



## ACTA DE INSPECCIÓN Nº 16 TPPS 2024

**CENTRO: SANITAS RESIDENCIAL GUADARRAMA VIRGEN DE LA CABEZA, RESIDENCIA DE PERSONAS MAYORES**

**Nº REGISTRAL DEL CENTRO: C3776**

**TITULAR: SANITAS MAYORES, S.L.**

**Nº DE IDENTIFICACIÓN: B58937178**

**DIRECCIÓN: PASEO DE LA ALAMEDA, NÚM. 8**

**MUNICIPIO: C.P. 28440 / GUADARRAMA**

**TIPOLOGÍA: CENTROS RESIDENCIALES**

**SUBTIPOLOGÍA: RESIDENCIAS DE PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES**

**SECTOR SOCIAL: PERSONAS MAYORES**

En Guadarrama, el día **5 DE FEBRERO DE 2024**, a las **13:00** 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. /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: 170**

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

Aptas para personas dependientes: **170** Con movilidad reducida: **170**

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

**a.3. Total plazas ocupadas: 163**

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

Aptas para personas dependientes: **163** Con movilidad reducida: **50**

##### a) 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.:

**b) Inmueble compartido con otros centros/servicios:** No.

**c) 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. Sí:

**d) 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:** Director que atiende la inspección, 1 fisioterapeuta, 2 terapeuta ocupacional, 1 trabajadora social, 2 DUEs, 1 médico, 14 gerocultores, 1 encargado mantenimiento, 2 de lavandería, 4 personas encargadas de la limpieza, 1 administrativo, 1 cocinero y un pinche de cocina, 1 auxiliar de cocina, 2 supervisora de auxiliares.
- c) Director/a:** [REDACTED]
- c.1. Dispone del reconocimiento de acciones formativas habilitantes:** Sí.
- c.2. Persona responsable en ausencia del/de la director/a:** Sí. La Supervisora [REDACTED]  
[REDACTED]
- 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.**

Informa persona que atiende la inspección que está inscrito en el Registro de Directores y que está vinculado a este centro.

**e) Otros datos de interés: Sí.**

**Se comprueba la titulación de los siguientes profesionales del turno de tarde:**

- [REDACTED] - Certificado del Colegio de Enfermería de Madrid nº 60.285
- [REDACTED] - Diplomada en Enfermería por la Universidad de la Rioja
- [REDACTED] - Licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de Cádiz, el 19 de julio de 1988.

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

### 3º.- ÁREA RESIDENCIAL

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

Disponen de 126 habitaciones de las cuales 44 son dobles, y 82 individuales.

El centro tiene dos edificios residenciales: edificio antiguo con cuatro plantas de habitaciones, y el edificio nuevo con dos plantas de habitaciones.

**II. DORMITORIOS OCUPADOS:**

*Se visitan las siguientes habitaciones: 423, 426, 410, 315, 309, 213, 201, 213, 101, 237, 234, 231, 123, 111,*

**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: Persiana rota en la habitación 213. Sigue faltando el nombre en el armario de uno de los residentes en la habitación 201, que se había observado en el Acta anterior.

**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 en 6 de las habitaciones que



se han visitado comprobando que se atiende a la llamada por los auxiliares y que el sistema funciona correctamente.

**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 todos los baños de las habitaciones que se han visitado.

**a) Número de baños incorporados a dormitorios y/o de uso individual:** 126 baños incorporados al dormitorio.

**b) Número de baños comunes:** El centro dispone 2 aseos comunes y uno geriátrico por planta en edificio antiguo, y en edificio nuevo hay un aseo común y un aseo geriátrico grande en cada planta.

**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.:** Se comprueba la firma por el médico colegiado, [REDACTED], nº de col. 281105918.

**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:**

- Informan que los menús están disponibles para el conocimiento de las familias mediante la APP de Sanitas.

**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:** Deficiencias observadas: El papel de las paredes estaba levantado en el comedor de la segunda planta, donde se ubican los residentes más dependientes.

**c) Otros datos de interés:**

**d) Requerimientos de subsanación:** b) Se requiere para que se garantice el mantenimiento, conservación y reparación del mobiliario de las estancias comunes, con el fin de evitar su deterioro y garantizar, tanto la seguridad de las personas usuarias como la calidad en la atención prestada

---



---

**4º.- ÁREA DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA**

**a) Atención especializada pautada:**



**a.1. Conservación de la medicación:** Deficiencias observadas:

La medicación en stock se guarda y conserva en despacho de enfermería o farmacia. Se realiza muestreo de medicación en stock de la residencia y medicación de los residentes, encontrado dos medicamentos caducados. Symalar rectal simple 0,1 mg/g. crema para la hemorroides de fecha 2/2023 y Dinobet 50 microgramos/0,5 pomada de corticoides de fecha 1/2024.

