



**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: 164/ASRS/2022

CENTRO: SANITAS RESIDENCIAL ALCORCÓN

Nº REGISTRAL DEL CENTRO: C0299

TITULAR: SANITAS MAYORES, S.L.

Nº DE IDENTIFICACIÓN: B58937178

DIRECCIÓN: AVENIDA DE POLVORANCA, S/N

MUNICIPIO: C.P. 28922 / ALCORCÓN

TIPOLOGÍA: CENTROS RESIDENCIALES

SUBTIPOLOGÍA: RESIDENCIAS DE PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES

SECTOR SOCIAL: PERSONAS MAYORES

En **ALCORCÓN**, el día **21 DE OCTUBRE DE 2022**, a las **15:45** horas, se persona en el centro de referencia el _____ de la Consejería de Familia, Juventud y Política Social, y en presencia del/de la Sr./Sra. _____, con D.N.I. número _____ en calidad de Persona responsable en ausencia del/de la director/a del centro, se le requiere para que facilite e informe la presente inspección.

MANIFESTACIONES DEL INSPECTOR

1º.- SITUACIÓN ADMINISTRATIVA

a) Capacidad:

a.1. Total plazas registradas: 148

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

Aptas para personas dependientes: **148** Con movilidad reducida: **148**

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

a.3. Total plazas ocupadas: 132

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

Aptas para personas dependientes: **132** Con movilidad reducida: **61**

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.



**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 Teléfono: Coincidente con el dato registrado.

b.4 Correo electrónico: Coincidente con el dato registrado.

b.5 Titular: Coincidente con el dato registrado.

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

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

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

d) Otros datos de interés: Sí: a) y b) Información proporcionada por la persona informante.

La presente acta se levanta de conformidad con la Orden 1244/2021, de 1 de octubre, de la Consejería de Sanidad, disposición 'XV. Establecimientos sanitarios y de servicios sociales', apartado Sexagésimo cuarto, punto 5.

Al igual que se observó en la inspección anterior, continúan haciéndose trabajos de reforma en la planta 0 del inmueble, que la persona informante manifiesta que han comportado cambios estructurales y de usos. Asimismo manifiesta que los siguientes nuevos espacios ya se encuentran en funcionamiento: despacho médico, despacho de enfermería, despacho de podología y la peluquería, así como los tres salones-comedores del centro (anteriormente el centro disponía de un comedor y dos salones). Se comprueba que la entidad titular del centro realizó comunicación de actuaciones posteriores, para la "modificación de la distribución de planta baja del centro residencial donde se encuentran todos los espacios de uso comunitario", inscrita en el Registro de Entidades, Centros y Servicios de Acción Social con fecha de 20/10/2020. Sin embargo, la distribución reflejada en los planos entonces aportados no se corresponde exactamente con la realidad observada durante la inspección. La persona informante manifiesta que, en efecto, se realizaron algunos cambios de última hora en el proyecto finalmente ejecutado.

e) Disponen del Plan de contingencia al que alude el artículo 10.3 de la Ley 2/2021, de 29 de marzo, referido en el punto 3 del apartado Sexagésimo cuarto de la Orden 1244/2021, de 1 de octubre, cuya valoración corresponde a la Autoridad Sanitaria: Sí, según se comprobó en otras inspecciones.

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: No procede. 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.



**Comunidad
de Madrid**

Subdirección General de Inspección
de Centros y Servicios Sociales

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

- 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, de acuerdo con lo manifestado por la persona informante.
- j) **El director o persona responsable que informa la inspección manifiesta que se cumple 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) **Requerimientos de subsanación:** d) Deberán destinar las estancias y espacios del centro al uso para el que fueron autorizados o, en su caso, regularizar su situación administrativa conforme se establece en la normativa vigente en materia de servicios sociales.

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:** En el momento de inicio de la visita de inspección: ocho auxiliares, dos enfermeras, una médica, una supervisora, una fisioterapeuta, una terapeuta ocupacional, una animadora sociocultural, un técnico de mantenimiento, un cocinero, un pinche de cocina, una recepcionista y dos trabajadoras sociales, una de las cuales es la directora en funciones, según manifiesta.
- c) **Director/a:** e baja temporal, según manifiesta la persona informante, que le suple de forma interina en sus funciones de dirección, según puntualiza. Se comprueba que la persona informante está asimismo inscrita en el Registro de Directores con el núm. 6578.
- c.1. **Dispone del reconocimiento de acciones formativas habilitantes:** Sí.
- c.2. **Persona responsable en ausencia del/de la director/a:** Sí. Sras. trabajadora social, y supervisora, según manifiesta la persona informante.
- 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:** Sin más datos relevantes.



