



**Comunidad
de Madrid**

Subdirección General de Inspección
de Centros y Servicios Sociales

Dirección General
de Evaluación, Calidad e Innovación
CONSEJERÍA DE FAMILIA,
JUVENTUD Y ASUNTOS SOCIALES

ACTA DE INSPECCIÓN Nº: 033/ASRS/2024

CENTRO: CARABANCHEL, RESIDENCIA DE PERSONAS MAYORES

Nº REGISTRAL DEL CENTRO: C2776

TITULAR: SANITAS MAYORES, S.L.

Nº DE IDENTIFICACIÓN: B58937178

DIRECCIÓN: CALLE DE ANTONIA RODRÍGUEZ SACRISTÁN, NÚM. 10

MUNICIPIO: C.P. 28044 / MADRID

TIPOLOGÍA: CENTROS RESIDENCIALES

SUBTIPOLOGÍA: RESIDENCIAS DE PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES

SECTOR SOCIAL: PERSONAS MAYORES

En **MADRID**, el día **7 DE MARZO DE 2024**, a las **16:30** horas, se persona en el centro de referencia el INSPECTOR CIRA [REDACTED] y el INSPECTOR CIRA [REDACTED] de la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales, y en presencia del/de la 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 INSPECTOR

1º.- SITUACIÓN ADMINISTRATIVA

a) Capacidad:

a.1. Total plazas registradas:	224		
Aptas para personas autónomas:	0	Con movilidad reducida:	0
Aptas para personas dependientes:	224	Con movilidad reducida:	224
a.2. Total plazas concertadas con la Comunidad de Madrid:			0
a.3. Total plazas ocupadas:	218		
Aptas para personas autónomas:	0	Con movilidad reducida:	0
Aptas para personas dependientes:	218	Con movilidad reducida:	106

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**

Subdirección General de Inspección
de Centros y Servicios Sociales

Dirección General
de Evaluación, Calidad e Innovación
CONSEJERÍA DE FAMILIA,
JUVENTUD Y ASUNTOS 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 inspección es también informada por los Sres. [REDACTED] supervisora general del centro, y [REDACTED] supervisor del turno de tarde.
- De acuerdo con 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 el caso de aparición de síntomas en trabajadores, usuarios o visitantes para evitar brotes, cuidando en todo caso el bienestar de los mayores, tanto a nivel físico como emocional. No procede. No hay actualmente situaciones de brote en el centro, según manifiesta la persona informante.
- e) Requerimientos de subsanación:** No.

2º.- PERSONAL DEL CENTRO

- a) Relación de trabajadores/as:** Se hace entrega, junto con el acta, de modelo de relación de trabajadores/as del centro para su cumplimentación y presentación en el plazo de 10 días.
- b) Personal de presencia física en el momento de la inspección:** En el momento de inicio de la visita de inspección: catorce gerocultoras, tres enfermeras, dos médicas, dos terapeutas ocupacionales, tres fisioterapeutas, una psicóloga, dos trabajadoras sociales, una auxiliar de farmacia, dos supervisores, tres limpiadoras, dos auxiliares de servicios varios, una cocinera, un pinche de cocina, un oficial de mantenimiento, una administrativa, una recepcionista, la supervisora general y el director del centro, según manifiestan.
- c) Director/a:** Sr. [REDACTED]
- c.1. Dispone del reconocimiento de acciones formativas habilitantes:** Sí.
- c.2. Persona responsable en ausencia del/de la director/a:** Sí. Sra. [REDACTED]
- [REDACTED]



Comunidad
de Madrid

Subdirección General de Inspección
de Centros y Servicios Sociales

Dirección General
de Evaluación, Calidad e Innovación
CONSEJERÍA DE FAMILIA,
JUVENTUD Y ASUNTOS SOCIALES

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

- d) **Personal de atención directa de primer nivel:** Se llevó a cabo una inspección asociada al Plan Especial "Cualificación de Personal de Atención Directa de Primer Nivel". La subsanación de los requerimientos correspondientes a dicha inspección se verificará en posteriores actuaciones.
- e) **Otros datos de interés:** Sin más datos relevantes.
- f) **Requerimientos de subsanación:** No.