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

**a.2.1. Personal que prepara la medicación:** La medicación es preparada por farmacia externa Top Farma Alcorcón, desde el 16/1/2023 y la medicación aguda es preparada por enfermera. El turno de noche comprueba lo preparado por la farmacia externa.

**a.2.2. Comprobación del tratamiento preparado:** Sí. Se realiza muestreo de la medicación cargada para la cena del día de la inspección, desayuno y comida del día siguiente de 10 residentes y se comprueba la coincidencia del tratamiento preparado con la pauta médica.

**a.2.3. Sistema de preparación:** Sí. Sistema personalizado de dosificación, robotizado de rollo diferenciado por tomas del residente en bolsitas de plástico, y en pastilleros por tomas la medicación que no está en el rollo preparado por la farmacia.

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

**a.3. Prestación de la atención asistencial pautada:** La medicación es administrada en planta 3ª y 2ª del edificio antiguo por enfermera, y en el resto de plantas las auxiliares del turno correspondiente administran la medicación. Informan que en el momento de la inspección no tienen a ningún residente derivado al hospital, ni encamado, 0 con sondas PEG, 0 con sonda vesical, 11 pacientes con insulina, 10 con oxigenoterapia, 12 con curas leves.

**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 una unidad de enfermería en planta 1ª del Edificio Antiguo, con 14 camas todas 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 los auxiliares se realizan en soporte informático RESIPLUS TÁCTIL (seguimientos dirigidos de cada residente) con 6 ordenadores situados



uno en cada planta de cada Edificio, y seguimiento de DUE y médico en soporte informático RESIPLUS

**c.2. Complimentación 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:** El registro siguiente no está adecuadamente cumplimentado:

Realizo muestreo de registro de ingestas y cuidados básicos (ducha, aseo, higiene, nutrición enteral, hidratación, deposición, micción, y pañales) en la planta segunda donde se ubican los residentes más dependientes, comprobando que se encuentra cumplimentado en el mes de enero y febrero.

También se realiza un muestreo del registro de enfermería, de la toma de valores de los residentes insulino dependientes encontrando que el registro de [REDACTED], no estaba cumplimentado correctamente los días 27 y 26 de enero de 2024.

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

**e.1. Programa de intervención individual actualizado:** No/no muestran.

En el muestreo realizado de PAIS correspondientes a 4 residentes se comprueba que están actualizados todos, salvo en el caso de [REDACTED], la última actualización es de fecha 16/05/2023.

**e.2. Constancia documental de la participación y conocimiento del usuario o su representante.** No/No muestran.

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

**g) Requerimientos de subsanación:** e) Se requiere para que conste en el programa de atención individual de cada persona usuaria la acreditación documental de su participación y conocimiento en el mismo.

---

e) Se requiere para el programa de intervención individual se revise al menos cada 6 meses.

---

a) Se requiere para que se garanticen adecuadamente las condiciones de seguridad y conservación de los medicamentos.

---

d) Se requiere para que se elaboren los registros necesarios que permitan garantizar la continuidad y efectos de la atención especializada pautada.

---

## 5º.- MEDIDAS DE SUJECIÓN

**a) Medidas alternativas concretas para cada una de las sujeciones:** No/no muestran.



- 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:** No/no muestran. No se especifica duración en las sujeciones muestreadas, y, en el caso de [REDACTED] se especifica que la duración prevista es permanente.
- 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.
- 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 reevaluación y fecha del consentimiento informado.** Sí.
- 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. El Centro señala en el uno de los carteles de recepción que es un Centro libre de sujeciones, pero dispone de 27 barandillas y muestra un Plan de reducción de sujeciones.
- 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.

---

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.

