] homologación al título de diplomada en enfermería.
- Doña [REDACTED] graduada en fisioterapia.
- Doña [REDACTED] con n.º colegiada [REDACTED]. Título homologado de enfermera. (baja en el centro)
- Doña [REDACTED] título homologado de enfermera.

En la presente Acta se comprueba la titulación de las otras dos enfermeras del Centro;

D^a. [REDACTED] y D^a [REDACTED]

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

3º.- ÁREA RESIDENCIAL

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

Noventa y tres dormitorios (cincuenta y dos habitaciones individuales y 41 habitaciones dobles)

II. **DORMITORIOS OCUPADOS: SE VISITAN LAS SIGUIENTES HABITACIONES; 9, 107, 113, 126, 221, 230, 208, 303, 308, Y 321**

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. Se revisan seis camas ya preparadas

- b) Equipamiento/dotación:** Deficiencias observadas: Se observan cabeceros de cama sin fijar a la pared en habs.230, y 126.
- 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 comprueba su funcionamiento desde seis dormitorios visitados. Muestran informe médico, firmado por el médico colegiado de la residencia, de la retirada de los alargadores y pulsadores por riesgo de lesiones en habitaciones de tercera planta (salvo algunas), así como en habitaciones del resto de plantas. Adicionalmente cuentan en algunos casos con sensores de movimiento, además de pulseras. Los usuarios más válidos también pueden contactar telefónicamente con la DUE directamente a través del teléfono.
- 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 visitan los aseos de las habitaciones inspeccionadas

- a) Número de baños incorporados a dormitorios y/o de uso individual: 93**
- b) Número de baños comunes: 8**
- 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:** Sí: Se comprueba el suministro de agua caliente sanitaria
- 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.

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: dos turnos de comedor para la comida y la cena (13:00 horas para primera y tercera planta y 13:30 horas para los residentes de la segunda planta). Los residentes de primera y tercera planta utilizan el comedor ubicado en cada una de las plantas. Residentes de planta baja y 2ª comen comedor de planta baja. Se comprueba el menú servido en la comida del mediodía de hoy.

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:

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. Se realiza muestreo de medicación en stock de la residencia y medicación termolábil guardada en nevera de: plumas que se están aplicando actualmente (se comprueban que en todas se detalla la fecha de apertura, el nombre del residente y la pauta), plumas en stock, así como gotas y otras medicaciones guardadas en nevera. No se observa medicación caducada

a.2. Preparación y administración de la medicación:

a.2.1. **Personal que prepara la medicación:** farmacia externa Lcda. Vélez Castillo de Alcobendas para los tratamientos crónicos mediante SPD (Sistema Personalizado de Dosificación), y servicio de enfermería para los tratamientos agudos y medicación no emblistable, o de determinados usuarios. No obstante enfermería realiza una revisión general de la medicación que traen de la farmacia.

a.a.1. **Comprobación del tratamiento preparado:** No. Se comprueba, en presencia del enfermero y la directora del centro, la medicación preparada para seis usuarios, hasta el próximo jueves, día 14 de marzo, coincidiendo con la pautada en sus respectivas hojas de tratamiento, a excepción de la preparada para la residente Piedad D., que tiene pautado una dosis de 2,5 mg de Bisoprolol en el desayuno diario, teniendo preparado para dichas tomas, medio comprimido de 2,5 mg.

a.2.2. **Sistema de preparación:** Sí. En bolsitas del sistema SPD preparadas por la farmacia por tomas, que se cargan en la residencia en cajetines individuales semanales divididos por día y toma, junto a la medicación aguda o no emblistable.

a.2.3. **Otros datos de interés:** Sin más datos relevantes.

a.2.4. **Prestación de la atención asistencial pautada:** la administración de la medicación se realiza por enfermeras y auxiliares. Informan:

- Cinco residentes están derivados en centros hospitalarios: por diferentes motivos
- Hay seis residentes insulino dependientes
- 1 con sonda PEG. Muestran registro de administración de medicación e hidratación
- 1 con sonda vesical.
- 9 con oxígeno: se comprueba su administración, según pauta, en los dos casos comprobados

- 29 usuarios precisan de curas, en 13 casos por UPP. con curas por heridas leves, verrugas y lesiones, precisando curas cada 24 horas, 48 horas o 72 horas según pauta de enfermería. Mostrando registro de las mismas, en soporte documental.

a.3. **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. No se observa medicación al alcance de los usuarios. Los cajetines donde se carga la medicación se observan limpios y en buen estado.

b) **Enfermería:** El centro dispone de enfermería conforme se establece en la normativa vigente en materia de servicios sociales. Disponen de seis camas en planta -1 junto a despacho de enfermería cinco de las cuales se encuentran cada una en un box independiente, y una en un lateral. Las camas están libres en el momento de la inspección.

