



Comunidad  
de Madrid

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

Subdirección General de Inspección de Centros y  
Servicios Sociales

## ACTA DE INSPECCIÓN Nº 60/AGFS/2022

**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 **7 DE ABRIL DE 2022**, a las **10:00** horas, se persona en el servicio/centro de referencia el/la inspector/a, INSPECTOR CIRA , de la Consejería de Familia, Juventud y Política Social, y en presencia de Sr. /Sra. con D.N.I. número 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: 100**

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

Aptas para personas dependientes: **100** Con movilidad reducida: **48**

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

**b.1 Denominación:** Coincidente con el dato registrado.



Comunidad  
de Madrid

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

Subdirección General de Inspección de Centros y  
Servicios Sociales

**b.2 Dirección:** Coincidente con el dato registrado.

**b.3 Teléfono:** Coincidente con el dato registrado.

**b.4 Correo electrónico:** Dato diferente al registrado:

[lamoraleja.adm@sanitas.es](mailto:lamoraleja.adm@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:** No.

**d) Otros datos de interés:** Sí:

- De conformidad con la Orden 1244/2021, de 1 de octubre, disposición XV, Establecimientos sanitarios y de Servicios sociales en su apartado sexagésimo cuarto punto 5, el cumplimiento de las medidas indicadas en dicho apartado de la mencionada Orden, serán recogidos en el Anexo I de este acta.

- El centro se encuentra incluido en el listado del 'Certificado de cobertura de vacunación contra el SARS-CoV-2 superior al 80 % con pauta completa' de la Dirección General de Salud Pública. Informa la persona responsable que atiende la inspección que el 100% de los usuarios y trabajadores tienen cubierta la vacunación contra el SARS-COV-2 con pauta completa.

a. Todos los trabajadores.

b. Todas las personas usuarias, al 100%.

Actualmente tienen un residente positivo, aislado en su dormitorio desde ayer 6/4/22.

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

**f) Los usuarios autónomos hacen uso de la mascarilla o, en su caso, mantienen distancia de seguridad interpersonal:** No procede

**g) Los usuarios dependientes utilizan mascarilla o, en su caso, mantienen distancia de seguridad interpersonal:** Sí

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

**i) El centro da cumplimiento a la Resolución 2026/2020 de la Secretaría General Técnica de Políticas Sociales, Familias, Igualdad y Natalidad por la que se aprueban las instrucciones relativas a la obligación de remitir información sobre su situación ante la crisis sanitaria ocasionada por el covid-19, cumplimentando correctamente los datos, a través del sistema informatizado existente al efecto:** Sí



Comunidad  
de Madrid

Dirección General de Evaluación, Calidad e  
Innovación

CONSEJERÍA DE FAMILIA, JUVENTUD Y  
POLÍTICA SOCIAL

Subdirección General de Inspección de Centros y  
Servicios Sociales

- j) **Acreditan mediante declaración responsable suscrita por el director del centro, que cumplen con las medidas de apertura descritas en el documento “Actualización respecto a las medidas a adoptar en las residencias de mayores en la Comunidad de Madrid”: Sí**
- k) **Se acredita remisión de la citada declaración responsable a la Dirección General de Atención al Mayor y la Dependencia: Sí**
- l) **Requerimientos de subsanación:** b)El representante legal debe actualizar los datos consignados en el Registro de Entidades, Centros y Servicios de Acción Social para que respondan con veracidad a la situación actual del centro mediante su presentación en los Registros Oficiales.

## 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:** directora, persona responsable/trabajadora social, una médica, una enfermera, una supervisora, una gobernanta, una administrativa, dos fisioterapeutas, una terapeuta ocupacional, 10 auxiliares, 4 personas encargadas de la limpieza, una peluquera (Abedul) y dos cocineras.
- c) **Director/a: D<sup>a</sup> con nº inscripción 3795**
- c.1. **Dispone del reconocimiento de acciones formativas habilitantes:** Sí.
- c.2. **Persona responsable en ausencia del/de la director/a:** Sí. Sra.  
trabajadora social.
- 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 solicita a través de la presente acta desvincular como directora a con número de inscripción 959.  
En inspección de 06/08/2020 (Acta 36/ASRS/2020) y 109 PRMS 2021 se facilitaron las titulaciones.