---

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:** Deficiencias observadas: Uno de los residentes [REDACTED], tenía manchado el jersey, después de la observación de las manchas por parte de la inspección se procede al cambio del mismo.
- 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 no se garantiza su intimidad. Se observa que una auxiliar ha dejado la puerta abierta de un servicio común mientras la residente dependiente, [REDACTED] hacía sus necesidades.
- 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. Empiezan a levantar a las 7: 10 horas como medida que se implementó para cumplir horarios de desayuno. Desayuno a las 09:15 a 10.30 horas, en la comida hay 2 turnos: turno primero de 13:30h a 14.30 horas para residentes más dependientes y turno segundo de 14:00 a 15 horas, que es el genérico. La merienda de 16:30 a 17:00 horas, y la cena a las 19:30 h para personas más dependientes en primer turno y a las 20:00 horas en segundo turno para el resto de residentes, informa que se ofrece recena a todos los residentes a las 00:00 horas.
- f) **Relaciones interpersonales:** Se garantiza el derecho a mantener relaciones interpersonales incluido el derecho a recibir visitas
- g) **Otros datos de interés:** Sí: La residente [REDACTED] se queja y se comprueba que es cierto que tiene cerrado su armario, no se le permite acceder a su ropa, salvo que llame a la auxiliar para que lo abra. La razón que aducen es que tiene trastorno de conducta y por ello se le restringe el acceso a su armario, pero no muestran la prescripción médica.
- h) **Requerimientos de subsanación:** a) Se requiere para que todas las personas usuarias tengan una correcta higiene y aseo personal, que se efectuará tantas veces como lo exijan las circunstancias y en todo caso diariamente.

d) Se requiere para que, de conformidad con el art. 5. 2. c), de la Ley 12/2022, de 21 de diciembre, se garantice el derecho de la persona usuaria a preservar su intimidad personal y familiar.

## 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:

- La hoja 82.- Se queja de ropa que aparece en el armario de su madre, que no son suyas. Se respondía al día siguiente el 13 de marzo de 2023.
- Hoja 83.- La misma mujer se queja que le falta potitos de fruta que le traen. Se responde el 26 de marzo.
- Hoja 84.- No había desayunado a las 11:00 la residente, se respondió el 11 de abril.
- Hoja 85.- Desacuerdo con el servicio de farmacia, no se disponía de la medicación, la respuesta el 26 de abril.
- Hoja 86, se ponen en la bandeja de una residente los productos de aseo de otra residente. Responde el 17 de junio.
- Hoja 87,- El armario de la residente se encuentra abierto. Se responde el 8 de julio. -
- Hoja 88.- Reclaman sujeciones para su madre por la caída. - El 17 de julio.
- Hoja 89.- Caída de la mujer con dos residentes que no formaban parte de la habitación. Se respondía el 9 de noviembre de 2023.

**b) Protocolo de actuación en quejas y reclamaciones: Sí. Aplicación informática llamada “La Voz del Cliente: Mayores”. Plazo inferior a 10 días para la contestación a la reclamación.**

**c) Sistema de sugerencias: Sí. Buzón de sugerencias instalado a la entrada al lado de un recoveco de la puerta tapado por una planta.**

**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. Si 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:** Sí. - -
- **Seguro de Responsabilidad civil con la BERKSHIRE HATHAWAY EUROPEAN INSURANCE DESIGNATEC ACTIVITY COMPANY, sucursal en España, nº de póliza 48EHC-003433-04** vigente hasta el 31 de octubre de 2024.
  - **Seguro de Responsabilidad del Inmueble con la compañía Seguro de Generali España S.A. con nº CT-G-028002350,** vigente hasta el 1 de noviembre de 2024.
- e) **Reglamento de régimen interior:** Sí. Informan que se entrega con el contrato.
- f) **Contrato/documento de admisión:** Sí. Se comprueba los tres últimos contratos de nuevo ingreso en la residencia, dos de ellos ingresos voluntarios, y el tercero a instancia del Juzgado de Alcobendas.
- g) **Certificado de desinsectación y desratización:** Sí.. Certificado de servicio de con validez hasta 31 de marzo de 2024.
- h) **Certificado de mantenimiento de aparatos, equipos y sistemas de protección contra incendios:** Sí.. De fecha 22 de enero de 2024 con validez anual, según acta de inspección anterior.
- i) **Otros datos de interés:** Sin más datos relevantes.
- j) **Requerimientos de subsanación:** No.