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

c.1. **Sistema de información y de incidencias utilizado:** se denomina “Comunicados, Órdenes y Peticiones” y está situado en el soporte informático Resiplus. Los hechos y seguimientos relevantes los introduce en el programa cada profesional quedando registrada la hora, fecha, residente y turno en el que se realiza la anotación. Las incidencias se envían a otros profesionales, dependiendo la misma, y sólo estos destinatarios pueden leerlo (a excepción de la directora que puede acceder a todos los registros). Entre los auxiliares se realizan anotaciones generales para que todos los del turno siguiente puedan leerlas.

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. Se comprueban anotaciones durante los último siete días.

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 revisan registro de cuidados de auxiliares, en soporte informático (duchas, cambio de pañal, deposiciones, ingesta de sólidos, en usuarios con seguimiento indicado por el médico, entre otros). Muestran registros de administración de medicación, de realización de curas, así como de alimentación por PEG.

e) **Expediente personal de atención especializada:** Sí.

e.1. **Programa de intervención individual actualizado:** Sí. Los PAI se realizan en Resiplus un expediente por cada usuario, donde viene el programa de intervención y el equipo interdisciplinar que ha participado (que también figura, a modo de firma, en la reunión de la

revisión del PAI) y, posteriormente la trabajadora social publica los PAI en una aplicación para el móvil de Sanitas que tienen instalado las familias, "App Familias Sanitas", donde pueden ver el PAI del residente y posteriormente comentarlo con la trabajadora social. Se realiza muestreo de los PAI de 5 residentes:.

e.2. **Constancia documental de la participación y conocimiento del usuario o su representante.** Sí. Se suben a la aplicación de Sanitas "App Familias Sanitas" y avisa al centro cuando la familia ha abierto el archivo y, además se envía un mensaje por la aplicación informando a las familias que se les ha remitido el PAI.

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

g) **Requerimientos de subsanación:** a) Se requiere para que se garantice la adecuada preparación y administración de la medicación conforme con la prescrita por el/la profesional médico.

5º.- MEDIDAS DE SUJECIÓN

- b) **Medidas alternativas concretas para cada una de las sujeciones:** Sí.
- c) **Motivos del fracaso de las medidas alternativas previas a la prescripción de la sujeción** Sí.
- d) **Cada sujeción está prescrita por profesional médico y aplicada conforme a lo pautado:** Sí. **Centro certificado por CEOMA como centro libre de sujeciones de forma DEFINITIVA.** No se observan sujeciones diurnas durante la inspección, habiendo prescritas 10 barandillas en cama
Se realiza muestreo de Las prescripciones de barandillas, comprobándose dos de ellas..
- e) **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/no muestran. En la prescripción de barandillas de la residente [REDACTED]. No figura la duración de la medida
- f) **La medida de sujeción dispone del consentimiento informado del usuario/a o su representante** Sí.
- g) **El consentimiento informado refleja adecuadamente los efectos negativos y positivos que ocasiona su aplicación:** Sí.

- h) **Revisión diaria de la medida de sujeción:** Sí. Rondas nocturnas a las 2:00 y las 5:00 horas.
- i) **Las personas usuarias con sujeciones prescritas, disponen de un Plan de Cuidados Complementarios:** Sí. con rondas nocturnas ya que solo tienen barandillas en cama.
- j) **El centro dispone de un protocolo de sujeciones físicas:** Sí.
- k) **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/no muestran. Se solicita.
- l) **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..
- m) **Información complementaria:**
- n) **Requerimientos de subsanación** d) 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.
-
-
-

