



### ACTA DE INSPECCIÓN Nº 096/AMMS/2024

**CENTRO:** ORPEA SAN BLAS, RESIDENCIA PARA PERSONAS MAYORES (PLAN VELOCIDAD)  
**Nº REGISTRAL DEL CENTRO:** C3765  
**TITULAR:** ARTE VIDA CENTROS RESIDENCIALES, S.A.  
**Nº DE IDENTIFICACIÓN:** A83790121  
**DIRECCIÓN:** CALLE DE ZURICH Nº 16  
**MUNICIPIO:** 28022 MADRID  
**TIPOLOGÍA:** CENTROS RESIDENCIALES  
**SUBTIPOLOGÍA:** RESIDENCIAS DE PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES  
**SECTOR SOCIAL:** PERSONAS MAYORES

En Madrid, el día **20 DE JUNIO DE 2024**, a las **10:12** horas, se persona en el servicio/centro de referencia el/la inspector/a INSPECTOR CIRA \_\_\_\_\_, y el/la INSPECTOR/A EN FORMACIÓN CIRA NRP: # \_\_\_\_\_ de la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales, y en presencia de Sr. /Sra. Doña \_\_\_\_\_, 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/DE LA INSPECTOR/A

#### 1º.- SITUACIÓN ADMINISTRATIVA

##### a) Capacidad:

<b>a.1. Total plazas registradas:</b>	<b>180</b>		
Aptas para personas autónomas:	0	Con movilidad reducida:	0
Aptas para personas dependientes:	180	Con movilidad reducida:	180
<b>a.2. Total plazas concertadas con la Comunidad de Madrid:</b>			<b>63</b>
<b>a.3. Total plazas ocupadas:</b>	<b>179</b>		
Aptas para personas autónomas:	0	Con movilidad reducida:	0
Aptas para personas dependientes:	179	Con movilidad reducida:	77

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

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

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

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

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

[dirección.sanblas@emeis.com](mailto:dirección.sanblas@emeis.com)

**Facilito enlace** para comunicación modificación de datos:

<https://sede.comunidad.madrid/prestacion-social/formulario-solicitud-generica>

**b.5 Titular:** Coincidente con el dato registrado.

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

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

**c) Inmueble compartido con otros centros/servicios:** Sí:

-En el mismo inmueble se encuentra el centro C3766 ORPEA SAN BLAS, CENTRO DE DIA (PLAN VELOCIDAD), de la misma entidad titular.

-Ambos centros comparten salones y el comedor de la residencia y los profesionales excepto las conductoras. Las personas usuarias del centro de día se integran en la residencia.

**d) Otros datos de interés:** Sí:

De acuerdo a la Orden SND/726/2023, de 4 de julio, por la que se publica el Acuerdo del Consejo de Ministros de 4 de julio de 2023, por el que se declara la finalización de la situación de crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19:

- Se toman precauciones adicionales en caso de aparición de síntomas en trabajadores, residentes o visitantes, para evitar brotes, cuidando en todo caso el bienestar de los mayores tanto a nivel físico como emocional. Sí:

-Informa la persona que atiende la inspección que hay un residente con diagnóstico de Covid-19. Según informa la persona que atiende la inspección, el martes día 18 comenzó con sintomatología respiratoria y el día 19 se le diagnosticó febrícula, se le hizo el test de antígenos dando positivo en Covid-19. La persona residente está en "aislamiento social" (está en el comedor retirado del resto de residentes y con mascarilla el tiempo que la tolera), según manifiesta la persona que atiende la inspección ya que es una persona dependiente con riesgo



c.2. **Persona responsable en ausencia del/de la director/a:** Sí. Doña Cristina Garzón, psicóloga y en su ausencia la coordinadora.

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:** Al tratarse de un centro con plazas financiadas con fondos de la Comunidad de Madrid, la información relativa a los trabajadores/as obra en poder de la Unidad responsable en la Consejería siendo los técnicos de control los responsables de su supervisión

e) **Otros datos de interés:** Sí.