3º.- ÁREA RESIDENCIAL

- I. **DORMITORIOS OCUPADOS:** Se inspeccionan los dormitorios 102, 106, 131, 143, 145, 213, 216, 217, 218, 221, 225, 306, 313, 315, 334, 338, 425, 428, 430, 436 y 438.
- 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:** Deficiencias observadas: El timbre del dormitorio 218 no funciona. Por otro lado, se observa retirado el alargador del timbre de los dormitorios 313 y 436, sin que los correspondientes usuarios se encuentren, en su caso, incluidos en el listado del informe justificativo elaborado a estos efectos.
- d) **Otros datos de interés:** Sí: Las puertas de los dormitorios de las plantas 1 y 2 mantienen las antiguas cerraduras que no permiten su desbloqueo exterior en el caso de que el usuario deje la llave puesta en la cerradura por el interior, si bien la persona informante puntualiza que actualmente ningún usuario dispone de la llave de la puerta de su dormitorio.
- e) **Requerimientos de subsanación:** c) Se requiere para que en todos los dormitorios exista un sistema de aviso o comunicación activos de fácil acceso y utilización por la persona usuaria, que garantice su inmediata atención.



**Comunidad
de Madrid**

Subdirección General de Inspección
de Centros y Servicios Sociales

Dirección General
de Evaluación, Calidad e Innovación
CONSEJERÍA DE FAMILIA,
JUVENTUD Y ASUNTOS SOCIALES

c) Se requiere un informe médico justificativo de la imposibilidad de utilización del sistema de llamadas de urgencia por las características específicas de las personas usuarias y la adopción de medidas alternativas que garanticen su atención.

II. ASEOS / BAÑOS: Se examina el baño integrado en los dormitorios inspeccionados, y se realiza muestreo de aseos de uso colectivo.

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 de servicios sociales.

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

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

III. COMEDORES: Se inspecciona el comedor principal.

a) Limpieza:

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

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

b) Menú:

b.1 Supervisado y firmado por personal cualificado: **Sí.**

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

b.3 Concordancia del menú expuesto y supervisado con el servido: **Sí.** Comprobada la dieta basal de la comida y la cena del día hoy.

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.



**Comunidad
de Madrid**

Subdirección General de Inspección
de Centros y Servicios Sociales

Dirección General
de Evaluación, Calidad e Innovación
**CONSEJERÍA DE FAMILIA,
JUVENTUD Y ASUNTOS SOCIALES**

- d) **Otros datos de interés:** Sin más datos relevantes.
e) **Requerimientos de subsanación:** No.

IV. ESTANCIAS COMUNES: Se realiza muestreo de estancias comunes.

- a) **Limpieza:** Adecuada higiene, confort y salubridad, no observándose deficiencias en el cumplimiento de la normativa vigente en materia de servicios sociales.
b) **Equipamiento/dotación:** Mobiliario y equipamiento conforme se establece en la normativa vigente en materia de servicios sociales.
c) **Otros datos de interés:** Sin más datos relevantes.
d) **Requerimientos de subsanación:** No.

4º.- ÁREA DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA

a) Atención especializada pautada:

a.1. Conservación de la medicación: Las condiciones de seguridad y conservación de los medicamentos son conformes a la normativa vigente en materia de servicios sociales. >>
Se realiza muestreo de la medicación conservada en el centro, no hallándose productos caducados.

a.2. Preparación y administración de la medicación:

a.2.1. Personal que prepara la medicación: Sí. Una farmacia externa, los tratamientos crónicos, y las enfermeras del centro, los tratamientos agudos, según manifiesta la persona informante, que puntualiza que en el centro presta también una auxiliar de farmacia que se encargaría de tareas administrativas relacionadas con la gestión de la medicación de los usuarios.

a.2.2. Comprobación del tratamiento preparado: Sí. Realizado muestreo de tratamientos preparados para su administración a doce usuarios con la cena del día de hoy.

a.2.3. Sistema de preparación: Sí. Semanalmente, en envases desechables.