**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

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

3º.- ÁREA RESIDENCIAL

I. DORMITORIOS OCUPADOS.

i. **Núm. total de dormitorios y núm. de camas en cada dormitorio:** Ochenta y ocho en total, sesenta dobles y veintiocho individuales, según manifiesta la persona informante.

a) Limpieza:

a.1 **Estancia:** La inspección se centra en la comprobación de aspectos distintos al presente. Su evaluación se efectuará en próximas actuaciones inspectoras.

a.2 **Lencería:** La inspección se centra en la comprobación de aspectos distintos al presente. Su evaluación se efectuará en próximas actuaciones inspectoras.

b) **Equipamiento/dotación:** La inspección se centra en la comprobación de aspectos distintos al presente. Su evaluación se efectuará en próximas actuaciones inspectoras.

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. >> Todos los avisos de prueba realizados son atendidos en el acto por el personal auxiliar.

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

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

II. ASEOS / BAÑOS.

i. **Núm. de baños incorporados a dormitorios y/o de uso individual:** Ochenta y ocho, según manifiesta la persona informante.

ii. **Núm. de baños comunes:** Nueve, según manifiesta la persona informante.

a) Limpieza:

a.1. **Estancia:** La inspección se centra en la comprobación de aspectos distintos al presente. Su evaluación se efectuará en próximas actuaciones inspectoras.

a.2. **Lencería:** La inspección se centra en la comprobación de aspectos distintos al presente. Su evaluación se efectuará en próximas actuaciones inspectoras.

b) **Equipamiento/dotación:** La inspección se centra en la comprobación de aspectos distintos al presente. Su evaluación se efectuará en próximas actuaciones inspectoras.

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



**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) Requerimientos de subsanación: No.

III. COMEDORES.

a) Limpieza:

a.1. Estancia: La inspección se centra en la comprobación de aspectos distintos al presente. Su evaluación se efectuará en próximas actuaciones inspectoras.

a.2. Lencería: La inspección se centra en la comprobación de aspectos distintos al presente. Su evaluación se efectuará en próximas actuaciones inspectoras.

b) Menú:

b.1 Supervisado y firmado por personal cualificado: La inspección se centra en la comprobación de aspectos distintos al presente. Su evaluación se efectuará en próximas actuaciones inspectoras.

b.2 Garantizado el conocimiento público con antelación mínima de 24 horas: La inspección se centra en la comprobación de aspectos distintos al presente. Su evaluación se efectuará en próximas actuaciones inspectoras.

b.3 Concordancia del menú expuesto y supervisado con el servido: La inspección se centra en la comprobación de aspectos distintos al presente. Su evaluación se efectuará en próximas actuaciones inspectoras.

c) Equipamiento/dotación: 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: Sin más datos relevantes.

e) Requerimientos de subsanación: No.

IV. ESTANCIAS COMUNES.

a) Limpieza: La inspección se centra en la comprobación de aspectos distintos al presente. Su evaluación se efectuará en próximas actuaciones inspectoras.

b) Equipamiento/dotación: La inspección se centra en la comprobación de aspectos distintos al presente. Su evaluación se efectuará en próximas actuaciones inspectoras.

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

d) Requerimientos de subsanación: No.