-En anteriores actuaciones inspectoras, se comprobaron las titulaciones/cualificaciones de los siguientes trabajadores que continúan en el centro según informan:

**Médicos:**

- D. [redacted]
- D. [redacted]
- Doña [redacted] homologación al título universitario oficial español de grado que habilita para el ejercicio de la profesión de Médica. Fecha expedición: 21/05/2020. N° colegiada: [redacted]
- Doña [redacted] homologación al título universitario oficial español de grado que habilita para el ejercicio de la profesión de Médica. Fecha expedición: 18/05/2017. N° colegiada: [redacted]
- Doña [redacted] homologación al título universitario oficial español de grado que habilita para el ejercicio de la profesión de Médica. Fecha expedición: 1/10/2020. N° colegiada: [redacted]

**DUES**

- Dña. [redacted]
- D. [redacted]



- Dña. I
- Doña I: homologación al título español de Diplomada en Enfermería. Fecha expedición: 17/09/1998. Nº colegiada:

-Informa la persona que atiende la inspección, que la residencia cuenta con 5 médicos: Doña en turno de mañana de Lunes a Viernes en horario de 8:30 a 15:30 horas, Doña en turno de tarde de Lunes a Viernes en horario de 15:00 a 22:00 horas, Don y Don en turno de noche de Lunes a Domingo desde las 22:00 a 8:30 horas (sábados y domingos se alternan entre los médicos del turno de noche), Doña en horario de 8:00 a 22:00 horas sábados y domingos. Cuando el festivo cae entre semana, la jornada la hace el personal médico que corresponda según anterior horario descrito.

-Respecto al personal de enfermería, la residencia cuenta con 12 enfermeras/os: 4 de ellas en turno de mañana de Lunes a Domingo en horario de 7:30 a 14:30 horas (rotatorio. Una libra), otras 4 en turno de tarde de Lunes a Domingo en horario de 14:20 a 21:30 horas (rotatorio. Una libra) y 2 enfermeras en turno de noche de Lunes a Domingo en horario de 21:20 a 7:50 horas (rotatorio. Una libra)

-Informan que siempre hay en la residencia presencialmente, un médico y personal de enfermería.

-Informan que el podólogo es personal externo contratado con y la peluquera es personal propia de la entidad titular

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

---



---



---



---



---

### 3º.- ÁREA RESIDENCIAL

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

El centro cuenta con 164 habitaciones con la siguiente distribución: 20 habitaciones individuales en la planta baja (UPAD); 40 habitaciones individuales y 8 habitaciones dobles en la planta 1ª; 40 habitaciones individuales y 8 habitaciones dobles en la planta 2ª; y 48 habitaciones individuales en la planta 3ª.

**II. DORMITORIOS OCUPADOS:** se visitan los siguientes dormitorios, para comprobar la subsanación de las deficiencias detectadas en anterior inspección:

Planta baja: 101 y 110 (UPAD)

Planta 2ª: 307 y 321

Planta 3ª: 403 y 421

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

Subsanadas las siguientes deficiencias detectadas en anterior inspección:

- **Hab 101:** colcha con mancha rosa.
- **Hab 403:** almohada con mancha.

**b) Equipamiento/dotación:** Deficiencias observadas:

Subsanadas las siguientes deficiencias detectadas en anterior inspección:

- **Hab 110:** mesa redonda con bordes deteriorados.
- **Hab 421:** bombilla cabecero cama no luce y falta el embellecedor toma teléfono.
- **Hab 307:** falta tirador en uno de los cajones del armario 307 V.

No subsanada la siguiente deficiencia detectada en anterior inspección:

- **Hab 321:** luz cabecero cama no luce.

**c) Sistema de llamadas de urgencia:** 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:

-Informa la persona que acompaña la inspección que **las puertas de los dormitorios** disponen de mecanismo que permite desbloquear las cerraduras desde el exterior en caso de emergencia.

-En las habitaciones visitadas en la planta baja (UPAD), no tienen sistema de llamadas de urgencia ni puertas en los armarios.