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

a.3. Prestación de la atención asistencial pautada: No se observan deficiencias u otros hechos destacables en las comprobaciones respetables.

a.4. Organización higiénico-sanitaria: La organización higiénico-sanitaria de los medicamentos es conforme a la normativa vigente en materia de servicios sociales,



**Comunidad
de Madrid**

Subdirección General de Inspección
de Centros y Servicios Sociales

Dirección General
de Evaluación, Calidad e Innovación
CONSEJERÍA DE FAMILIA,
JUVENTUD Y ASUNTOS 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. Doce camas distribuidas en los estancias (ocho en la planta 0 y cuatro en la planta 3), según manifiesta la persona informante.
- 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 por parte del personal y su responsable. >> Los perfiles muestreados están cumplimentados con continuidad.
- d) Registros:** El registro siguiente no está adecuadamente cumplimentado: Se revisan algunos de los registros de atenciones y cuidados diarios de los últimos días (en ResiPlus), constatándose faltas de cumplimentación en todos los de ingestas líquidas y sólidas muestreados –usuarios B.-P. A. F. (dormitorio 134), I. A. C. (dormitorio 232) y J. M. C. (dormitorio 445)–, particularmente de los días 2, 3 y 6 del mes corriente.
- e) Expediente personal de atención especializada:** Sí. Los muestreados incluyen programa de intervención individual fechado en los últimos seis meses y comunicado al interesado (mediante aplicación informática y suscripción de la primera página del programa).
- e.1. Programa de intervención individual actualizado:** Sí.
- e.2. Constancia documental de la participación y conocimiento del usuario o su representante.** Sí.
- f) Otros datos de interés:** Sin más datos relevantes.
- g) Requerimientos de subsanación:** d) 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

- a) Medidas alternativas concretas para cada una de las sujeciones:** Sí.
- b) Motivos del fracaso de las medidas alternativas previas a la prescripción de la sujeción:** Sí.



**Comunidad
de Madrid**

Subdirección General de Inspección
de Centros y Servicios Sociales

Dirección General
de Evaluación, Calidad e Innovación
CONSEJERÍA DE FAMILIA,
JUVENTUD Y ASUNTOS SOCIALES

- 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: Sí.
- 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: Sí.
- i) El centro dispone de un protocolo de sujeciones físicas: Sí, según se comprobó en la inspección anterior.
- 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. Setenta usuarios con barandillas de protección lateral en cama, según declaración de 16/02/2024.
- 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.
- l) Información complementaria: Realizado muestreo de hojas de prescripción médica y consentimiento informado de barandillas de protección lateral en cama.
- m) Requerimientos de subsanación: No.

6º.- CUIDADOS BÁSICOS A LA PERSONA USUARIA

- a) **Aseo personal:** Se observa una correcta higiene personal de las personas usuarias.
- b) **Muda de ropa, complementos, órtesis y otras ayudas técnicas:** Se observa una adecuada limpieza de la ropa, de los complementos, órtesis y otras ayudas técnicas que llevan y/o utilizan las personas usuarias, siendo aquella ajustada a la temperatura y estación del año.
- c) **Supervisión de personas usuarias dependientes:** El centro dispone de medidas específicas de prevención, supervisión e intervención para las personas usuarias dependientes. >> No se aprecian déficits de supervisión de usuarios dependientes en el momento de la inspección.