**Comunidad
de Madrid**

Subdirección General de Inspección
de Centros y Servicios Sociales

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

4º.- ÁREA DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA

a) Atención especializada pautada:

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 la medicación conservada en el botiquín del centro, sin que se hallen productos caducados.
2. **Preparación de la medicación:**
 - a.2.1. **Personal que prepara la medicación:** Sí. La enfermera del turno de noche, según manifiesta la persona informante.
 - a.2.2. **Coincidencia del tratamiento prescrito con el preparado:** No. Realizado muestreo de tratamientos de siete usuarios preparados para su administración con la cena y durante la noche del día de hoy, se detectan las siguientes deficiencias: A la usuaria se le ha preparado la unidad de Metamizol 575 mg pautada para su administración con la cena, con la medicación de administración durante la noche. Asimismo, a esta usuaria se le ha preparado una unidad de Clometiazol 192 mg para su administración durante la noche, cuando, según su hoja de tratamiento más actual, el tratamiento fue suspendido el 20/09/2022.
 - a.2.3. **Sistema de preparación:** Sí. Semanalmente, en envases desechables.
3. **Prestación de la atención asistencial pautada:** No se observan deficiencias u otros hechos destacables en las comprobaciones practicadas.
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. >> No se observa medicación al alcance de usuarios en el momento de la inspección.

b) Enfermería: El centro dispone de enfermería conforme se establece en la normativa vigente en materia de servicios sociales. La unidad adicional de enfermería, distribuida en tres estancias en las plantas 1 y 2 del centro, dispone de un total de siete camas.

c) Sistema de información y de incidencias:

- c.1. **Sistema de información y de incidencias utilizado:** A través de base de datos informática (ResiPlus).
- c.2. **Cumplimentación de la información y las incidencias:** El sistema garantiza la ejecución, continuidad, conocimiento, control de las tareas y atención que recibe la persona usuaria



**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

por parte del personal y su responsable. >> Los perfiles muestreados incluyen notas continuadas y recientes.

d) Registros: El registro siguiente no está adecuadamente cumplimentado: Se realiza muestreo de los registros de ingestas sólidas y líquidas de varios usuarios, que se realizan igualmente a través de ResiPlus, observándose faltas de cumplimentación de los últimos días en todos ellos.

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

f) 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.

c) 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.

5º.- MEDIDAS DE SUJECIÓN

1. **Medidas alternativas concretas para cada una de las sujeciones:** Sí.
2. **Motivos del fracaso de las medidas alternativas previas a la prescripción de la sujeción:** No/no muestran. La prescripción del usuario . no documenta los motivos del fracaso de las alternativas valoradas.
3. **Cada sujeción está prescrita por profesional médico y aplicada conforme a lo pautado:** Sí.
4. **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. Las prescripciones muestreadas no consignan la duración tratamiento. Además, la de la usuaria .. no ha sido reevaluada por el médico en el último mes.
5. **La medida de sujeción dispone del consentimiento informado del usuario/a o su representante:** Sí.
6. **El consentimiento informado refleja adecuadamente los efectos negativos y positivos que ocasiona su aplicación:** Sí.
7. **Revisión diaria y periódica de la medida de sujeción:** Sí. No se observan sujeciones aplicadas en el momento de la inspección.
8. **Las personas usuarias con sujeciones prescritas disponen de un Plan de Cuidados Complementarios:** No/no muestran.



**Comunidad
de Madrid**

Subdirección General de Inspección
de Centros y Servicios Sociales

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

9. **El centro dispone de un protocolo de sujeciones físicas:** Sí. No se realiza valoración especializada del documento mostrado.
10. **Declaración responsable firmada por el Director donde consta un documento en el que se detalle la relación de personas que utilizan sujeciones, el tipo de sujeción, fecha de prescripción, fecha de última reevaluación y fecha del consentimiento informado:** No/no muestran.
11. **El centro de atención residencial tiene un compromiso formal respecto a la reducción de sujeciones, que se acredita mediante la existencia de un Plan de reducción de sujeciones que contempla la reducción gradual de las mismas:** No/no muestran.
12. **Información complementaria:** No.
13. **Requerimientos de subsanación:** b) Se requiere para que conste la acreditación documental de los motivos del fracaso de las medidas alternativas previas a la prescripción de la sujeción.

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 medida adoptada, que no podrá ser superior a un mes.

b) Se le informa de la necesidad de que las personas usuarias con sujeciones prescritas, dispongan de un Plan de Cuidados Complementarios.

b) Se le informa de la necesidad de disponer de una declaración responsable firmada por el Director, con documento detallado de personas que utilizan sujeciones: el tipo, fecha de prescripción, fecha de última revisión, y fecha consentimiento informado.

b) Se le informa de la necesidad de disponer de un Plan de Reducción de Sujeciones

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: Siendo las 16:25 horas, se observa a la usuaria que la persona informante identifica como C B. L. con el vestido manchado con restos de comida u orgánicos. La persona informante puntualiza que la usuaria aún no ha merendado.
- c) **Supervisión de personas usuarias dependientes:** El centro dispone de medidas específicas de prevención, supervisión e intervención para las personas usuarias dependientes. >> No se aprecian déficits de supervisión de usuarios dependientes en el momento de la inspección.



