



Ref: [REDACTED]

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 10/FFVS/2024

**CENTRO: ORPEA LA MORALEJA, RESIDENCIA DE PERSONAS MAYORES**

**Nº REGISTRAL DEL CENTRO: C0521**

**TITULAR: RESIDENCIAL SENIOR 2000, S.L.U.**

**Nº DE IDENTIFICACIÓN: B82572413**

**DIRECCIÓN: URB. CUESTA BLANCA –CTRA. N1 KM 14 Nº 0**

**MUNICIPIO: 28108 ALCOBENDAS**

**TIPOLOGÍA: CENTROS RESIDENCIALES**

**SUBTIPOLOGÍA: RESIDENCIAS DE PERSONAS MAYORES MIXTA**

**SECTOR SOCIAL: PERSONAS MAYORES**

En ALCOBENDAS, el día **30 DE ENERO DE 2024**, a las **09:50** 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: 132**

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

Aptas para personas dependientes: **132** Con movilidad reducida: **98**

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

**a.3. Total plazas ocupadas: 85**

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

Aptas para personas dependientes: **85** Con movilidad reducida: **85**

**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:** 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), b) y c) Información proporcionada por la persona informante.

Por otra parte, informa el director/persona que atiende la visita de inspección que se ha cumplido el calendario vacunal entre los residentes, cuidadores habituales y trabajadores en relación con las enfermedades por infecciones respiratorias agudas.

Igualmente se informa de los siguientes datos, respecto del presente momento de la inspección, en relación a la posible situación de brote de infecciones respiratorias agudas, tales como la gripe, la covid 19 y otros virus respiratorios:

- Se informa que en el presente momento, no hay residentes positivos en Covid 19, ni en aislamiento preventivo o con síntomas de infecciones agudas respiratorias.
- Personas usuarias en el hospital en el momento de la inspección: tres, por motivos distintos al Covid-19 o con síntomas de infecciones agudas respiratorias.

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:



## 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.

c) **Personal de presencia física en el momento de la inspección:** Según informan: El director que atiende la inspección, 1 recepcionista, 1 psicóloga, 1 médico, 1 oficial de mantenimiento, 1 cocinero, 1 due, 1 terapeuta ocupacional, 8 gerocultores, 2 pinches, 3 personas de limpieza y 1 de lavandería.

c) **Director/a:** D. [REDACTED] Se comprueba en el Registro de Directores, tanto su inscripción como su vinculación. Aparece inscrito bajo el número [REDACTED], con fecha 30 de julio de 2020 y vinculado al centro con fecha 24 de enero de 2024.

c.1. **Dispone del reconocimiento de acciones formativas habilitantes:** Sí.

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

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: Sí.

- En anteriores inspecciones se comprobaron las siguientes titulaciones del personal que, según informan, continúa prestando servicios en el centro en la fecha de la presente visita de inspección:
  - MÉDICO: [REDACTED] (título de Doctor en medicina).
  - PSICÓLOGA: I [REDACTED] (título graduada en psicología).
  - TERAPEUTA OCUPACIONAL: [REDACTED], Graduada en Terapia Ocupacional.
  - FISIOTERAPEUTA: [REDACTED]
  - TASOC: Doña [REDACTED]
  - DUE:
    - o [REDACTED] (diplomada en enfermería)
  - AUXILIARES:
    - o I [REDACTED] (título de técnica en cuidados auxiliares de enfermería),
    - o [REDACTED], Certificado de Profesionalidad e Atención Sociosanitaria a Personas Dependientes en Instituciones Sociales.
    - o [REDACTED], Certificación de Habilitación Excepcional para el Ejercicio Profesional en la Categoría de Gerocultor.
    - o D<sup>a</sup> I [REDACTED], Certificado de Profesionalidad e Atención Sociosanitaria a Personas Dependientes en Instituciones Sociales.
    - o D<sup>a</sup> [REDACTED], Certificación de Habilitación Excepcional para el Ejercicio Profesional en la Categoría de Gerocultor.
    - o D<sup>a</sup> [REDACTED], Certificado de Profesionalidad e Atención Sociosanitaria a Personas Dependientes en Instituciones Sociales.
    - o D<sup>ña</sup>. [REDACTED] Título de Técnica en atención a personas en situación de Dependencia.
    - o D<sup>ña</sup>. / [REDACTED] Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería.
    - o D<sup>ña</sup>. [REDACTED] Certificado de Profesionalidad e Atención Sociosanitaria a Personas Dependientes en Instituciones Sociales.
    - o D<sup>ña</sup>. [REDACTED] Certificado de Profesionalidad en Atención Sociosanitaria a Personas Dependientes en Instituciones Sociales.
    - o [REDACTED], título de Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería.