-El director informó en la anterior actuación inspectora, que estaban en un proceso de reforma de las habitaciones empezando por las más deterioradas. A fecha de la presente inspección, la persona informante manifiesta que siguen en dicho proceso de reforma (cambio mobiliario, suelo y pintura).





-Se observa que las puertas de los baños visitados, disponen de mecanismo que permite desbloquear las cerraduras desde el exterior en caso de emergencia.

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

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**IV. 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.

**b.4 Reflejan aporte dietético y calórico, y se ajustan a las necesidades específicas de las personas usuarias.** 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: Sí**

-El centro cuenta con un comedor principal en la planta baja, el comedor en la planta baja para los residentes de la UPAD y comedores en planta 1ª, 2ª y 3ª.

-La comida es elaborada en la cocina del centro, por personal propio del centro.



a.2.1. **Personal que prepara la medicación:** la medicación crónica es preparada por farmacia externa del grupo DALT desde el 1/02/2024 y la medicación aguda, los nuevos ingresos y la que no se puede emblistar es preparada en el centro por el personal de enfermería. La farmacia entrega la medicación preparada los miércoles por la tarde.

-Informan que es el personal de enfermería, quien **prepara los medicamentos estupefacientes , de acuerdo con la pauta en el momento de su administración.**

a.2.2. **Comprobación del tratamiento preparado:** Sí.

Se comprueba la medicación preparada de 6 residentes para la merienda, cena y noche del día de la inspección y el desayuno, del día siguiente coincidiendo con la pauta mostrada.

a.2.3. **Sistema de preparación:** Sí.

-Mediante SPD (Sistema Personalizado de Dosificación) robotizado de rollo diferenciado por tomas, en bolsitas de plástico para toda la semana.

-Los medicamentos estupefacientes se preparan en el momento de su administración por personal de enfermería.

a.2.4. **Otros datos de interés:** Sí:

a.3. **Prestación de la atención asistencial pautada:** la medicación es administrada por el personal de enfermería incluidos los medicamentos estupefacientes según informa la coordinadora de enfermería.

A fecha de la presente inspección no hay residentes hospitalizados, 1 residente encamada, 20 residentes con oxigenoterapia, 7 residentes insulín dependientes, 4 residentes con curas por UPP de grado II-III , 3 residentes con curas vasculares, 1 residente con sonda vesical, 1 residente con sonda PEG, 2 residentes con heparina.

-Se comprueba el flujo de oxígeno suministrado a 2 residentes que han sido observados durante la visita de inspección, coincidiendo con la pauta mostrada.

a.4. **Organización higiénico-sanitaria:** La organización higiénico-sanitaria de los medicamentos es conforme a la normativa vigente en materia de servicios sociales, garantizando las condiciones de seguridad y control de los mismos.

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

El centro cuenta con unidad de enfermería con 10 camas ubicadas en la planta baja distribuidas en 5 habitaciones: una habitación con 6 camas y 4 habitaciones con una cama. En el momento de la inspección, informan que todas están libres.

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



- c.1. **Sistema de información y de incidencias utilizado:** en aplicación informática Resiplus.  
En el seguimiento individual del residente. Disponen de mensajes a través de Resiplus donde se selecciona a los trabajadores a los que se quiere que llegue dicho mensaje.
- 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.

**d) Registros:** Los registros utilizados están debidamente cumplimentados permitiendo la ejecución de las tareas, su conocimiento y control por parte del personal y su responsable.

-En aplicación informática Resiplus se comprueban los registros de cuidados básicos de auxiliares (aseo, ingesta líquida, cambio de pañal y deposiciones) del mes junio, estando cumplimentados con regularidad.

-Se comprueba el registro de administración de la medicación de varios residentes de los últimos 15 días estando cumplimentado con regularidad. Actualmente se lleva a cabo a través de la aplicación informática DALT (programa COROTA).

-Se comprueba el registro de curas por UPP grado II-III de 2 residentes estando cumplimentado adecuadamente, según pauta.