## 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. Se toma la temperatura en el Salón de la segunda planta 25, 2° C, 26°C en enfermería y 27 ° C en la habitación nº 123.
- b) **Mantenimiento:** Deficiencias observadas: Se observan unas manchas en el techo de la planta cuarta por goteras.
- 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.  
Certificado de calidad conforme a Norma UNE EN ISO 9001:2015 aplicable a "atención integral de personas mayores y dependientes", emitido por Lloyd's Register Quality Assurance con fecha de vencimiento 16 de julio de 2025 (nº ISO 9001-0037197). Validez anual
- 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 de funcionamiento emitida por el Ayuntamiento de Guadarrama con fecha 30.10.2009
- b) **Autorización de servicios sanitarios en centro no sanitario:** Si. SS01073 para unidades de U.1 Medicina general, U.2 Enfermería, U.4 Podología, U.59 Fisioterapia, U.60 Terapia Ocupacional, y U.72 Obtención de muestras, **con fecha de vencimiento 3 de agosto de 2021 con validez de 5 años mas** .....
- c) **Plan de Actuación ante Olas de Calor:** Sí.
- 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: 007 AMMS 2023, 23 DE ENERO DE 2023 Y 081/ASRS/2023, 19 DE JUNIO DE 2023**

**a) Subsanados: Los siguientes:**

- Hab 119: bisagra rota del armario situado cerca de la ventana.
- Hab 213: faltan los embellecedores de los interruptores de los llamadores
- Hab 101: persiana no baja, no luce la luz situada bajo la cama que está pegada a la pared del baño.
- No funciona llamador de habitación 237, en hab 305, el llamador del baño emite señal acústica y atienden la llamada, pero el cordón se descuelga y en hab 105 no existe el llamador
- Hab 237: una parte del interruptor no funciona.
- -Hab 213: toallero caído en el suelo, falta identificación de los distintos enseres de los residentes,
- Hab 101: falta identificación en el baño.
- En baño común de señoras en planta 3 hay líquido cerca de inodoro, inmediatamente llaman a limpieza para limpiarlo.
- Hab 237: una parte del interruptor no funciona.
- Hab 213: toallero caído en el suelo, falta identificación de los distintos enseres de los residentes,
- Hab 101: falta identificación en el baño.
- Se requiere para que todos los menús sean previamente supervisados por profesional médico con indicación expresa de su nº de colegiación o con titulación universitaria en nutrición humana y dietética, debiendo acreditar documentalmente la supervisión.
- Se requiere para que se garantice la adecuada preparación y administración de la medicación conforme con la prescrita por el/la profesional médica.
- Se requiere para que dispongan de una declaración responsable firmada por el Director, donde conste la relación de personas que utilizan sujeciones: el tipo, fecha de prescripción, fecha de última revisión, y fecha consentimiento informado
- Se requiere para que dispongan de un Protocolo de sujeciones físicas.



- Se requiere para que los precios comunicados a la Consejería competente de la Comunidad de Madrid estén expuestos en lugar visible para todas las personas usuarias.
- Se requiere para que dispongan de un programa anual de actividades, con indicación de los objetivos, calendario, métodos de ejecución y sistemas de evaluación.
- Se observan en varias habitaciones visitadas del edificio nuevo que debido a la posición de la cama no puede enchufarse la clavija del timbre a la pared.
- Se requiere para que se garantice una adecuada organización higiénico-sanitaria de los útiles de aseo, así como su identificación y la de la lencería de aseo personal de las personas usuarias. (Se observan útiles de aseo sin identificar en habitación 311 doble).
- Se requiere para que, de cada sujeción específicamente pautada, conste el consentimiento informado de la persona usuaria o su representante, con indicación de los efectos negativos y positivos que ocasiona su aplicación.

**b) No subsanados:** Los siguientes:

- Ha. 201: falta la identificación de uno de los armarios de la habitación.
- 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.
- e) Se requiere para el programa de intervención individual se revise al menos cada 6 meses.
- e) Se requiere para que conste en el programa de atención individual de cada persona usuaria la acreditación documental de su participación y conocimiento en el mismo.
- 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.
- Se requiere para que conste acreditación documental de los motivos del fracaso de las medidas alternativas previas a la prescripción de sujeción.
- Se requiere para que las personas usuarias con sujeciones prescritas, dispongan de un Plan de Cuidados Complementarios
- b) 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 misma, que en ningún caso superará un mes.
- b) 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 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 las sujeciones físicas estén prescritas por profesional médico y aplicadas conforme lo pautado. No se ha podido comprobar al ser barandillas, y ser utilizadas en el turno de noche.

### 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](mailto: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:**

- *Modelo de relación de trabajadores/as del centro actualizado, fechado y firmado por responsable y las titulaciones del personal médico y enfermería que no se comprobó en la presente Acta.*
- *Copia de las reclamaciones y sus contestaciones correspondientes que se relacionan en la presente Acta.*

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](mailto: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 21:00 hs.**

El/La inspector/a