- En la presente inspección se comprueban las siguientes titulaciones del personal del centro:
  - Dña. XXXXXXXXXX (Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería).
  - Dña. XXXXXXXXXX (Técnica en cuidados auxiliares de enfermería).
  - Dña. XXXXXXXXXX (Enfermera. Titulación homologada. Colegiada nº 76.912 Colegio de Enfermería de Madrid).
  - D. XXXXXXXXXX (Graduado en Enfermería).

Se informa que los estudios y cursos de los trabajadores deberán ser de enseñanza reglada. Titulación universitaria, Certificado de Profesionalidad y Formación Profesional.

Igualmente señalar que se requerirá la homologación o convalidación para los títulos o estudios extranjeros.

Todo ello, a tenor de lo dispuesto en la Orden 612/1990, de 6 de noviembre, en el Anexo 1.B apartado 1.10 que regula: Personal: Contarán con el personal suficiente, con la titulación y experiencia necesaria, de acuerdo con el tipo de actividad y el número de usuarios atendidos en el Centro. En la misma Orden el Anexo 1.B apartado 3.3.4 que regula: El personal que dispense los tratamientos y atenciones de carácter especializado, poseerá la titulación y cualificación necesarias para el desarrollo de sus funciones.

El artículo 97 f) de la Ley 12/2022, de 21 de diciembre, de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid, que regula: Constituyen infracciones graves: No disponer de personal suficiente, así como con la titulación oficial o cualificación exigida en virtud de lo establecido en la normativa de aplicación.

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

---



---



---



### 3º.- ÁREA RESIDENCIAL

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

El centro se distribuye en 6 plantas, con un total de 69 habitaciones de las cuales 21 habitaciones son individuales y 48 son dobles.

#### II. DORMITORIOS OCUPADOS: Se visitan los dormitorios: **403, 404, 405, 311, 313, 314, 202, 205, 219, 115, 114 Y 112.**

##### 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. Se descubren varias camas de los dormitorios visitados, que ya han sido preparadas por el personal del centro, encontrándose tanto los colchones como la ropa de cama en adecuado estado de uso.

En anterior inspección, se observó la siguiente deficiencia: "Siendo las 13:10 horas y estando las camas ya hechas, se observan manchas en la sábana encimera de la cama del dormitorio 115". Se comprueba que está totalmente subsanada

**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 comprueba que los timbres de los dormitorios visitados funcionan correctamente y que las llamadas realizadas desde dichos dormitorios son atendidas por el personal del centro en todos los casos.

Se presenta ante la inspección los documentos acreditativos de la retirada de los alargadores de los timbres de llamada de los dormitorios de la cuarta planta.





**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.:**

**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.** Se comprueba en cocina, no apreciándose ninguna discrepancia entre las muestras examinadas, que corresponden a la comida a preparar para el día de hoy por el personal de cocina, y el menú expuesto.

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

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

**d) Otros datos de interés:** Se informa que a fecha de la inspección los desayunos se realizan para todos en las habitaciones, y el resto de comidas se realizan en el comedor de planta 0 con un único turno de comida, y en comedor de planta 4ª UPAD.