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. Según informan, los usuarios son levantados y aseados a partir de las 7:00 horas hasta las 10:15 horas, desayunan en su dormitorio a partir de las 7:00 hasta las 10:30 horas. A media mañana, entre 11:00 y 12:00 horas, se les da una bebida (zumo, agua de sabor o caldo) con un tentempié. Comen cada cual en el comedor asignado a las 13:00 y 13:30 horas,

meriendan en salón entre las 16:00 y 17:00 horas, y cenan cada cual en el comedor asignado a las 19:15 horas, y en el comedor principal a las 19:45 horas, puntualizando que además se les ofrece recena a partir de las 23:30 horas a todos los residentes, así como una hidratación sobre las 11:30 horas y las 18:00 horas. Se empieza a acostar a los residentes a partir de las 21 horas hasta las 23 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:** Se han interpuesto las siguientes reclamaciones desde la última inspección efectuada al centro: Se han cumplimentado las hojas números 317 a la 331, salvo en cuatro de ellas, se han cumplimentado con felicitaciones al Centro. Se requiere en el apartado correspondiente de la presente Acta, copia de las reclamaciones presentadas en las hojas; 318, 320, 321, y 323, así como de la respuesta del centro a las mismas..

b) **Protocolo de actuación en quejas y reclamaciones:** Sí. Muestran protocolo de actuación donde se contesta por escrito en un plazo máximo de 10 días.

c) **Sistema de sugerencias:** Sí. Las mismas hojas de reclamaciones.

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. En soporte informático en Resiplus.

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: No/no muestran. .

- Tipo: Cobertura de los daños que puedan sufrir los inmuebles por cualquier causa. Póliza nº: CT-G-028002154, Compañía aseguradora: GENERALI ESPAÑA con No muestran recibo en vigor. Se requiere en el apartado correspondiente de la presente Acta
- Tipo: Cobertura de los daños que puedan causar a las personas y sus bienes los profesionales y personas dependientes del servicio o centro Póliza nº 48 EHC 003433 03 Compañía aseguradora: BERKSHIRE HATHAWAY EUROPEAN INSURANCE muestran certificado de vigencia y pago de la póliza, hasta el 31 de octubre de 2024.

e) Reglamento de régimen interior: Sí.

f) Contrato/documento de admisión: Sí. Se comprueban los tres últimos contratos de admisión, siendo ingresos involuntarios, comunicados al Juzgado

g) Certificado de desinsectación y desratización: Sí. Muestran certificado de fecha 12 de enero de 2024.

h) Certificado de mantenimiento de aparatos, equipos y sistemas de protección contra incendios: Sí. Muestran certificado de fecha 23/01/2024. Se requiere copia del mismo en el apartado correspondiente de la presente Acta.

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

j) Requerimientos de subsanación: d) Se requiere para que dispongan en el centro de una o varias pólizas de seguro con el contenido que se establece en el apartado 1.12 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.

- b) **Mantenimiento:** Deficiencias observadas: Todavía no se han reparado los marcos y molduras de puertas de los baños de algunas de las habitaciones, dañados por humedad, que se observan distribuidos por todas las plantas, se comprueba en las habitaciones: 107, 303 y 308. Se ha empezado a reparar algunas habitaciones y continuaran de forma gradual porque es un proceso largo.
- 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. Certificación emitida por LRQA según norma UNE EN ISO 9001-0037197 en vigor hasta el 16 de julio de 2025.
- 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: De 04/04/2002, según consta en el Registro de Entidades, Centros y Servicios de Acción Social.
- b) **Autorización de servicios sanitarios en centro no sanitario:** Si. SS01450, con fecha de firma digital de 23/03/2023 y vigencia de 5 años, para las unidades U.1, U.2, U.59, U.60 y U.72, U.900
- 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: 129/MRSS/2023 y 166/CZMS/2023

a) **Subsanados:** Los siguientes:

-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

b) **No 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 siguen observando marcos y molduras de puertas dañados por humedad en los aseos de algunas habitaciones, (107; 303 y 308).**

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:** Los siguientes:

- Se requiere para que en el centro haya personal suficiente, con la titulación necesaria de acuerdo con el tipo de actividad y el número de personas usuarias atendidas en el centro
- Se informa de que los centros y servicios deberán disponer de copias fidedignas de las titulaciones y certificados de profesionalidad a disposición de los servicios de inspección y de los técnicos de control de la Consejería

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/as actualizado en modelo que se adjunta.**
- **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.**
- **Certificado de mantenimiento de aparatos, equipos y sistemas de protección contra incendios de fecha 23 d enero de 2024**
- **Recibo en vigor de la póliza de daños materiales**
- **Copia de las reclamaciones cumplimentadas en las hojas 318, 320, 321, y 323, y de la contestación a las mismas, por parte del Centro**

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 17:15 horas.

El/La inspector/a