Comunidad  
de Madrid

Dirección General de Evaluación, Calidad e  
Innovación

CONSEJERÍA DE FAMILIA, JUVENTUD Y  
POLÍTICA SOCIAL

Subdirección General de Inspección de Centros y  
Servicios Sociales

**Se solicita en documentación titulaciones de las nuevas incorporaciones desde anterior inspección de fecha 14 de julio de 2021.**

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

---



---



---

### 3º.- ÁREA RESIDENCIAL

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

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

**II. DORMITORIOS OCUPADOS: SE VISITAN LOS DORMITORIOS Nº:  
220/221/229/228/305/303/305**

**a) Limpieza:**

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

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

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

**c) Sistema de llamadas de urgencia:** Disponen de sistema de llamadas de urgencia operativo y atendido o de un sistema alternativo, no observándose deficiencias en el cumplimiento de la normativa vigente en materia de servicios sociales. Se realiza llamada desde las habitaciones visitadas y son atendidas por interfono y presencialmente.

Muestran informe médico justificativo de los alargadores y pulsadores retirados en las habitaciones de la planta tercera (todas las habitaciones) y de una habitación en la planta segunda.

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

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

---



---



---



---



---



Comunidad  
de Madrid

Dirección General de Evaluación, Calidad e  
Innovación

CONSEJERÍA DE FAMILIA, JUVENTUD Y  
POLÍTICA SOCIAL

Subdirección General de Inspección de Centros y  
Servicios Sociales

### **III. ASEOS / BAÑOS:**

**a) Numero de baños incorporados a dormitorios y/o de uso individual: 93**

**b) Numero 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:** 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.:** Expuesto menú basal, túrmix y diabético.

**b.2 Garantizado el conocimiento público con antelación mínima de 24 horas: Sí.**



Comunidad  
de Madrid

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

Subdirección General de Inspección de Centros y  
Servicios Sociales

**b.3 Concordancia del menú expuesto y supervisado con el servido:** Sí. Se comprueba que la comida preparada en cocina coincide con el menú supervisado para la comida del día de la visita de inspección.

**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), el desayuno. En los comedores se observa que es posible garantizar 1,5 metros de separación entre los usuarios. El comedor principal es utilizado por los residentes más válidos (planta baja y segunda) Los residentes de primera y tercera planta utilizan el comedor ubicado en cada una de las plantas.

**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:** se guarda distancia de seguridad 1,5 metros en zonas comunes, como zonas de estar, zona de fisioterapia y terapia ocupacional.

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

---

---

---

---

---



Comunidad  
de Madrid

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

Subdirección General de Inspección de Centros y  
Servicios Sociales

## 4º.- ÁREA DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA

### a) Atención especializada pautada:

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

Se realiza muestreo de medicación en stock de la residencia, medicación de los residentes y medicación termolábil guardada en nevera no observando medicación caducada

### a.2. Preparación de la medicación:

**a.2.1. Personal que prepara la medicación:** farmacia externa para los tratamientos crónicos mediante SPD (bolsitas automatizadas) y servicio de enfermería para los tratamientos agudos y medicación no emblistable.

**a.2.2. Coincidencia del tratamiento prescrito con el preparado:** No. Se comprueba, en presencia de la directora y enfermera, la medicación preparada para 6 residentes siendo coincidente con la pauta médica, excepto en el caso de la residente D<sup>a</sup> Agustina B. H que no tiene cargada la Queteapina para la cena

**a.2.3. Sistema de preparación:** Sí. SPD (bolsita automatizada) por tomas cargada en cajetines individuales junto a la medicación aguda o no emblistable.

**a.3. Prestación de la atención asistencial pautada:** la administración de la medicación se realiza por enfermeras y auxiliares. Informan que dos usuarios están derivados en centros hospitalarios. Informan de 2 residentes derivados en el hospital y un residente aislado en su dormitorio por positivo en COVID y de los siguientes residentes con cuidados específicos: 6 usuarios insulino-dependientes, 3 residentes con tratamiento de oxígeno, 1 sonda PEG, 2 sondas vesicales y 1 colostomía

**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) Medidas de sujeción:

**b.1. Medidas alternativas:** Sí.

**b.2. Prescritas por profesional médico:** Sí.

**b.3. Prescripción referida al tipo, motivo y duración de la medida utilizada:** Sí.

**b.4. Consentimiento informado:** Sí.

**b.5. Revisión diaria y periódica de la medida de sujeción:** Sí.

**b.6. Información complementaria:** Centro certificado por CEOMA. No se observan sujeciones diurnas durante la inspección y se realiza muestreo de sujeciones nocturnas (barandillas).