Comunidad
de Madrid

Subdirección General de Inspección
de Centros y Servicios Sociales

Dirección General
de Evaluación, Calidad e Innovación
CONSEJERÍA DE FAMILIA,
JUVENTUD Y ASUNTOS SOCIALES

- d) Intimidad personal:** En las atenciones prestadas a las personas usuarias no se garantiza su intimidad. >> La puerta de una de las cabinas del aseo de uso colectivo de la 'Sala Ática', de usuarios con mayor deterioro cognitivo, está abierta, encontrándose una usuaria haciendo uso del inodoro, atendida por una gerocultora. Se observan análogos hechos en el aseo de uso colectivo del salón colindante a la 'Sala Ática', donde un usuario y dos usuarias hacen uso del inodoro, encontrándose la puerta de las cabinas abierta o sin cerrar del todo, también en presencia de tres gerocultoras y otra usuaria más ya atendida.
- 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 dos turnos a las 9:00 y 10:00 horas, comen en dos turnos a las 13:00 y 14:00 horas, meriendan en dos turnos a las 16:00 y 17:00 horas, cenan en dos turnos a las 19:00 y 20:00 horas, y recenan a partir de las 0:00 horas.
- f) Relaciones interpersonales:** Se garantiza el derecho a mantener relaciones interpersonales, incluido el derecho a recibir visitas. No se aplican actualmente restricciones al ejercicio de este derecho, según manifiesta la persona informante.
- g) Otros datos de interés:** Sin más datos relevantes.
- h) Requerimientos de subsanación:** 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: Núms. 235 y 236 (la núm. 234 es una hoja en blanco tachada), de las que se requerirá la presentación posterior de copia, junto con la respuesta dada a las mismas por el representante del centro.
- b) Protocolo de actuación en quejas y reclamaciones:** Sí. Respuesta de la dirección del centro y el equipo técnico, previa reunión con la familia del usuario, según se comprobó en la inspección anterior.



**Comunidad
de Madrid**

Subdirección General de Inspección
de Centros y Servicios Sociales

Dirección General
de Evaluación, Calidad e Innovación
**CONSEJERÍA DE FAMILIA,
JUVENTUD Y ASUNTOS SOCIALES**

- c) **Sistema de sugerencias:** Sí. Buzón de sugerencias.
d) **Otros datos de interés:** Sin más datos relevantes.
e) **Requerimientos de subsanación:** No.

8º.- DOCUMENTACIÓN

- a) **Registro de personas usuarias:** Conforme se establece en la normativa vigente en materia de servicios sociales. >> Sí, ficha personal 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. **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.
- 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 núm. 48-EHC-003433-04, con fecha de vencimiento de 31/10/2024, según el certificado mostrado.
 - Póliza de seguro Generali Todo Riesgo Daños Materiales núm. CT-G-028002350, con fecha de vencimiento de 01/11/2024, según el certificado mostrado.
- e) **Reglamento de régimen interior:** Sí.
- f) **Contrato/documento de admisión:** Sí. Realizado muestreo.
- g) **Certificado de desinsectación y desratización:** Sí. De 15/01/2024.
- h) **Certificado de mantenimiento de aparatos, equipos y sistemas de protección contra incendios:** Sí. De 31/10/2023. Se requerirá su presentación posterior.
- i) **Otros datos de interés:** Sin más datos relevantes.
- j) **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 ASUNTOS SOCIALES

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. Las mediciones de la temperatura ambiental realizadas arrojan resultados superiores a 20° C.
- b) **Mantenimiento:** Deficiencias observadas:
- Rozaduras en la parte baja de la puerta de alguno de los dormitorios muestreados.
 - Rozaduras en las paredes de alguno de los dormitorios muestreados, especialmente en el 213, en la zona del cabecero de la cama.
 - Retirada la tapa de la cisterna del inodoro del baño integrado en el dormitorio 306, encontrándose rota en el suelo.
 - Levantada la junta de umbral de la puerta del baño integrado en el dormitorio 436.
 - Falta de la carcasa del piloto exterior de la alarma de emergencias de alguno de los dormitorios inspeccionados.
 - Defectos en la pintura de las paredes de alguno de los pasillos muestreados.
- 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. ISO 9001:2015 con fecha de vencimiento de 16/07/2025, según se comprobó en la inspección anterior.
- b) **Otros datos de interés:** Sin más datos relevantes.