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



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

**Personal que prepara la medicación:** Según informan, La medicación crónica es preparada para toda la residencia externamente por la Farmacia Titulcia a través del Sistema de rollo robotizado en bolsitas precintadas individualizadas por residente y toma, y la medicación aguda, de los nuevos ingresos, y medicación que no entra en el sistema de rollo es preparada para toda la residencia por la DUE del turno de tarde del día anterior.

### a.2.1. Comprobación del tratamiento preparado: No.

Se realiza muestreo de **SIETE** pastilleros cargados para la administración de la medicación durante la comida y la cena del día de hoy, comprobándose que la medicación preparada no coincide numéricamente con la pauta médica, en el caso de la residente D<sup>a</sup>. [REDACTED]. Concretamente se comprueba que en la comida y en la cena tiene prescrito Paracetamol 650 Mgr. y no aparecen cargados.

### a.2.2. Sistema de preparación: Sí.

La medicación crónica es preparada para toda la residencia externamente por la Farmacia Titulcia a través del Sistema de rollo robotizado en bolsitas precintadas individualizadas por residente y toma, y la medicación aguda, de los nuevos ingresos, y medicación que no entra en el sistema de rollo es preparada para toda la residencia por la DUE del turno de tarde del día anterior..

### a.2.3. Otros datos de interés: Sin más datos relevantes.

## a.3. Prestación de la atención asistencial pautada:

- Según manifiesta la persona informante, administra la medicación **la enfermera y auxiliares**.
- En el momento de la inspección, según informan, **tres** usuarios se encuentran hospitalizados, **ninguno** encamado, **tres** son insulino dependientes, **dos** con sonda vesical, **dos** con curas por UPP, **seis** Con pauta de oxigenoterapia, y **ninguno** ingresado en la enfermería del centro.

Compruebo oxigenoterapia de D [REDACTED] y de D. [REDACTED] en el momento de la vista tienen oxígeno a 2 y pauta a 2l/m, coincidiendo el flujo suministrado con el pautado.

El inspector actuante informa de la existencia de la “Guía de Recomendaciones en prevención de caídas” que se elaboró en mayo de 2023 por el grupo de trabajo formado por la Consejería de Sanidad y la Consejería de Familia, Juventud y Política Social de la Comunidad de Madrid para conocimiento y cumplimiento por la entidad de los protocolos más relevantes que no hayan contemplado en su intervención con las personas residentes respecto de la prevención de caídas.

A continuación incorporo el enlace para su consulta.

<https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/50940>

**a) 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 fuera del lugar destinado a su custodia, ni al alcance de los usuarios. Por otra parte, los pastilleros examinados presentan un adecuado estado de conservación y limpieza.

**b) Enfermería:** El centro dispone de enfermería conforme se establece en la normativa vigente en materia de servicios sociales. Se ubica en Primera Planta, con 6 camas, ninguna ocupada

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

**Sistema de información y de incidencias utilizado:**

Las anotaciones de incidencias de las auxiliares se realizan en soporte informático RESIPLUS TÁCTIL con un monitor en cada planta. El seguimiento de DUE y médico se anota también en soporte informático RESIPLUS.

**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 incluyen notas continuadas y recientes en el tiempo.





## 5º.- MEDIDAS DE SUJECIÓN

Se realiza muestreo de **3 expedientes médicos** que recogen medidas de sujeción aplicadas a los respectivos usuarios.

**a) Medidas alternativas concretas para cada una de las sujeciones:** Sí. Se comprueba que en los expedientes revisados constan dichas medidas.

**b) Motivos del fracaso de las medidas alternativas previas a la prescripción de la sujeción** Sí. Consta acreditación documental de los motivos del fracaso de las medidas alternativas previas a las prescripciones de las sujeciones muestreadas.