Comunidad  
de Madrid

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

Subdirección General de Inspección de Centros y  
Servicios Sociales

Se comprueba consentimiento informado y renovación de las mismas en Resiplus (Abril 2022)

**c) Enfermería:** El centro dispone de enfermería conforme se establece en la normativa vigente en materia de servicios sociales.

La enfermería dispone de seis camas en planta -1 junto a despacho de enfermería, cinco de las cuales se encuentran cada una en un box independiente, y la restante, en el área común, libres en el momento de la inspección.

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

**d.1 Sistema de información y de incidencias utilizado:** soporte informático Resiplus. Realizo muestreo de incidencias anotadas.

**d.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.

**e) Registros:** El registro siguiente no está adecuadamente cumplimentado: No muestran registros específicos de cuando se realiza los cambios posturales pautados, solo anotan cuando hay algún tipo de incidencias, en lugar de cada cambio de posición. (ej: residente Dª T.A)

Realizo muestreo de registro de ingestas, cuidados básicos (ducha, aseo, higiene, comida enteral, hidratación, deposición, micción, y pañales) estando actualizados.

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

**g) Requerimientos de subsanación:** e) 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.

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

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

**Comunidad  
de Madrid**Dirección General de Evaluación, Calidad e  
InnovaciónCONSEJERÍA DE FAMILIA, JUVENTUD Y  
POLÍTICA SOCIALSubdirección General de Inspección de Centros y  
Servicios Sociales

## 5º.- 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, desayunan en su dormitorio a partir de las 7:00 horas (levantada y desayunos que sirve el turno de noche), comen cada cual en el comedor asignado a las 13:00 y 13:30 horas, meriendan en su dormitorio entre las 16:00 y 17:00 horas, y cenan cada cual en el comedor asignado a las 19:00 horas, y en el comedor principal a las 19:30 horas, puntualizando que además se les ofrece recena a partir de las 23:30 horas, así como una hidratación sobre las 11:30 horas y las 18:00 horas.
- f) Otros datos de interés:** Sin más datos relevantes.
- g) Requerimientos de subsanación:** No.



Comunidad  
de Madrid

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

Subdirección General de Inspección de Centros y  
Servicios Sociales

## 6º.- 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: Desde anterior inspección 109 PRMS 2021, siendo la primera hoja a cumplimentar la numero 310.

La reclamación 309 es una felicitación.

La 308 se la llevo un familiar de una residente, pero no la trajo cumplimentada.

La 307 es sobre un residente que debería acudir en ayunas a una prueba, y por error de la auxiliar (según contestación) se le dio de la medicación y no acudió en ayunas a la citada prueba.

**b) Protocolo de actuación en quejas y reclamaciones:** Sí. Contestación por escrito en el plazo de quince días, según se comprobó en inspecciones anteriores.

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

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

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

## 7º.- DOCUMENTACIÓN

**a) Registro de personas usuarias:** Conforme se establece en la normativa vigente en materia de servicios sociales. En soporte informático Resiplus.

### b) Publicidad:

**b.1. Decálogo de derechos:** Sí.

**b.2. Precios comunicados:** Sí.

**b.3. Servicios que se prestan:** Sí.

**b.4. Certificado de evaluación de calidad:** Sí.

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

**c) Programación anual de actividades:** Sí. Expuesto calendario de actividades.



Comunidad  
de Madrid

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

Subdirección General de Inspección de Centros y  
Servicios Sociales

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

Tipo: Cobertura de los daños que puedan sufrir los inmuebles por cualquier causa. Número:  
00000107327611 Compañía aseguradora: Fecha vencimiento: 31/10/2022.

Tipo: Cobertura de los daños que puedan causar a las personas y sus bienes los profesionales  
y personas dependientes del servicio o centro Número: 48 EHC 003433 02 Compañía  
aseguradora:

Fecha vencimiento: 31/10/2022.

**e) Reglamento de régimen interior:** Sí.

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

**f.1. Programa de intervención individual actualizado:** Sí. Se realiza muestreo de 4  
residentes.

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

Se encuentran elaborados en el último semestre de las usuarias  
sin embargo, aún no se han subido a la APP para constancia del PAI por la familia.

**g) Contrato/documento de admisión:** Sí. Muestran contrato del último ingreso.

**h) Certificado de desinsectación y desratización:** Sí. Muestran certificado de fecha 12 de enero  
de 2022

**i) Certificado de mantenimiento de aparatos, equipos y sistemas de protección contra  
incendios:** Sí. Muestran certificado de Febrero de 2022 con validez anual.