**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) Intimidad personal:** En las atenciones prestadas a las personas usuarias se garantiza su intimidad. >> No se aprecian déficits de intimidad personal de usuarios en el momento de la inspección.
- 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 manifiesta la persona informante, los usuarios son levantados y aseados a partir de las 8:00 horas, desayunan en su comedor a partir de las 9:30 horas, comen en su comedor a las 12:30, 13:00 y 13:30 horas, meriendan en su comedor a partir de las 16:00 horas y cenan en su comedor a las 19:00, 19:30 y 20:00 horas, puntualizando que también se les ofrece recena a partir de las 22:30 horas.
- f) Otros datos de interés:** Sin más datos relevantes.
- g) Requerimientos de subsanación:** a)-b) Debe garantizarse una correcta higiene y aseo personal, tanto corporal como de vestuario, conforme a criterios de funcionalidad, bienestar y convivencia.

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: Núms. 102 a 105 (además de las felicitaciones núms. 101 y 106), de las que se requerirá la presentación posterior de copia, junto con la respuesta o parte de actuación dada a las mismas por el representante del centro.
- b) Protocolo de actuación en quejas y reclamaciones:** Sí, según se comprobó en inspecciones anterior.
- c) Sistema de sugerencias:** Sí. Hojas de sugerencias.
- d) Otros datos de interés:** Sin más datos relevantes.
- e) Requerimientos de subsanación:** No.

**Comunidad
de Madrid**Subdirección General de Inspección
de Centros y Servicios SocialesDirección General de Evaluación, Calidad e
Innovación
CONSEJERÍA DE FAMILIA, JUVENTUD Y
POLÍTICA SOCIAL

8º.- DOCUMENTACIÓN

- a) Registro de personas usuarias:** La inspección se centra en la comprobación de aspectos distintos al presente. Su evaluación se efectuará en próximas actuaciones inspectoras.
- b) Publicidad:**
- b.1. Decálogo de derechos:** La inspección se centra en la comprobación de aspectos distintos al presente. Su evaluación se efectuará en próximas actuaciones inspectoras.
- b.2. Precios comunicados:** La inspección se centra en la comprobación de aspectos distintos al presente. Su evaluación se efectuará en próximas actuaciones inspectoras.
- b.3. Servicios que se prestan:** La inspección se centra en la comprobación de aspectos distintos al presente. Su evaluación se efectuará en próximas actuaciones inspectoras.
- b.4. Certificado de evaluación de calidad:** La inspección se centra en la comprobación de aspectos distintos al presente. Su evaluación se efectuará en próximas actuaciones inspectoras.
- b.5. Identificación de la persona responsable del Centro en ausencia del/de la Director/a:**
La inspección se centra en la comprobación de aspectos distintos al presente. Su evaluación se efectuará en próximas actuaciones inspectoras.
- c) Programación anual de actividades:** La inspección se centra en la comprobación de aspectos distintos al presente. Su evaluación se efectuará en próximas actuaciones inspectoras.
- d) Póliza de seguros y recibo en vigor:** Sí. Se toma nota del tipo, número y fecha de vencimiento de las pólizas de seguro que la persona informante manifiesta que dan cobertura a los riesgos relacionados en la normativa vigente:
- Póliza de seguro Berkshire Hathaway Responsabilidad Civil General y Profesional núm. 48-EHC-003433, con fecha de vencimiento de 31/10/2022, según se comprobó en otras inspecciones.
 - Póliza de seguro Zurich Todo Riesgo Daños Materiales núm. 107327611, con fecha de vencimiento de 31/10/2022, según se comprobó en otras inspecciones.
- e) Reglamento de régimen interior:** La inspección se centra en la comprobación de aspectos distintos al presente. Su evaluación se efectuará en próximas actuaciones inspectoras.