**c) Cada sujeción está prescrita por profesional médico y aplicada conforme a lo pautado:** Sí. Se observa que las del muestreo realizado cuentan con la correspondiente prescripción

**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. Se constata que en las medidas examinadas constan dichas prescripciones y que han sido revisadas por médico con periodicidad mensual.

**e) La medida de sujeción dispone del consentimiento informado del usuario/a o su representante** Sí. Se comprueba que consta dicho consentimiento y que la prescripción médica de la medida de contención refleja los efectos negativos y positivos que puede ocasionar su aplicación en las sujeciones muestreadas.

**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.





## 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 aquélla 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. Durante la inspección no se observan usuarios dependientes sin supervisión.
- 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, el desayuno se realiza en los dormitorios a partir de las 07:30 horas, y después se levanta y asea a los residentes, se realiza una ingesta hídrica a media mañana, las comidas se sirven a las 12:45 (UPAD en cuarta) y a las 13:15 horas el resto, merienda a las 16:30 horas. Y la cena a las 18:45 horas (UPAD en cuarta) y a las 20:00 horas el resto. Asimismo se administra recena a partir de las 23:30 horas, se administra a aquellos usuarios que así lo tienen pautado y a aquellos que lo solicitan.
- f) **Relaciones interpersonales:** Se garantiza el derecho a mantener relaciones interpersonales incluido el derecho a recibir visitas
- g) **Otros datos de interés:** Sí:  
Según informan, en relación al régimen de visitas y salidas de residentes, no existe limitación alguna por parte del centro.
- 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. Muestran libro de reclamaciones/hojas fotocopiadas dentro de carpeta de plástico

a.2. Quejas y/o reclamaciones interpuestas en el centro: No se ha interpuesto ninguna reclamación desde la última inspección efectuada al centro.

La primera hoja sin cumplimentar es la número (4).

b) Protocolo de actuación en quejas y reclamaciones: Sí. Protocolo del Grupo Orpea: Acuse de recibo de la reclamación, reunión con la dirección y el área implicada por la reclamación, se levanta acta de la reunión que firman todos los participantes, y se da una copia del acta a la familia mediante envío por correo electrónico o correo certificado. El plazo máximo para resolver la reclamación es de 10 días desde su interposición.

c) Sistema de sugerencias: 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. Según manifiesta la persona informante manifiesta que se encuentra actualizado.

b) Publicidad:



Ref: [REDACTED]

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

**b.1. Derechos de los usuarios:** Sí.

**b.2. Precios comunicados:** Sí.

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

**b.4. Identificación de la persona responsable del Centro en ausencia del/de la Director/a:**  
Sí.

**c) Programación anual de actividades:** Sí. Muestran Plan Anual de Actividades y Terapias Recreativas e Innovadoras de 2024, así como Memoria anual de actividades de 2023.

- **Póliza de seguros y recibo en vigor:** No/no muestran. No muestran recibo bancario acreditativo de hallarse al corriente en el pago de la póliza de seguros del inmueble, siendo requerido al final de la presente acta.

Sí muestran recibo bancario acreditativo de hallarse al corriente en el pago de la póliza de seguros de Responsabilidad Civil que, según manifiestan, dan cobertura a los riesgos exigidos por la normativa vigente:

- Recibo acreditativo del pago de la póliza del seguro de responsabilidad civil: póliza suscrita con la compañía [REDACTED], número: [REDACTED] que tiene vencimiento el día 1 de julio de 2024.

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

**e) Contrato/documento de admisión:** Sí.

Me muestran un contrato suscrito con un residente que requirió autorización de internamiento judicial.

- D<sup>a</sup> [REDACTED]

Muestran el Auto del Juzgado de 1<sup>a</sup> Instancia nº 3 de Alcobendas, por los que se resuelve la autorización de internamiento no voluntario de la citada residente.