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

**k) Requerimientos de subsanación:** f) 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.

## 8º.- 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: **Se siguen observando marcos y molduras  
de puertas dañados por humedad en los aseos de las habitaciones visitadas**



Comunidad  
de Madrid

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

Subdirección General de Inspección de Centros y  
Servicios Sociales

c) **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.

---



---



---

## 9º.- CALIDAD.

Los datos se obtienen a través de la información facilitada por la directora y certificado expuesto.

a) **Sistema de evaluación de calidad:** Evaluación externa del sistema de calidad. Certificación emitida por Lloyd's Register según norma UNE EN ISO 9001:2015 en vigor hasta el 16 de julio de 2022.

b) **Evaluación de la satisfacción a las personas usuarias:** Sí.

c) **Protocolos implantados en el ámbito de la mejora de la calidad:**

1.1. **Protocolo de acogida y adaptación:** Sí.

1.2. **Protocolo de valoración:** Sí.

1.3. **Protocolo de sujeciones físicas:** Sí.

d) **Sistema de comunicación:** Periódicamente.

Cuando se produce un cambio o incidencia.

Modelo habitual de comunicación: Cita presencial.

---

e) **Cauce de participación en el programa de actividades del centro:** Encuesta anual.

f) **Plan de formación continua del personal Sí.:**

g) **Nº total de usuarios con sujeción prescrita:**

g.1. **Diurnas:**

g.2. **Nocturnas:**

g.3. **Barandillas:**

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

i) **Requerimiento de subsanación:** No.

## 10º.- OTRA INFORMACIÓN DE INTERÉS



Comunidad  
de Madrid

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

Subdirección General de Inspección de Centros y  
Servicios Sociales

- 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 21/12/2017 y vigencia de 5 años, para las unidades U.1, U.2, U.59, U.60 y U.72, U.900.
- c) Otros datos de interés:** Sí: **Se recuerda a la persona que facilita e informa la inspección que en el siguiente enlace puede consultar la normativa, protocolos y demás información relacionada con la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, en el ámbito de los centros y servicios sociales:** <https://www.comunidad.madrid/servicios/asuntos-sociales/entidades-centros-servicios-accion-social>

#### 11º.- REQUERIMIENTOS DEL ACTA ANTERIOR: 109 PRMS 2021 de fecha 14 de julio de 2021

**a) Subsanados: Los siguientes:**

- Se requiere para que se garanticen adecuadamente las condiciones de seguridad, conservación y control de los medicamentos.
- Pasamanos de los pasillos deteriorados por golpes y puertas de habitaciones y RF con rozaduras.

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

- El representante legal debe actualizar los datos consignados en el Registro de Entidades, Centros y Servicios de Acción Social para que respondan con veracidad a la situación actual del centro mediante su presentación en los Registros Oficiales.
- 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 siguen observando marcos y molduras de puertas con levantamiento por humedad en los aseos de las habitaciones visitadas

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.

#### 12º REQUERIMIENTO DE DOCUMENTACIÓN

**Comunidad  
de Madrid**Dirección General de Evaluación, Calidad e  
InnovaciónCONSEJERÍA DE FAMILIA, JUVENTUD Y  
POLÍTICA SOCIALSubdirección General de Inspección de Centros y  
Servicios Sociales

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 [cira-inspeccion@madrid.org](mailto:cira-inspeccion@madrid.org), la documentación que a continuación se relaciona, dirigida al Área de Inspección de la Subdirección General de Inspección de Centros y Servicios de la Consejería de Familia, Juventud y Política Social, **con expresa indicación del número de la presente acta:**

- **Relación de trabajadores actualizada, firmada por la directora, con indicación de las horas de los trabajadores.**
- **Titulaciones de las contrataciones posteriores a fecha 14 de julio de 2021.**
- **Copia y contestación a la reclamación número 307.**

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 muy grave en el artículo 29.g) de la Ley 11/2002, de 18 de diciembre, de ordenación de la actividad de los centros y servicios de acción social y de mejora de la calidad en la prestación de los servicios sociales de la Comunidad de Madrid, al “impedir, obstruir, o dificultar de cualquier modo la acción del personal inspector en el desempeño de su cargo, así como no prestarle la colaboración y auxilio requeridos en el ejercicio 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 [cira-inspeccion@madrid.org](mailto:cira-inspeccion@madrid.org).