-Se comprueba el registro de cambios posturales de la residente encamada y el registro de cambio de sonda vesical estando cumplimentados adecuadamente.

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

e.1. **Programa de intervención individual actualizado:** Sí. Se comprueban los programas de intervención individual de 6 residentes estando actualizados en los 6 meses anteriores a la fecha de la inspección

e.2. **Constancia documental de la participación y conocimiento del usuario o su representante.** Sí. De los 6 programas de intervención individual comprobados no muestran el del residente Don ( ), que se requiere su envío al final del acta. El resto están firmados.

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

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

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

La autenticidad de este documento se puede comprobar en [www.madrid.org/csv](http://www.madrid.org/csv) mediante el siguiente código seguro de verificación:

## 5º.- MEDIDAS DE SUJECIÓN

La persona que atiende la presente inspección informa que no tienen sujeciones diurnas y solamente tienen barandillas y camas alzheimer.

- 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.
- c) **Cada sujeción está prescrita por profesional médico y aplicada conforme a lo pautado:** Sí. Se comprueba la prescripción de cama alzheimer de la residente Doña [REDACTED].
- 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.
- 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.



Informan que los usuarios son levantados a partir de las 8:00 horas, desayunan en los dormitorios a partir de las 07:30 horas, comen a las 13:00 horas en los comedores de cada una de las plantas y en el comedor de la UPAD; en el comedor principal que está en la planta baja, comen los usuarios del centro de día y los residentes a las 13:30 horas, meriendan sobre las 16:30 horas y cenan a las 19:15 horas en los comedores de cada una de las plantas y en el comedor de la UPAD; a las 19:45 horas en comedor principal. La recena se ofrece a las 23:00 horas a los residentes diabéticos y al resto que lo desee.

f) **Relaciones interpersonales:** Se garantiza el derecho a mantener relaciones interpersonales incluido el derecho a recibir visitas

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

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

## 7º.- SUGERENCIAS Y RECLAMACIONES

a) **Sistema de reclamaciones:**

a.1. **Las hojas de reclamaciones están a disposición de las personas usuarias y se ajustan en su contenido a la normativa vigente en materia de servicios sociales.:** Sí.

a.2. **Quejas y/o reclamaciones interpuestas en el centro:** Se han interpuesto las siguientes reclamaciones desde la última inspección efectuada al centro:

-Hoja de reclamación 0097 está anulada al haberse saltado al anotar la reclamación número 98..

-Se han interpuesto 3 reclamaciones:

- o Reclamación 0098: Fecha interposición: 9/02/2024 Motivo: falta de sensibilidad en trato a residente por parte de trabajadora gerocultora. Fecha contestación:11/02/2024. Se informa que se le ha abierto un plan de acción a esta trabajadora (miniformación).
- o Reclamación 0099: Fecha interposición: 9/06/2024, Motivo: no funciona correctamente el sistema de refrigeración. Fecha contestación: 10/06/2024.



Se acude por parte de los inspectores a la habitación 235 de la residente, comprobando que el termostato ha sido cambiado y con fecha 10/06/2024 se anota en el registro de mantenimiento curativo (cuaderno en soporte papel) actuación por parte del personal de mantenimiento, solicitando un nuevo termostato.

- o Reclamación 100: Fecha interposición: 17/06/2024, Motivo: el 17/06/2024, la residente tenía cita médica a las 10:30 horas y cuando llegó el familiar a recogerla, la residente estaba sin levantar de la cama. La bajaron rápidamente sin asear y con prisas según consta en la reclamación. Fecha contestación: pendiente de contestar. Se comprueba por parte de los inspectores que se encuentra anotado la cita médica de la residente en el libro de transmisiones, que tienen que firmar todos los trabajadores al inicio del turno y que según informan no ha sido firmado por la gerocultora encargada de atender a la residente. La supervisora tampoco había firmado en el libro de transmisiones según informan.