**Comunidad
de Madrid**

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

Subdirección General de Inspección
de Centros y Servicios Sociales

- f) Expediente personal de atención especializada:** La inspección se centra en la comprobación de aspectos distintos al presente. Su evaluación se efectuará en próximas actuaciones inspectoras.
- f.1. Programa de intervención individual actualizado:** La inspección se centra en la comprobación de aspectos distintos al presente. Su evaluación se efectuará en próximas actuaciones inspectoras.
- f.2. Constancia documental de la participación y conocimiento del usuario o su representante:** La inspección se centra en la comprobación de aspectos distintos al presente. Su evaluación se efectuará en próximas actuaciones inspectoras.
- g) Contrato/documento de admisión:** La inspección se centra en la comprobación de aspectos distintos al presente. Su evaluación se efectuará en próximas actuaciones inspectoras.
- h) Certificado de desinsectación y desratización:** Sí. De 20/05/2022.
- i) Certificado de mantenimiento de aparatos, equipos y sistemas de protección contra incendios:** Sí. De 30/12/2021.
- j) Otros datos de interés:** Sin más datos relevantes.
- k) 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.
- b) Mantenimiento:** La inspección se centra en la comprobación de aspectos distintos al presente. Su evaluación se efectuará en próximas actuaciones inspectoras.
- c) Otros datos de interés:** Sin más datos relevantes.
- d) Requerimientos de subsanación:** No.

10º.- CALIDAD

- a) Sistema de evaluación de calidad:** La inspección se centra en la comprobación de aspectos distintos al presente. Su evaluación se efectuará en próximas actuaciones inspectoras.
- b) Otros datos de interés:** Sin más datos relevantes.
- c) Requerimiento 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

11°.- OTRA INFORMACIÓN DE INTERÉS

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

De 19/06/1997, según consta en el Registro de Entidades, Centros y Servicios de Acción Social.

b) Autorización de servicios sanitarios en centro no sanitario: Si. CS16194, de 11/09/2019 (con cinco años de validez), para las unidades U.1, 2, 4, 59, 60 y 72, según se comprobó en la inspección anterior.

c) Otros datos de interés: Sí: TT >> TR

La inspección es realizada conjuntamente con la también inspectora de esta Consejería, Sra. E. M. M.

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>

12°.- REQUERIMIENTOS DEL ACTA ANTERIOR: 090/ASRS/2022, DE 2 DE JUNIO

a) Subsanados: Los siguientes:

- Todos los avisos de prueba realizados en el sistema de llamadas de urgencia son atendidos en el acto por el personal auxiliar.
- La unidad adicional de enfermería vuelve a estar operativa, contando con el número de camas exigido por la normativa vigente.
- Los horarios de conocimiento público se corresponden con los manifestados por la persona informante.
- Todas las reclamaciones interpuestas desde la fecha de la inspección anterior están acompañadas de la respuesta o parte de actuación dada a las mismas por el representante del centro.

b) No subsanados: Los siguientes: Si bien se realizó comunicación de actuaciones posteriores en relación con las obras acometidas en la planta 0 del centro, los términos de la misma no se corresponden con la realidad de los trabajos realizados.

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



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

Subdirección General de Inspección
de Centros y Servicios Sociales

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

13º.- REQUERIMIENTO DE DOCUMENTACIÓN

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

- **Relación de trabajadores del centro a fecha de la inspección, conforme con el modelo entregado junto con el acta de inspección.**
- **Copia de la titulación o cualificación de todos los trabajadores de atención directa relacionados en el modelo precitado.**
- **Copia de las hojas de reclamaciones indicadas en el apartado 7º a.2) de la presente acta, así como de la respuesta o parte de actuación dada a las mismas por el representante 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 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".

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

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.

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

INFORMACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD, LECTURA Y FIRMA DEL ACTA

El 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 de la presente acta es absolutamente reservado. Los datos personales contenidos en la misma serán tratados de conformidad con la normativa vigente de protección de datos de carácter personal, entre otras, el Reglamento (UE) núm. 2016/679 del Parlamento y del Consejo, de 27 de abril de 2016. 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 esta acta, como cualquier otra persona que tenga acceso a la misma.

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 inspector actuante.

Es todo cuanto manifiesto siendo las 18:30 horas.

El inspector,

Firmado digitalmente por:
Fecha: 2022.10.21 18:24