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

**INFORMACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD, LECTURA Y FIRMA DEL ACTA**

Hoja nº 14 de 17

**Comunidad  
de Madrid**Dirección General de Evaluación, Calidad e  
InnovaciónCONSEJERÍA DE FAMILIA, JUVENTUD Y  
POLÍTICA SOCIALSubdirección General de Inspección de Centros y  
Servicios Sociales

El personal inspector guardará secreto y sigilo profesional respecto de los asuntos objeto de la actuación, de conformidad con el artículo 21 de la Ley 11/2002, de 18 de diciembre, de ordenación de la actividad de los centros y servicios de acción social y de mejora de la calidad en la prestación de los 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 22 de la Ley 11/2002, de 18 de diciembre, 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 personal inspector actuante.

**Es todo cuanto manifiesto siendo las 13:20 hs.**

El/La inspector/a

**Comunidad  
de Madrid**Dirección General de Evaluación, Calidad e  
InnovaciónCONSEJERÍA DE FAMILIA, JUVENTUD Y  
POLÍTICA SOCIALSubdirección General de Inspección de Centros y  
Servicios Sociales

**LA PRESENTE ACTA SE LEVANTA EN EL MARCO DE LA CRISIS SANITARIA OCASIONADA POR EL COVID-19 , DE CONFORMIDAD CON LA LEY 2/2021, DE 29 DE MARZO, DE MEDIDAS URGENTES DE PREVENCIÓN, CONTENCIÓN Y COORDINACIÓN PARA HACER FRENTE A LA CRISIS SANITARIA OCASIONADA POR EL COVID-19.**

### **ANEXO I**

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

**-Los usuarios autónomos hacen uso de la mascarilla: No procede**

**-Los usuarios dependientes utilizan mascarilla o, en su caso, mantienen distancia de seguridad interpersonal: Sí**

**-Los trabajadores utilizan la mascarilla como medida de prevención e higiene: Sí**

**-Acreditación de coordinación con atención primaria, área de salud pública y geriatra de referencia, en su caso. Sí . Hospital Infanta Sofia.**

**-Prevención: existe plan de sectorización: Sí**

**-Dispensadores de solución hidroalcohólica desinfectante en todos los lugares estratégicos (entrada al centro, zonas comunes...). Sí**

**-Cumplimiento de la medida de prevención: lavado de manos en el centro por parte del personal a usuarios dependientes (cada 1 o 2 horas). Sí**

**-Protocolo de desinfección semanal y diario del centro, así como registros sobre limpieza y desinfección de zonas, espacios, mobiliario (ayudas técnicas, muebles, pomos de puertas, aseos,**

**Comunidad  
de Madrid**Dirección General de Evaluación, Calidad e  
InnovaciónCONSEJERÍA DE FAMILIA, JUVENTUD Y  
POLÍTICA SOCIALSubdirección General de Inspección de Centros y  
Servicios Sociales

etc.) y en general del centro, firmado por parte de los trabajadores que lleven a cabo la misma, para acreditar dicha desinfección. Sí

-Instalación de **porta pañuelos** desechables en salas de espera y espacios comunes Sí

-Instalación de **contenedores de residuos con tapa** de apertura con pedal, en salas de espera y zonas comunes. Sí

-Disponen de espacios concretos establecidos para recibir **visitas**, preferiblemente al aire libre y siempre guardando la distancia social establecida. Sí

-Cumplimiento de la medida de prevención: **desinfección rápida y segura de los elementos usados después de cada visita**. Sí

-**Registro declaraciones responsables** comprometiéndose a cumplir normas de seguridad e higiene durante su salida del centro y a comunicar cualquier incidencia, de residentes autónomos que salgan solos o los familiares que acompañen como responsables a un residente. Sí

-**Registro de entradas y salidas** del recinto Sí

-**Registro de visitas a usuarios**, incluyendo las recomendaciones de temperaturas y preguntas sobre síntomas compatibles con COVID-19, registro de higiene de manos y puesta de mascarilla. Sí

-**Bolsa de trabajo** propia para el centro, tanto de personal sanitario, como de personal gerocultor, así como personal imprescindible (cocineras, limpiadoras y otros profesionales en su caso). Sí

-Área de almacenamiento de EPIS, en la que disponen de material de reserva para 14 días. Sí

**-Observaciones:**

Actualmente un residente positivo en aislamiento en su dormitorio.