-La persona que atiende la inspección y trabajadora de administración informan que no se ha interpuesto ninguna otra reclamación. Están a la espera de recibir un nuevo libro de reclamaciones ya que el anterior finalizaba en la reclamación número 100. Muestran email de pedido de nuevo libro de reclamaciones del día 18/06/2024 a las 12:18 horas.

**b) Protocolo de actuación en quejas y reclamaciones:** Sí.

Muestran el protocolo en el que se indica que una vez recopilada información sobre el asunto sobre el que versa la reclamación el director, intentará concertar una cita con el reclamante en las siguientes 48 horas para dar respuesta. En caso de no poder llevar a cabo la reunión con el reclamante antes de las 48 horas, se redactará la respuesta para garantizar dar contestación dentro de los plazos marcados.

**c) Sistema de sugerencias:** Sí. Mediante buzón de sugerencias situado en la entrada del centro.

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

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

---



---



---



---



---



---

**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. **Derechos de los usuarios:** La inspección se centra en la comprobación de aspectos distintos al presente. Su evaluación se efectuará en próximas actuaciones inspectoras.
- b.2. **Precios comunicados:** Centro de titularidad pública o vinculado a un contrato administrativo de concesión de servicios públicos.
- 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. **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. Según actuación inspectora anterior:  
 “-Póliza RC: nº 1508459766, suscrita con \_\_\_\_\_, en vigor hasta 31/12/2023. Muestran recibo en vigor con fecha vencimiento: 1/07/2024.  
 -Póliza por daños que pueda sufrir el inmueble: nº \_\_\_\_\_, suscrita con \_\_\_\_\_, en vigor hasta 30/06/2024. Muestran recibo en vigor con fecha vencimiento: 30/06/2024.”
- 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.
- f) **Contrato/documento de admisión:** Sí.
- g) **Certificado de desinsectación y desratización:** Sí. Último parte de fecha 02/05/24.
- h) **Certificado de mantenimiento de aparatos, equipos y sistemas de protección contra incendios:** Sí. De fecha 01/01/2024. Se requiere su envío al final del acta.
- i) **Otros datos de interés:** Sin más datos relevantes.
- j) **Requerimientos de subsanación:** No.



Calidad emitido por AENOR, conforme a Norma ISO AENOR ISO 9001:2015, con fecha expiración 26/02/2027.

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

### 11º.- OTRA INFORMACIÓN DE INTERÉS

a) **Licencia municipal que autorice el ejercicio de la actividad/funcionamiento:** Tipo y fecha: Licencia de apertura 711/2007/18742, de fecha 03/06/08.

b) **Autorización de servicios sanitarios en centro no sanitario:** Si. C.3 - Numero SS00550 para unidades U.1, U.2, U4, U59, U60, U72, U900. Con validez hasta el 05/03/2032

c) **Plan de Actuación ante Olas de Calor:** Sí.

d) **Otros datos de interés:** Sí: **Se recuerda a la persona que facilita e informa la inspección que en el siguiente enlace puede consultar la información relacionada con la vigilancia, prevención y control de infecciones respiratorias en el ámbito de los centros y servicios sociales:** <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/coronavirus#area-profesionales>: **Estrategia para la integración de COVID-19 en la vigilancia y control de las infecciones respiratorias agudas en la comunidad de Madrid y Guía de Actuación para la prevención y el control de brotes de infecciones respiratorias agudas en centros residenciales en la Comunidad de Madrid.**

### 12º.- REQUERIMIENTOS DEL ACTA ANTERIOR: 15/AMMS/2024 DE FECHA 5 DE FEBRERO DE 2024

a) **Subsanados:** Los siguientes:

- Se requiere para que la muda de ropa de cama y demás lencería del dormitorio se efectúe siempre que lo requieran las circunstancias y en todo caso semanalmente, así como cada vez que se produzca un nuevo ingreso.
- Se requiere para que la organización de los aseos se adecúe a los criterios de funcionalidad, higiene y bienestar, garantizándose la limpieza general y permanente de los mismos.
- Se requiere para que las personas usuarias con sujeciones prescritas, dispongan de un Plan de Cuidados Complementarios.