11º.- OTRA INFORMACIÓN DE INTERÉS

- a) **Licencia municipal que autorice el ejercicio de la actividad/funcionamiento:** Tipo y fecha: De 22/12/2005, según consta en el Registro de Entidades, Centros y Servicios de Acción Social.
- b) **Autorización de servicios sanitarios en centro no sanitario:** Si. C.3 CS16184, con fecha de caducidad de 28/08/2024, para las unidades U.1, 2, 4, 59, 60, 72 y 900.



**Comunidad
de Madrid**

Subdirección General de Inspección
de Centros y Servicios Sociales

Dirección General
de Evaluación, Calidad e Innovación
CONSEJERÍA DE FAMILIA,
JUVENTUD Y ASUNTOS SOCIALES

c) Plan de Actuación ante Olas de Calor: La inspección se centra en la comprobación de aspectos distintos al presente. Su evaluación se efectuará en próximas actuaciones inspectoras.

d) Otros datos de interés: Sí. Se recuerda a la persona que facilita e informa la inspección que en el siguiente enlace puede consultar la información relacionada con la vigilancia, prevención y control de infecciones respiratorias en el ámbito de los centros de 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: 137/FMPS/2023, DE 10 DE OCTUBRE

a) Subsanaados: Los siguientes:

- La persona informante manifiesta que actualmente ningún usuario dispone de la llave de la puerta de su dormitorio.
- No se observan manchas de humedad en el techo de los dormitorios 143 y 145.
- Los tratamientos de oxigenoterapia muestreados están siendo administrados conforme al caudal pautado.
- No se observan deficiencias de documentación en las hojas de prescripción y consentimiento informado de sujeciones físicas muestreadas (incluidas las de los usuarios D. H. H. y M.-I. R. G.).

b) No subsanaados: Los siguientes: Vuelven a comprobarse deficiencias de cumplimentación en los registros de atenciones y cuidados diarios muestreados. 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: "En el centro haya personal suficiente, con la titulación necesaria de acuerdo con el tipo de actividad y el número de usuarios atendidos en el centro", según el requerimiento de subsanación de 15/12/2023.



**Comunidad
de Madrid**

Subdirección General de Inspección
de Centros y Servicios Sociales

Dirección General
de Evaluación, Calidad e Innovación

CONSEJERÍA DE FAMILIA,
JUVENTUD Y ASUNTOS SOCIALES

13º.- REQUERIMIENTO DE DOCUMENTACIÓN

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

- **Relación de trabajadores del centro a fecha de la inspección, conforme con el modelo entregado junto con la presente acta.**
- **Copia de la titulación de los trabajadores de atención directa relacionados en el modelo precitado que hayan sido contratados desde la fecha de la comprobación anterior (10/10/2023).**
- **Copia de las hojas de reclamaciones núms. 235 y 236, junto con la respuesta dada a las mismas por el representante del centro.**
- **Copia del certificado anual de mantenimiento de aparatos, equipos y sistemas de protección contra incendios, conforme con el modelo entregado junto con 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".



**Comunidad
de Madrid**

Subdirección General de Inspección
de Centros y Servicios Sociales

Dirección General
de Evaluación, Calidad e Innovación
CONSEJERÍA DE FAMILIA,
JUVENTUD Y ASUNTOS 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.

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.

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 83 de la Ley 12/2022, de 21 de diciembre, de 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 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 actuante.

Es todo cuanto manifiesto siendo las 20:00 horas.

El inspector,

[Redacted signature area]