**f) Certificado de desinsectación y desratización:** Sí. Último servicio de fecha: 12 de diciembre de 2023.





Ref: [REDACTED]

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

**PLANTA SEGUNDA:**

- Hab 202: 25, 2°C
- Hab 205: 25,9°C
- Pasillo: 25,6°C

**PLANTA PRIMERA:**

- Hab 115: 24, 2°C
- Hab 114: 25,2°C
- Pasillo: 26,6°C

b) **Mantenimiento:** Adecuado 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.

---

---

---

**10°.- CALIDAD.**

Los datos se obtienen a través de la información facilitada por la persona que atiende la inspección.

a) **Sistema de evaluación de calidad:** Evaluación externa del sistema de calidad. Disponen de certificado de calidad AENOR norma UNE EN ISO 9001:2015, según el certificado expuesto con validez hasta el 26 de febrero de 2024. Según Actas anteriores.

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

**11°.- OTRA INFORMACIÓN DE INTERÉS**

---

La autenticidad de este documento se puede comprobar mediante el siguiente código seguro de verificación: |



- Se requiere para que en el centro haya personal suficiente, con la titulación necesaria de acuerdo con el tipo de actividad y el número de personas usuarias atendidas en el centro

**b) No subsanados:** Se han subsanado todos.

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 de la Consejería de Familia, Juventud y Política Social, **con expresa indicación del número de la presente acta:**

**Relación de trabajadores cumplimentada en modelo entregado, fechada y firmada por la dirección del centro.**

**Copia del último recibo bancario de la póliza de seguro que den cobertura a los riesgos relacionados en la normativa vigente en relación el inmueble, y que acrediten que las mismas se encuentran en vigor y al corriente del pago.**

- a) **Licencia municipal que autorice el ejercicio de la actividad/funcionamiento:** Tipo y fecha: Licencia de apertura y funcionamiento con cambio de titularidad en la fecha 07/05/2010, con fecha 04/10/2013 se presentó en Ayuntamiento de Alcobendas declaración responsable para actualización de usos y distribución, siendo aceptada en la fecha 15/10/2013
- b) **Autorización de servicios sanitarios en centro no sanitario:** Si. C.3 - Número SS00879 para unidades de U.1 Medicina general/de familia, U.2 Enfermería, U.4 Podología, U.59 Fisioterapia, U.60 Terapia Ocupacional, U.72 Obtención de muestras, U.900 Otras Unidades asistenciales (psicología sanitaria) con fecha de vencimiento 2 de febrero de 2026. Según Actas anteriores.  
.....  
.....
- 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 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: 1/VPPS/2023, DE FECHA 9 DE ENERO, 81/VPPS/2023, DE FECHA 17 DE MAYO Y 145/MLAS/2023, DE FECHA 13 DE NOVIEMBRE**

**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 se supervisen los alimentos que las personas usuarias tengan en sus dormitorios, garantizando que no estén caducados, sean adecuados para su salud y no estén accesibles para el resto de las/los usuarias/os del centro



Ref. [REDACTED]

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

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.

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

El contenido del presente documento es absolutamente reservado. Los datos personales contenidos en el mismo serán tratados de conformidad con la normativa vigente de protección de datos de carácter personal, entre otras, el Reglamento europeo del Parlamento y del Consejo 2016/679, de 27 de abril, y la L.O. 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Queda prohibido cualquier uso (acceso, difusión, cesión...) para



una finalidad distinta a la que justifica esta entrega. Las medidas de seguridad a aplicar serán las que correspondan a la naturaleza de los datos personales que contienen, garantizando en todo caso su autenticidad, integridad y confidencialidad, impidiendo cualquier uso no autorizado. Quedan sujetos a dicho régimen tanto el destinatario de este documento como cualquier otra persona que tenga acceso al mismo.

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

**Es todo cuanto manifiesto siendo las 14:50 hs.**

El/La inspector/a

Firmado digitalmente por: SEUDONIMO -  
Fecha: 2024.01.30 14:45

- COMUNIDAD DE MADRID