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



- Se requiere para que se garantice el mantenimiento, conservación y reparación del mobiliario y equipamiento en dormitorios, con el fin de evitar su deterioro y garantizar tanto la seguridad de sus usuarios/as como la calidad en la atención prestada.
- Se requiere para que se garanticen el mantenimiento, conservación y reparación de las instalaciones del centro, con el fin de evitar su deterioro y garantizar, tanto la seguridad de las personas usuarias como la calidad en la atención prestada.

Se 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.**

### 13º REQUERIMIENTO DE DOCUMENTACIÓN

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

- Programa de intervención individual firmado de Don \_\_\_\_\_, elaborado el 6/06/2024 debidamente protegido.
- Declaración responsable firmada por el Director, donde consta la relación de personas que utilizan sujeciones, el tipo de sujeción, fecha de prescripción, fecha de última revaluación y fecha del consentimiento informado. (adjunto plantilla)
- Copia de las reclamaciones interpuestas mencionadas en el apartado 7º.-**SUGERENCIAS Y RECLAMACIONES** de la presente acta y sus contestaciones correspondientes.
- Certificado de mantenimiento de aparatos, equipos y sistemas de protección contra incendios.



El artículo 14.2 de la citada Ley 39/2015, de 1 de octubre, establece quienes son los obligados a relacionarse electrónicamente con las Administraciones Públicas, entre los que se encuentran las personas jurídicas.

La no aportación de la documentación solicitada en el plazo señalado, se encuentra tipificada como infracción grave en el artículo 97.o) de la Ley 12/2022, de 21 de diciembre, de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid, al "obstruir o dificultar la acción del personal inspector en el desempeño de sus funciones".

Si precisara alguna consulta con carácter previo a la entrega de los documentos requeridos en esta acta, podrá hacerlo telefónicamente ante el/la inspector/a actuante en el número 91 392 52 69, o bien mediante consulta dirigida al buzón de correo reseñado anteriormente [inspeccionssociales@madrid.org](mailto:inspeccionssociales@madrid.org)

En caso de disconformidad podrán remitir sus manifestaciones a través de la [sede electrónica de la Comunidad de Madrid](#), indicando el número de acta y la fecha de la inspección.

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

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

El inspector guardará secreto y sigilo profesional respecto de los asuntos objeto de la actuación de conformidad con el artículo 83 de la Ley 12/2022, de 21 de diciembre, de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid.

El contenido del presente documento es absolutamente reservado. Los datos personales contenidos en el mismo serán tratados de conformidad con la normativa vigente de protección de datos de carácter personal, entre otras, el Reglamento europeo del Parlamento y del Consejo 2016/679, de 27 de abril, y la L.O. 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Queda prohibido cualquier uso (acceso, difusión, cesión...) para una finalidad distinta a la que justifica esta entrega. Las medidas de seguridad a aplicar serán las que correspondan a la naturaleza de los datos personales que contienen, garantizando en todo caso su autenticidad, integridad y confidencialidad, impidiendo cualquier uso no autorizado. Quedan



Subdirección General de Inspección  
de Centros y Servicios Sociales  
Dirección General  
de Evaluación, Calidad e Innovación  
CONSEJERÍA DE FAMILIA,  
JUVENTUD Y ASUNTOS SOCIALES

sujetos a dicho régimen tanto el destinatario de este documento como cualquier otra persona que tenga acceso al mismo.

De acuerdo con el artículo 84 de la Ley 12/2022, de 21 de diciembre, de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid, en testimonio de lo actuado se levanta la presente acta y tras la lectura de la misma ante la persona que ha atendido esta inspección, se le hace entrega de un ejemplar firmado por el inspector/a actuante.

**Es todo cuanto manifiesto siendo las 16:54 hs.**

El/La inspector/a

Firmado digitalmente por: SEUDONIMO - INSPECTOR }  
Fecha: 2024.06.20 17:09

COMUNIDAD DE MADRID

